

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

RELAZIONE SULLA *PERFORMANCE*
AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELL'INSUBRIA

ANNO 2020

INDICE

Premessa	3
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI <i>STAKEHOLDER</i> ESTERNI	4
Il contesto esterno di riferimento.....	4
Il contesto interno - L'Amministrazione.....	6
Riorientamento delle attività legate all'Emergenza Epidemica Covid-19	
Errore. Il segnalibro non è definito.	
IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> IN ATS INSUBRIA	9
Risorse Umane	10
Risorse Economico-Finanziarie	16
OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI.....	17
Il Ciclo di Gestione della <i>Performance</i> 2020	18
Collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT)	31

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 ha introdotto la valutazione del ciclo della *performance* nel settore pubblico. Come noto, la previsione normativa individua nel **PIANO DELLA PERFORMANCE** il documento operativo con cui le Pubbliche Amministrazioni definiscono i propri obiettivi e nella **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE** quello che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati e alle risorse impiegate.

Con deliberazione n. 48 del 30.01.2020 ATS Insubria ha adottato il **PIANO DELLA PERFORMANCE** 2020-2022, declinando le direttrici principali su cui incentrare gli interventi da realizzare nell'esercizio 2020.

L'evoluzione e l'intensificarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, a decorrere dal 20 febbraio 2020 e tuttora in corso, ha comportato la necessità per l'Agenzia di assicurare al sistema la funzione primaria e proattiva di supporto alla gestione della pandemia. Le ATS infatti, per effetto della DGR n. XI/3525/2020 assumono, in situazione di emergenza epidemica/pandemica, il ruolo di direzione organizzativa degli interventi previsti negli atti di indirizzo regionale, garantendo la pianificazione, i processi e i sistemi di controllo.

Ciò ha comportato, da un lato il riposizionamento e la riorganizzazione delle attività istituzionali, anche in termini di modalità di erogazione delle prestazioni lavorative da parte del personale, dall'altro il rafforzamento e l'implementazione di nuove linee di attività per le quali è stato necessario ridisegnare i processi.

Sulla base di questi fattori, la programmazione nel 2020 ha, nei fatti, recepito il mutamento profondo dell'ambiente esterno, del contesto interno e del sistema delle relazioni, riallineando e/o sviluppando le attività sulla base del fabbisogno emergenziale.

Su tali presupposti anche il ciclo di gestione della *performance* è stato condizionato dagli eventi.

La **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020**, nel testo di seguito proposto, ne fornisce una rappresentazione parziale. La stessa sarà integrata con gli esiti della fase di consuntivazione dei risultati in corso di perfezionamento.

SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI *STAKEHOLDER* ESTERNI

Il contesto esterno di riferimento

Di seguito si rappresentano le caratteristiche demografiche ed epidemiologie del territorio di riferimento dell'Agenzia alla data di insorgenza dell'epidemia e il relativo impatto al 31.12.2020.

	DESCRIZIONE
SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA	La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como (quest'ultima dapprima senza il Distretto Medio Alto Lario, e dal 2019 con l'annessione di 29 Comuni che fanno parte dell'ambito territoriale del Medio Lario, con l'ospedale di Menaggio). La popolazione complessiva, pre-emergenza Covid-19, risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT 01.01.2020), distribuiti in 270 Comuni, suddivisi in tre Distretti (Distretto Sette Laghi; Distretto Valle Olona; Distretto Lariano). Nella figura sottostante è riportato l'ambito territoriale dell'ATS Insubria. Fonte: POAS 2016-2018 (revisione 2019)
SUPERFICIE	La superficie coperta è pari a 2.237,54 Km² e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli.
DENSITÀ ABITATIVA	La densità abitativa (popolazione assistita totale/superficie) è pari a 661,15 abitanti per Km².

**DISTRIBUZIONE
DELLA
POPOLAZIONE
PER FASCE DI
ETÀ**

(Fonte: ISTAT al 01.01.2020)

	POPOLAZIONE 0 -13 ANNI	POPOLAZIONE 14-64 ANNI	POPOLAZIONE 65-74 ANNI	POPOLAZIONE 75 E OLTRE	POPOLAZIONE TOTALE
MASCHI	93.709	478.373	79.592	71.272	722.946
FEMMINE	88.676	470.986	89.339	107.392	756.393
Totale	185.385	949.359	168.931	178.664	1.479.339

**POPOLAZIONE
ESENTE TICKET**

La popolazione esente ticket, al 31.01.2020, è pari a 716.073 assistiti di cui: 411.545 per età e reddito, 304.528 per ulteriori motivi (es. per patologia o altro).

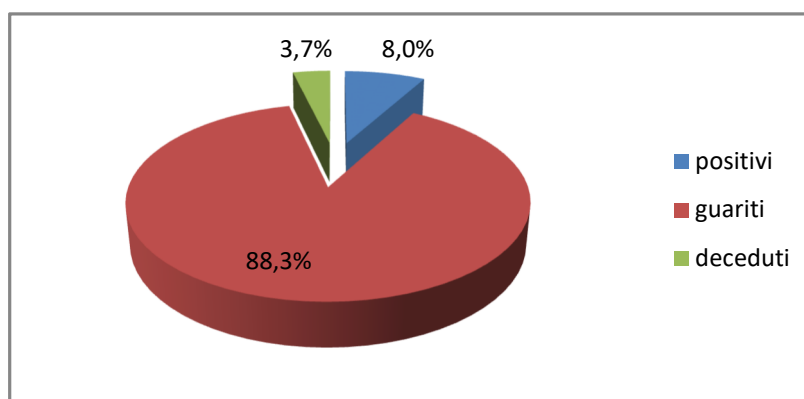
**ANDAMENTO
DELL'EPIDEMIA
COVID-19**

Al 31 dicembre in ATS risultano complessivamente 84.301 casi, di cui il 53,3% femmine e il 46,7% maschi; l'età media complessiva dei casi è pari a 48,0 anni.

Il numero dei soggetti attualmente positivi, è pari a 6.752 (8,0% dei casi totali), il numero dei soggetti guariti è di 74.440 (88,3%) e il numero di deceduti è pari a 3.109 (3,7% dei casi totali).

DATI	31.12.2020
TOTALE CASI	84.301
POSITIVI	6.752
GUARITI	74.440
DECEDUTI	3.109
POPOLAZIONE RESIDENTE	1.472.796
NUMERO CASI / POPOLAZIONE RESIDENTE (TASSO DI INCIDENZA)	57,24 x 1000 ab.

CASI POSITIVI, GUARITI E DECEDUTI



Tra i soggetti deceduti, si nota all'inverso una maggiore proporzione del sesso maschile con il 53,0% dei decessi totali, mentre il 47,0% risulta di sesso femminile; l'età media complessiva dei deceduti è pari a 82 anni.

Per quanto riguarda l'andamento territoriale, dopo la seconda ondata risulta un po' più colpita dal contagio l'area di Varese, rispetto a quella di Como, con un tasso d'incidenza cumulativo per 1.000 abitanti rispettivamente di 60,37 e 58,92: l'Agenzia ha rilevato un'incidenza superiore del 21% rispetto a quella regionale. Nella diversa distribuzione territoriale ha influito la diversa mobilità della popolazione, con un iniziale coinvolgimento delle aree meridionali limitrofe al milanese e un progressivo raggiungimento delle zone settentrionali risparmiate dalla prima ondata.

Il contesto interno - L'Amministrazione

Il Modello Organizzativo

L'Agenzia con provvedimento n. 312 in data 19.06.2019 ha revisionato, per effetto della L.R. 28 novembre 2018 n. 15, il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato dalla Giunta Regionale in data 18.11.2019 con deliberazione n. XI/2466.

Attraverso il POAS l'Agenzia ha definito il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento.

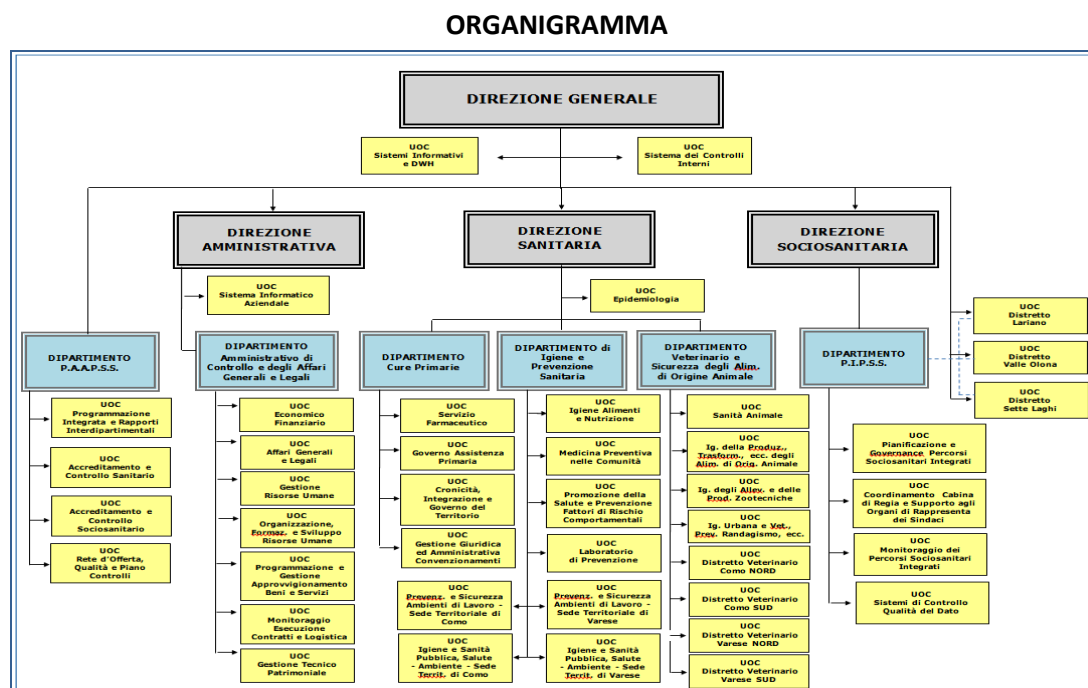
Conformemente alle disposizioni normative di evoluzione del contesto socio sanitario lombardo (art. 7bis della L.R. n. 23/2015), il territorio è articolato in tre distretti (Distretto Sette Laghi; Distretto Valle Olona, Distretto Lariano) che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST (Sette Laghi, Valle Olona, Lariana).

I Distretti Veterinari sono invece quattro. Assicurano sul territorio le attività di prevenzione veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale (Varese Nord; Varese Sud; Como Nord; Como Sud).

Il modello ordinario di gestione operativa delle attività dell'Agenzia, in coerenza con quanto previsto all'art. 17bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, è l'organizzazione dipartimentale.

L'organigramma sotto riportato dà evidenza della struttura organizzativa attualmente operativa. Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura restano quelle definite nel funzionigramma allegato al POAS, disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente.

link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>



La gestione dell'emergenza COVID-19 ha richiesto l'adozione di un modello organizzativo di tipo adattivo e resiliente, definendo il fabbisogno e la dotazione del personale in relazione all'andamento epidemico sia per i processi *core* (diagnosi e sorveglianza sanitaria, interventi di screening; rete delle cure primarie e domiciliari; rete delle unità d'offerta ospedaliera ed extra ospedaliera, Covid-sociale) sia per quelli trasversali.

La dotazione del personale addetto ai percorsi integrati di sorveglianza, diagnosi e controllo dei casi e dei contatti del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria è stata via via incrementata con la forza lavoro anche delle unità organizzative aziendali cedenti (**CFR. PAR. RISORSE UMANE**).

La rivisitazione dei processi *core*-Covid, nei fatti, ha comportato anche una ridistribuzione di responsabilità, funzioni e attività, attribuite anzitutto ai Referenti di processo (*process owner*).

Le azioni si sono sviluppate sia sul fronte interno che esterno.

FRONTE INTERNO:

- ✓ Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ha assicurato e continua ad assicurare l'attività di prevenzione, diagnosi e controllo che si estrinseca mediante l'individuazione precoce:
 - dei casi tramite l'attività diagnostica attuata da MMG/PLS e dalle strutture sanitarie di ricovero (tampone diagnostico) su tutti i casi sospetti in base alla sintomatologia, integrata da quella erogata direttamente da ATS a supporto dell'offerta della prevista filiera tradizionale;
 - dei casi tramite attività di screening su coorti di popolazione definite da specifici provvedimenti a livello regionale/nazionale o sulla base di modificazioni del livello di rischio epidemiologico;
 - dei focolai epidemici;
 - dei contatti (*contact tracing*);
 e l'adozione dei relativi provvedimenti di sanità pubblica.
- ✓ Il Dipartimento delle Cure Primarie ha mantenuto e mantiene rapporti stabili e strutturati con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta che sono chiamati a collaborare nella gestione di pazienti che presentano sintomi influenzali e di eventuali sospetti, in modo da ridurre il più possibile accessi non necessari alle strutture di Pronto Soccorso e agli Ospedali, contribuendo pertanto alla rete di sorveglianza territoriale. L'ATS coordina le risorse professionali rappresentate dalle USCA, rendendole disponibili anche a MMG/PLS per assicurare l'attività di cura dei soggetti COVID-19 e dei pazienti cronici/fragili, da attivarsi sulla base della valutazione del quadro clinico e dei bisogni assistenziali;
- ✓ Le strutture del Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS) e il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) hanno condiviso e condividono tempestivamente, con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie indicazioni operative e aggiornamenti per la uniforme applicazione sul territorio delle misure di contenimento del contagio e, in coerenza al *timing* regionale, gli aspetti di modifica e i risvolti contrattuali correlati alla trasformazione e/o attivazione dei servizi. Analoghe attività sono state assicurate nei confronti delle strutture sociali e socioassistenziali.

Il Servizio Prevenzione Protezione, il Responsabile del Rischio Clinico e il Medico Competente per gli aspetti inerenti la sicurezza dei lavoratori hanno svolto e continuano a svolgere le proprie attività in forma coordinata anche grazie al Comitato Tecnico di Sorveglianza Covid-19, appositamente costituito.

È stata attivata l'Unità di Crisi aziendale per la programmazione, il monitoraggio ed il controllo dell'attuazione delle misure di prevenzione, in costante collegamento con il livello regionale.

Tutte le strutture organizzative sono state coinvolte direttamente e/o con compiti di supporto, anche attraverso modalità flessibili di erogazione della prestazione lavorativa, in coerenza con le previsioni normative (DL 17.03.2020 n. 18; art. 39; Circolare Ministro Funzione Pubblica n. 1/2020).

FRONTE ESTERNO E RACCORDO CON GLI ATTORI DEL SSL:

Fin dalla prima fase emergenziale l'Agenzia si è avvalsa:

- dell'Unità di Crisi, attivata d'intesa con il Presidente della Conferenza dei Sindaci, a cui partecipano i membri del Consiglio di Rappresentanza e i Delegati/Rappresentanti di Protezione Civile. A tale organismo, che si riunisce periodicamente, è affidato il compito di valutare protocolli e linee di indirizzo, definire/verificare forme di integrazione e sinergie in ambito sociosanitario ed individuare, a fronte dei bisogni emergenti, le risposte possibili in riferimento alle misure della fragilità e del contenimento della malattia infettiva e diffusiva;
- del Tavolo Locale di Coordinamento, ex DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020, istituito per la condivisione con RSA, Strutture sanitarie, ASST di buone pratiche clinico assistenziali, l'individuazione dei bisogni formativi e la promozione di percorsi di integrazione socio sanitaria, con particolare attenzione all'accesso in Pronto Soccorso, l'utilizzo di consulenze specialistiche e di accertamento strumentali per la migliore gestione dell'ospite/paziente delle strutture residenziali sociosanitarie.

Preso atto dei nuovi indirizzi regionali forniti con la DGR n. XI/3525/2020, l'Agenzia con deliberazione n. 413 del 10.09.2020, ha disposto di integrare la composizione del Comitato Tecnico Scientifico Interaziendale che, a far data da tale provvedimento, ha assunto la nuova denominazione di **TAVOLO LOCALE DI COORDINAMENTO PER LA RETE TERRITORIALE (CRT)**. Il nuovo Tavolo assorbe l'analogo Organismo previsto dalla DGR n. XI/3226/2020.

Per il dettaglio dell'attività 2020 si rinvia al Paragrafo "RISULTATI RAGGIUNTI"

IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN ATS INSUBRIA

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* adottato dall'Agenzia è stato ridefinito nella SEZIONE SECONDA del **PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020**, approvato con deliberazione n. 40 del 30.01.2018, e trova conferma nei *Piani della Performance* successivamente adottati.

Il modello si basa sulla mappa logica delineata da Regione Lombardia con riguardo alle aziende pubbliche afferenti al servizio sanitario regionale (Linee Guida OIV Regionale). Tiene conto del quadro normativo di sviluppo di cui al novellato Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e delle Linee Guida n. 2/2017, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica in favore dei Ministeri, che modificano i precedenti indirizzi definiti in materia dalle delibere CIVIT/ANAC.

La misurazione e valutazione della *Performance* si riferisce ad unità di analisi differenti, ma tra loro correlate:

- ✓ la **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- ✓ la **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Gli strumenti di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale devono essere letti in un'ottica integrata con il **"SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE"**, che coinvolge tutti i componenti dell'organizzazione (personale della dirigenza e del comparto).

I principi e le caratteristiche generali del modello adottato sono contenute nella deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017 ad oggetto *"Approvazione regolamento in materia di valutazione del personale dipendente ATS"*.

Per gli ulteriori approfondimenti si rinvia alle circolari applicative, annualmente adottate, a partire dalla n. 1 del 18.09.2017 che ne descrive puntualmente le modalità le caratteristiche.

Il personale ha accesso alla predetta documentazione attraverso la sezione dedicata della rete *intranet*.

Più specificatamente:

- ✓ la *performance* organizzativa riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative. Si articola in:
 - **PERFORMANCE DI ENTE** che ha per oggetto la valutazione annuale dell'Agenzia effettuata da Regione Lombardia. Interessa, con percentuali differenti, esclusivamente Direttori di Dipartimento e i Direttori di Unità Organizzative Complesse;
 - **PERFORMANCE DI UNITÀ ORGANIZZATIVA** (uo) che misura il grado di raggiungimento dell'insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget. Concorre, in misura diversa, nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni di tutto il personale.
- ✓ la *performance* individuale, si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a quelli specifici attribuiti in relazione ai livelli di responsabilità e professionalità ricoperti. Si articola in:
 - **COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI**, ovvero le attese rispetto al ruolo ricoperto. Rappresentano una combinazione di tre elementi: conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti;
 - per il solo personale dirigente rientra in questo ambito di valutazione la dimensione professionale concernente il grado di raggiungimento degli obiettivi individuali in termini di *performance* tecnico-specialistiche e didattico-scientifiche (c.d. **"IMPLEMENTAZIONE DELLA PROFESSIONALITÀ"**).

=.=.=.=.=

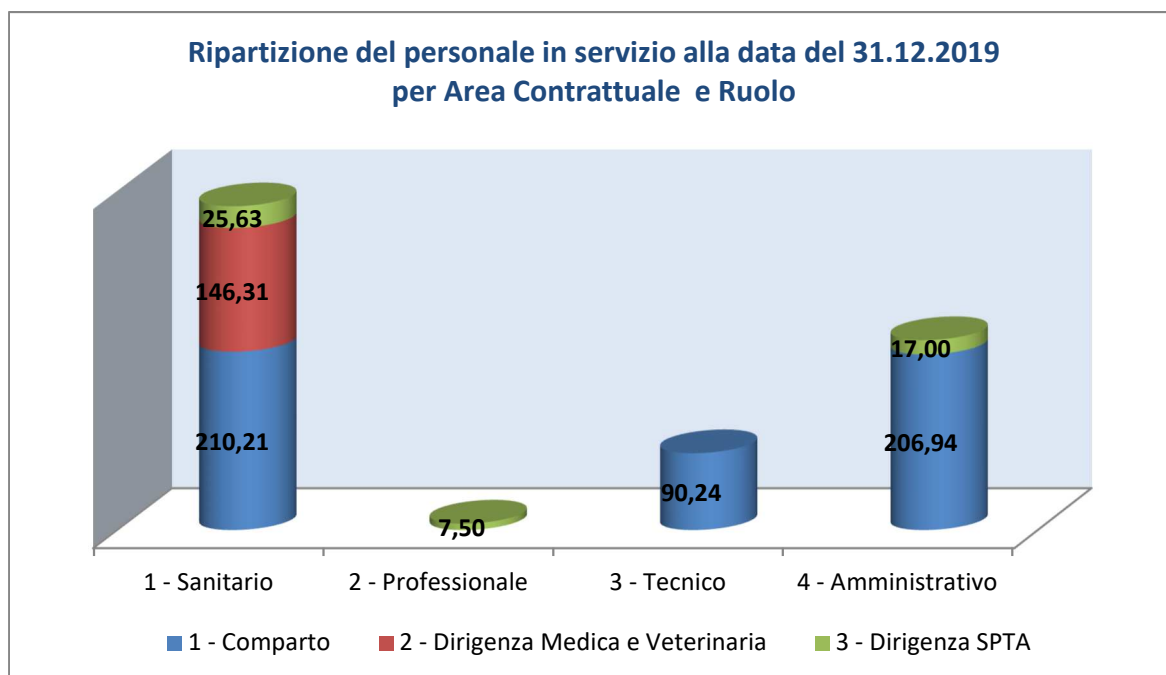
Risorse Umane

Alla data 31.12.2019, il numero dei dipendenti in servizio (teste equivalenti) era pari a 703,83 unità, così suddivise: 507,39 sono gli Operatori di Comparto, 146,31 sono Dirigenti Medici e Veterinari, 50,13 sono i Dirigenti del ruolo Sanitario, Tecnico, Professionale ed Amministrativo.

AREA Contrattuale	Anno 2019
Comparto	507,39
Dirigenza Medica e Veterinaria	146,31
Dirigenza non Medica	50,13
Totale complessivo	703,83

[Fonte UOC Gestione delle Risorse Umane]

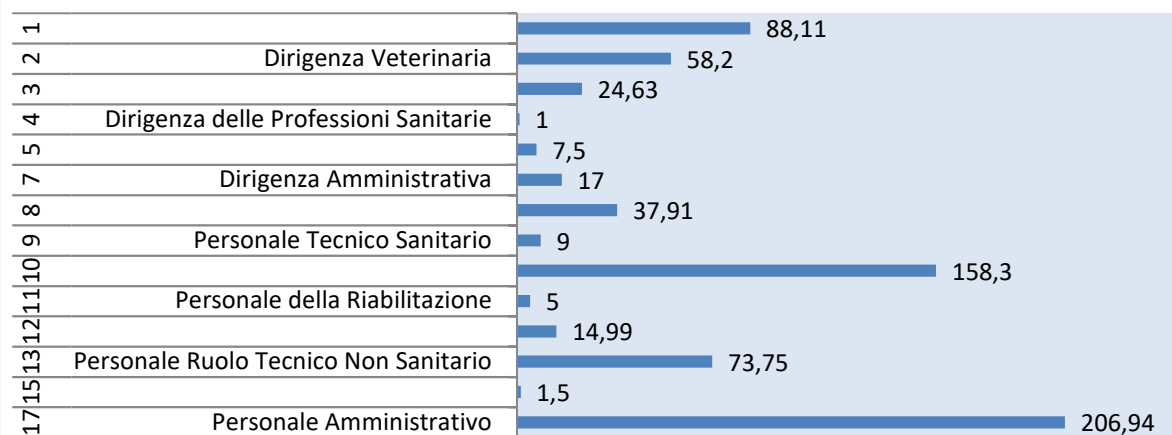
Nei grafici si fornisce la fotografia delle caratteristiche delle risorse a disposizione.



[Fonte UOC Gestione delle Risorse Umane]

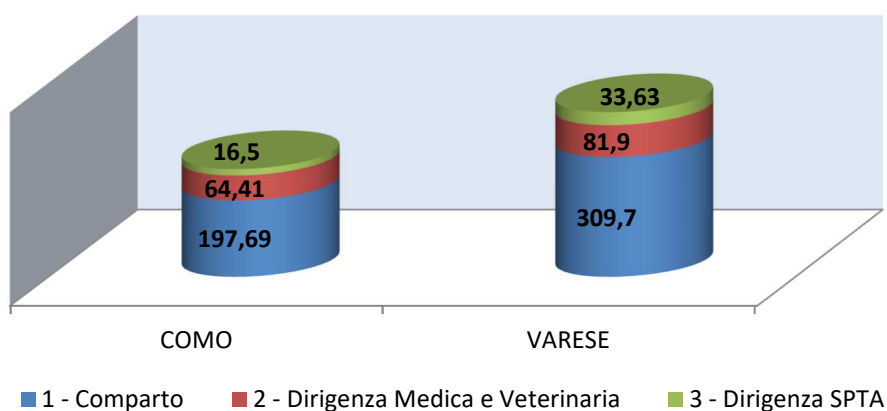


Ripartizione del personale in servizio al 31.12.2019 per macro profilo

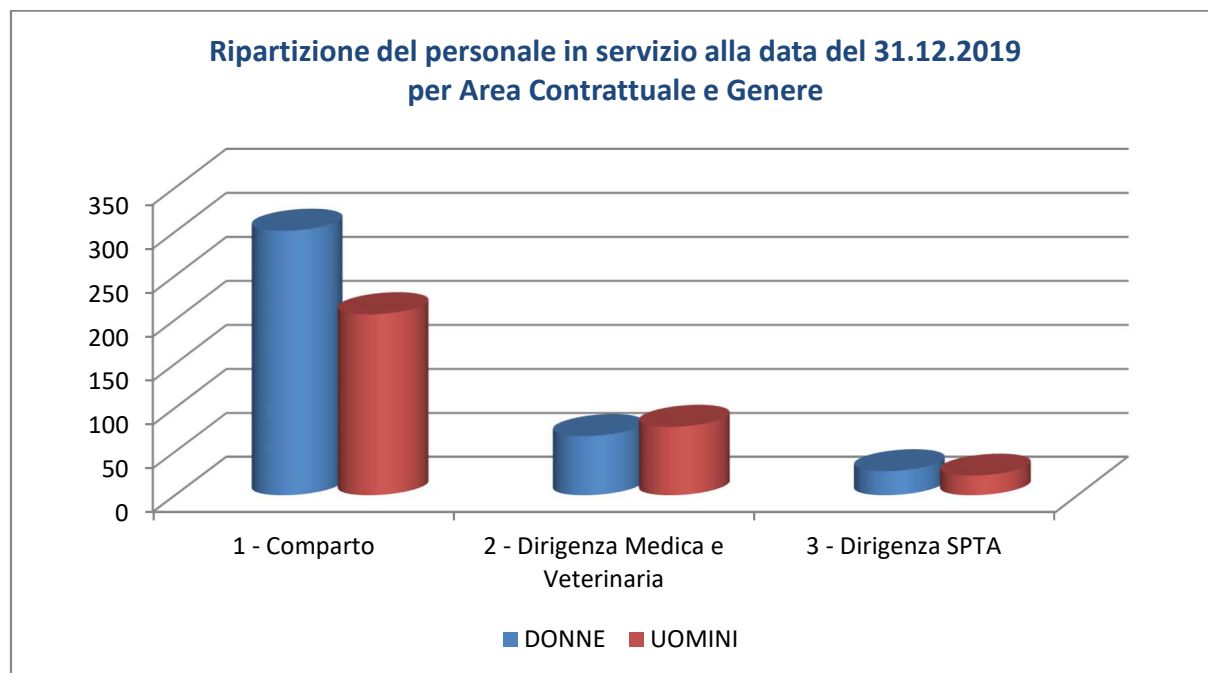


[Fonte UOC Gestione delle Risorse Umane]

Ripartizione del personale in servizio alla data del 31.12.2019 per Sede Territoriale ed Area Contrattuale



[Fonte UOC Gestione delle Risorse Umane]



[Fonte UOC Gestione delle Risorse Umane]

PERSONALE E EMERGENZA COVID

L'emergenza epidemica tutt'ora in corso ha richiesto, nel corso del 2020, l'inserimento di nuovi operatori a supporto dell'Organizzazione.

Nell'ambito delle risorse finalizzate per fronteggiare la pandemia, in relazione alle previsioni contenute nella DGR n. XI/3114 del 07.05.2020, si è fatto e si fa riferimento:

- ✓ al personale reclutato dagli elenchi formati dalla Protezione Civile ad esito dell'Ordinanza n. 709 del 24.10.2020 nei limiti autorizzati da Regione Lombardia.
 Nello specifico: 10 operatori sanitari e 12 operatori amministrativi assunti con contratto di collaborazione coordinata e *continuativa*;
- ✓ al personale reclutato con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato con procedure selettive bandite dell'Agenzia. Nello specifico: 5 assistenti sanitari, 7 infermieri e 3 informatici.

Si è fatto, altresì, ricorso a personale amministrativo somministrato, sul presupposto del crescente impegno di risorse a cui l'Agenzia ha dovuto complessivamente far fronte.

Lo sforzo organizzativo posto in essere nel destinare adeguate risorse (personale strutturato ed assunzioni straordinarie) è rappresentato nelle tabelle sotto riportate.

Tabella 1: Personale impiegato per l'emergenza Covid – Deliberazione n. XI / 3114 del 7 maggio 2020

Descrizione profilo	FTE Dal 11.05.2020 al 26.05.2020	FTE Dal 03.11.2020 al 23.11.2020
DIRIGENZA MEDICA	15,92	47,80
DIRIGENZA SANITARIA	2,12	4,68
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,99	0,96
PERSONALE INFERMIERISTICO - infermiere	11,11	28,10
PERSONALE TECNICO SANITARIO	1,96	2,94
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE - Tecnico della Prevenzione	7,65	35,31
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE - Assistente Sanitario	15,30	24,79
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	-	1,14
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	2,77	7,70
ASSISTENTI SOCIALI	-	0,38
PERSONALE AMMINISTRATIVO	15,36	26,68
DIRIGENZA VETERINARIA	0,81	0,44
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	0,20	0,24
Totale complessivo	74,19	181,16

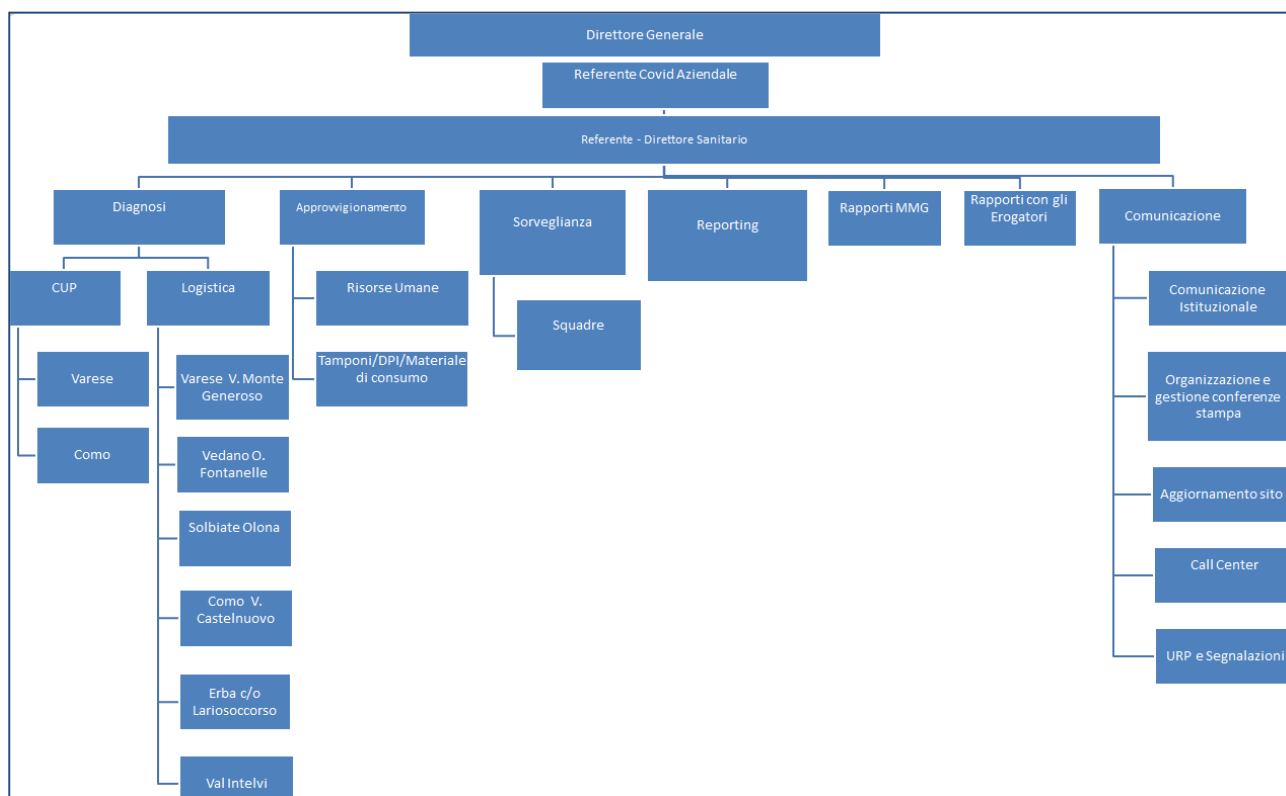
Tabella 2: Personale destinato alla sorveglianza SARS-COV-2 con “assunzione straordinaria” (Personale dipendente a tempo determinato, Collaborazioni Coordinate e Continuative e contratti interinali)

Descrizione profilo	FTE Dal 03.11.2020 al 23.11.2020
PERSONALE INFERMIERISTICO - infermiere	6,31
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE - Assistente Sanitario	2,83
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1,41
PERSONALE AMMINISTRATIVO	17
Totale complessivo	27,55

Focus Sorveglianza sanitaria

L'organigramma riportato restituisce la rappresentazione grafica del modello organizzativo specificatamente adottato per modulare ed incrementare la capacità di risposta del sistema di sorveglianza e di controllo della pandemia in relazione ai differenti scenari di incidenza individuati.

RESPONSABILE SCIENTIFICO: DIRETTORE DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA / DIRETTORE UOC MEDICINA PREVENTIVA DELLE COMUNITÀ



Prima Fase Emergenziale

La prima ondata, a partire dal 20 febbraio 2020, di impatto minore se considerati i casi accertati, in realtà ha comportato il riposizionamento delle attività ordinarie verso la gestione dei numerosissimi casi positivi e sospetti tali e, a procedere, con la diagnostica tramite tampone naso-faringeo per i casi domiciliari e non ospedalizzati. Sulla base di indicazioni regionali e della Circolare Ministero Salute n. 9480 del 19.03.2020 si è quindi attivato il *percorso delle indagini epidemiologiche - contact tracing* - a seguito di segnalazione di caso COVID attraverso il flusso giornaliero inviato da DGW.

Sono stati formati e arruolati gruppi multidisciplinari e multiprofessionali di operatori ceduti dai diversi dipartimenti ATS, con il supporto esterno di medici tirocinanti del corso di Medicina Generale e di unità, pur ridotte, di volontari di protezione civile.

L'istituzione delle USCA in ogni area territoriale e il telemonitoraggio dei pazienti COVID/sospetti in carico a MMG/PLS (ex DGR n. XI/2986 del 23.03.2020) ha consentito l'ulteriore rafforzamento del complesso delle attività di sorveglianza.

A far data dal DPCM n. 28 del 30.04.2020 e dalla DGR XI/3114 del 07.05.2020, si è proceduto alla attivazione della presa in carico e monitoraggio anche dei casi sospetti segnalati da MMG/PLS tramite piattaforma Mainf per i quali è stata introdotta la raccomandazione ad eseguire sempre un tampone

molecolare diagnostico in fase precoce. Per i contatti di caso è stata quindi attuata l'esecuzione di due tamponi, uno in fase precoce e l'altro al termine della quarantena fiduciaria. Ciò ha comportato la necessità da parte dell'Agenzia di **incrementare l'insufficiente capacità di prelievo e di processazione delle ASST** attraverso la pianificazione e la messa in opera di strutture e di ulteriori risorse per l'esecuzione dei tamponi per i pazienti e loro contatti nonché per gli ospiti e operatori di strutture residenziali per anziani, disabili e pazienti psichiatrici. In riferimento alla normativa succitata nonché alla DGR XI/3131 del 12.05.2020 si è, altresì, implementata l'attività prevista di test sierologico.

Dalla metà del mese di maggio 2020 per efficientare il processo di gestione delle inchieste e uniformare e monitorare la registrazione delle attività sanitarie, è stata adottata una cartella sanitaria informatizzata, strumento informatico/gestionale più versatile ed idoneo per sostenere le attività correlate alle inchieste epidemiologiche come la generazione di provvedimenti e l'alimentazione flussi interfaccia con Regione, Prefetture, Sindaci e, successivamente, anche con le comunità scolastiche. Il processo delle inchieste è stato impostato secondo il concetto di *Case Manager*, per cui l'operatore segue i casi dalla notifica ad ATS sino alla chiusura isolamento/quarantena con la prenotazione dei tamponi necessari.

Fase Post Acuta

La DGR XI/3131 del 12.05.2020 e la DGR XI/3226 del 09.06.2020 definiscono i criteri e le modalità di gestione dei test sierologici di screening presso le strutture sociosanitarie e regolamentano le modalità di gestione dell'emergenza COVID all'interno delle stesse: sulla base di questi provvedimenti l'Agenzia ha gestito **l'offerta dei test sierologici** con l'ampliamento di postazioni territoriali e di risorse umane e tecnologiche a supporto. ATS ha inoltre supportato attivamente i responsabili dei centri estivi e delle comunità per minori attraverso la definizione di un protocollo e l'illustrazione dello stesso in vari momenti formativi, con l'attivazione anche di uno specifico canale dedicato a tali operatori per comunicazioni e consulenza.

A seguito della nota del Ministero Salute del 10.08.2020 e dei successivi indirizzi regionali, l'Agenzia è stata direttamente impegnata in collaborazione con ASST nella organizzazione e effettuazione presso le proprie sedi dei test sierologici a personale scolastico tra il 24 agosto 2020 e il 18 settembre 2020.

L'ordinanza ministeriale del 13.08.2020 e l'atto regionale del 14.08.2020 hanno stabilito la necessità di eseguire tampone diagnostico al rientro in Patria, in relazione all'aumentato rischio osservato di importazione di nuovi casi legati a viaggi e rientri dall'estero dai Paesi ad alto rischio: ATS ha prontamente strutturato un canale informatizzato di registrazione dei viaggiatori con conseguente provvedimento di quarantena e prenotazione del tampone. Vista l'insistenza sul territorio dell'Insubria dell'**Aeroporto Internazionale di Milano Malpensa**, ATS ha deciso di favorire i cittadini in sbarco attraverso l'istituzione di un'area tamponi che è rimasta attiva per tutto il 2020 con erogazione di tamponi molecolari gratuiti a tutti gli aventi diritto.

Seconda fase emergenziale

A partire dal mese di settembre in vista della riapertura delle scuole e in previsione della seconda ondata epidemica, ATS ha inteso preparare una struttura più solida e organizzata per la gestione delle inchieste epidemiologiche e del tracciamento. Sono state istituite specifiche squadre di tracciatori, perlopiù del DIPS, ognuna con un referente con il ruolo di monitoraggio della qualità delle inchieste assegnate e dei dati di riferimento; operatori attivi 7 giorni su 7 per un totale al picco di oltre 140 teste equivalenti.

È stata assicurata la revisione delle procedure di riferimento già emesse a maggio in occasione della circolare ministeriale del 12 ottobre 2020 cui è seguita la circolare regionale del 19 ottobre 2020; documenti che hanno modificato in maniera significativa le tempistiche e i criteri di isolamento e di guarigione per casi e i loro contatti stretti.

In ragione dell'elevatissimo numero di nuovi casi giornalieri da fine ottobre (oltre 2.000 casi/die), è stata introdotta una **modalità completamente informatizzata tramite SMS** per l'avvio del provvedimento di isolamento obbligatorio e per la comunicazione dei contatti stretti di caso con prenotazione del tampone di

guarigione o di fine quarantena nei nuovi termini previsti dalle circolari citate. A partire da dicembre è stata assicurata una formazione periodica con cadenza settimanale degli operatori dedicati al *contact tracing*, con illustrazione del reporting e analisi dei dati degli indicatori definiti, nonché della procedura emessa sulle inchieste.

È stato rivisto, a partire dall'autunno il percorso di comunicazione tra il DIPS, lo PSAL e i medici competenti delle aziende sul territorio di ATS Insubria nell'ambito della segnalazione dei casi sospetti in MAINF e delle campagne di screening sui lavoratori delle aziende, con individuazione e monitoraggio dei contatti stretti lavorativi.

Ogni settimana è stata attuata una verifica dei focolai attivi sul territorio per la raccolta dei dati di riferimento degli indicatori ministeriali: è stato alla fine individuato un piccolo team di operatori dedicati alla verifica delle segnalazioni MAINF e al completamento delle pratiche COVID, in modo da poter garantire il migliore allineamento possibile dei dati clinici ed epidemiologici contenuti nella cartella informatizzata con le segnalazioni di MMG/ medico ospedaliero. Anche per questo ambito di processo è stata emessa una procedura distribuita e illustrata nel corso dei periodici incontri virtuali.

La capacità del sistema di sorveglianza sanitaria, attraverso sms e invio automatico dei provvedimenti, ha permesso in una situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa - che ha portato rapidamente ad una numerosità di casi elevata e presenza di focolai anche di dimensione notevole - di isolare tempestivamente i casi e di applicare in modo altrettanto veloce le misure di quarantena ai contatti di caso. *Modus operandi* che ha contribuito in modo determinante a tenere la trasmissione sotto controllo. **Il *contact-tracing*, anche al picco, ha effettuato sorveglianza su tutti i casi e contatti.**

=.=.=.=.=

Risorse Economico-Finanziarie

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono, quasi esclusivamente, costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia, con apposito Decreto, del finanziamento di parte corrente del F.S.R. per acquisto di servizi sanitari e socio sanitari.

Con deliberazione n. 97 in data 19.02.2021 è stato adottato Bilancio Economico Preventivo (BPE) 2021.

Il documento, in forma sintetica ed integrale, è pubblicato sulla home del sito aziendale e nella sezione dedicata di Amministrazione Trasparente al seguente link:

<https://www.ats-insubria.it/bilanci/category/105-bilancio-preventivo>.

L'emergenza sanitaria COVID-19 non solo ha generato costi e ricavi maggiori, ma anche compresso voci di costo e ricavo previste nel BPE. L'andamento della gestione è stato monitorato nell'ambito delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET).

L'art. 18, comma 1, del DL 17 marzo 2020, n. 18, ha richiesto nelle Regioni e Province autonome, oltre che nei rispettivi enti del servizio sanitario, l'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV-20", per garantire una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza.

L'Agenzia in data 13.03.2020 ha provveduto alla creazione di un centro di costo dedicato (995000110) e relativa Unità di Prelievo (UdP EMER). Nota per il suo utilizzo è stata diffusa a tutti gli ordinatori di spesa, per il tramite dei rispettivi Dipartimenti, in data 19.03.2020. Mirati centri costi sono stati poi creati per collegare in modo più puntuale i costi ai processi *core-Covid*.

In fase emergenziale Covid-19, anche la disciplina in tema di erogazioni liberali è stata revisionata per effetto del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27. In apposita

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Relazione sulla performance ATS dell'Insubria – anno 2020 Revisione n. 00 Validità: 2020 Data di emissione: 25.06.2021
---	--

sezione dell'Amministrazione Trasparente sono pubblicate le delibere di accettazione delle donazioni pervenute all'Agenzia.

Link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/650-erogazioni-liberali>

Il Flusso della Contabilità Analitica regionale costituisce la base di riferimento per adempiere al debito informativo nei confronti del MEF.

Alla data di elaborazione della presente relazione, il Bilancio d'Esercizio (BES) 2020 è in fase di redazione. La scadenza prevista per l'invio e la protocollazione del BES è il giorno **30 giugno p.v.**

Si rinvia alla RELAZIONE SULLA PERFORMANCE REV-01 la rappresentazione delle risorse impiegate nell'esercizio 2020, a Bilancio Consuntivo adottato.

RISULTATI RAGGIUNTI

Il ciclo di gestione della *performance* 2020

La programmazione dell'esercizio fase pre-Covid (01.01.2020-20.02.2020) ha trovato fondamento nella DGR n. XI/2672 del 16.12.2019 (c.d. *Regole di Sistema*) che individuava per l'anno 2020 gli interventi da realizzare. Le direttrici di sviluppo riguardavano specificatamente l'implementazione degli obiettivi strategici del PRS: completamento e diffusione del sistema di presa in carico del paziente cronico; riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni; riordino della rete d'offerta.

Le linee di indirizzo strategiche sono state definite nell'ambito del Piano della Performance 2020-2022, adottato con deliberazione n. 48 del 30.01.2020 e tradotte in obiettivi strategici da conseguire nel triennio di riferimento. In data 31.01.2020 è stato altresì adottato il PTPCT 2020-2022 (deliberazione n. 47).

Nel contempo sono stati adottati i seguenti Piani operativi di settore: Piano Attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa (deliberazione n. 46 del 30.01.2020); Piano Integrato dei Controlli del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (deliberazione n. 96 del 25.02.2020); Piano delle Attività di Audit (deliberazione n. 115 del 27.02.2020); Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (deliberazione n. 122 del 04.03.2020); Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria (deliberazione n. 133 del 11.03.2020); Piano di Formazione Aziendale personale dipendente, medici di medicina generale, pediatri di famiglia e medici di continuità assistenziale (deliberazione n. 134 del 11.03.2020).

Durante la fase emergenziale della pandemia da SARS-COV-2 l'attuazione dei Piani, derivati dalla declinazione delle Regole 2020 ha subito, di fatto, un sostanziale rallentamento. L'ordine delle priorità degli interventi è stato completamente rivisto nell'ottica dell'emergenza, dando attuazione alle attività non differibili e prevedendo una riprogrammazione di quelle differibili, sulla base delle indicazioni del livello regionale.

Nei diversi ambiti aziendali è stata necessaria una revisione delle attività, che ha portato, in alcuni casi, alla rideterminazione della programmazione annuale: Piano Integrato ATS e ASST del territorio per il governo dei tempi di attesa - aggiornamento 2020 (deliberazione n. 329 del 22.07.2020); rimodulazione dei controlli ufficiali nell'ambito del piano integrato aziendale della prevenzione veterinaria - anno 2020 (deliberazione n. 389 del 27.08.2020).

Il processo di budget è stato avviato nel I trimestre dell'anno, dopo l'adozione del Piano *Performance*, per poi interrompersi nella prima fase emergenziale. Con deliberazione n. XI/3520 del 5 agosto 2020, la Giunta Regionale ha definito gli obiettivi delle ATS/ASST/AREU da perseguire nel 2020. Con nota prot. n. 101338 del 07.10.2020, l'Agenzia ne ha formalizzato l'assegnazione. Lo stato di avanzamento degli obiettivi è stato oggetto di monitoraggio in conformità al sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale. I risultati degli obiettivi di budget ovvero la *performance* organizzativa sono collegati al sistema premiante come previsto dal Regolamento sopra richiamato (deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017).

Di seguito si propone una sintesi delle attività svolte dall'Agenzia nei più significativi ambiti di intervento 2020, completi dei relativi dati di attività.



POTENZIAMENTO DELLA SORVEGLIANZA E DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE

In data 05.08.2020, con DGR n. XI/3525, la Giunta Regionale ha approvato il “PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE”, indicando ulteriori misure da attuare a completamento delle azioni e dell'organizzazione della rete stessa già in essere ed implementate in Fase 2. Ai sensi del predetto provvedimento, in situazione di emergenza epidemica/pandemica, le ATS assumono il **ruolo di direzione organizzativa** degli interventi previsti negli atti di indirizzo regionali, garantendone la pianificazione, i processi e i sistemi di controllo.

Uno degli strumenti attraverso i quali ATS esercita tale ruolo è il **PIANO OPERATIVO TERRITORIALE** (deliberazione n. 437 del 25.09.2020). Il Piano rafforza, attraverso un *approccio territoriale* multidisciplinare e condiviso, l'implementazione dei servizi per la presa in carico della patologia da SARS-CoV-2 da parte della rete di assistenza territoriale, sin dalla fase iniziale del controllo del contagio. Ciò migliorando l'ingresso precoce del paziente nel percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale e in quello del *welfare* e l'attivazione di *setting* diversi in funzione del diverso grado di complessità assistenziale e delle sue necessità. Il documento è frutto anche del contributo del **TAVOLO DI COORDINAMENTO PER LA RETE TERRITORIALE (CRT)** nel quale sono rappresentate le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanze della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni attraverso i loro Organismi di rappresentanza. Nello sviluppo del Piano, l'Agenzia ha messo a frutto la metodologia e le progettualità già condivise con il COMITATO TECNICO SCIENTIFICO INTERAZIENDALE, istituito nella fase post acuta, per rendere sistematico il processo di prevenzione e contenimento del contagio sul territorio. Con il **DOCUMENTO UNICO DI PROGRAMMAZIONE “FASE POST EMERGENZIALE” COVID-19** (deliberazione n. 278 del 19.06.2020) si procedeva alla pianificazione della Fase 2 e alla preparazione in previsione di un'eventuale ingravescenza della pandemia nella stagione autunno/invernale, anche per effetto della co-circolazione del virus influenzale e SARS-CoV-2. Per realizzare tali obiettivi e rafforzare la capacità di risposta è stato definito, *in attesa della lista degli indicatori e dei cut-off nazionali/regionali*, un proprio **SISTEMA DI MONITORAGGIO EPIDEMIOLOGICO** con l'individuazione di *alert* in relazione all'andamento (individuati fra quelli del DM 26 aprile 2020, integrati con i dati di incidenza, di insorgenza dei *cluster* e di ricovero forniti giornalmente dalla DGW). La gestione delle diverse fasi dell'emergenza è stata, quindi, modulata secondo criteri di precauzione e proporzionalità. Il Comitato, articolato in sottogruppi, ha approfondito diverse tematiche, producendo documenti/procedure/linee di indirizzo: diagnostica, *contact-tracing*, ingresso e transito sul territorio, scuole, prevenzione del contagio nelle strutture sanitarie e socio sanitarie, nelle aziende produttive, negli esercizi di somministrazione alimenti, settore farmaceutico, vaccinazione antinfluenzale, sanità pubblica veterinaria. Sulla base di tali contributi sono state rimodulate le misure previste dalla DGR n. XI/3525 per la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale.

Di seguito sono sintetizzati i modelli di percorso declinati nel Piano, suddivisi per le Sezioni in cui lo stesso risulta articolato. Ciascun percorso è stato descritto in termini di processo. Attraverso specifiche matrici di collegamento azioni/attori sono state esplicitate le responsabilità e ciò ha consentito il richiamo continuo verso un utilizzo efficace, efficiente ed integrato delle diverse offerte assistenziali con la finalità di evitare inutili sovrapposizioni, inappropriately e dispersione di risorse.

SEZIONE PRIMA: PERCORSO INTEGRATO DI DIAGNOSI, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DEI CASI E DEI CONTATTI

Il percorso risulta così declinato:

→ individuazione precoce:

- dei singoli casi attuata da MMG/PLS tramite l'attività diagnostica effettuata dalle strutture sanitarie (tampone diagnostico) su tutti i casi sospetti in base alla sintomatologia. I volumi di attività assicurati dalle ASST si sono rilevati, fin dalla prima fase emergenziale, in numero inferiore rispetto al bisogno registrato e alla capacità di prelievo e di processazione dichiarata. ATS, in ragione di ciò, con il supporto dell'Esercito e del Terzo Settore ha integrato l'offerta, organizzando propri punti di esecuzione dei tamponi sull'intero ambito territoriale (Tabella **3.1.A - 3.1.B**);
- dei singoli casi tramite attività di *screening* su coorti di popolazione definite da specifici provvedimenti regionali/nazionali finalizzati all'inserimento di soggetti non affetti da COVID-19 in ambito lavorativo e/o di vita economica/sociale. Si ritiene di focalizzare l'attenzione solo sulle attività in favore delle categorie più rappresentative nel territorio e più rilevanti per gli effetti dell'impatto prodotto in termini sia organizzativi che di risorse impiegate, considerato il numero elevato di popolazione coinvolta: scuole, servizi semiresidenziali e diurni per persone con disabilità, servizi pubblici essenziali (**3.2.A – 3.2.B – 3.2.C**). Di particolare rilievo l'attività di esecuzione tampone nasofaringeo a viaggiatori provenienti da Nazioni diverse individuate da disposizioni nazionali (es. Spagna, Grecia, Croazia, Malta, Corsica e altre aree della Francia, UK, ecc.). Il *Covid Testing* presso l'Aeroporto Internazionale di Milano Malpensa, Terminal 1, Piano arrivi sud, è stato a tal fine allestito con una configurazione modulare (da min. 2 a max 8 postazioni) in relazione al flusso di ingresso e transito. L'attività, in



coerenza con gli indirizzi regionali ricevuti, svolta in forma integrata con le ASST dell'ambito territoriale dell'Insubria e limitrofe, ha consentito di raggiungere il volume di prestazioni indicato (**3.2.D**).

- dei focolai epidemici;

- la tempestiva ricerca e gestione dei contatti, *contact tracing*;
- la disposizione delle misure di isolamento nei confronti dei soggetti positivi e dei contatti stretti di caso (**3.3**);
- il monitoraggio delle comunità chiuse e/o sensibili attraverso anche l'indicazione di idonee misure preventive a seguito di caso ("LINEE OPERATIVE TERRITORIALI PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI DI RIAPERTURA DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI E DIURNI PER DISABILI" - GIUGNO 2020, "INDICAZIONI PER LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIALI COMUNITÀ EDUCATIVE PER MINORI PER LA PREVENZIONE DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2" - 06.07.2020-REV-01; "INDICAZIONI DI INDIRIZZO PER LA RIAPERTURA DELLE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE, DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA E DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA" - 10.09.2020). (**3.4.A – 3.4.B – 3.4.C**).

Con deliberazione n. 504 del 02.11.2020 è stato emesso avviso per la raccolta preliminare di manifestazioni di interesse per la messa a disposizione di strutture per l'attuazione dell'accoglienza e ospitalità in isolamento di persone COVID-19 positive e contatti stretti di caso per la durata stabilita dalle normative di riferimento. Ad esito di tale processo di reclutamento, sono state stipulate con gli aventi titolo specifiche convenzioni per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici. Specifica procedura è stata emessa per definire modalità di inserimento. Al 31.12.2020 sono convenzionate 3 strutture e 13 sono i soggetti che ne hanno beneficiato.

Il livello di risposta ai provvedimenti regionali/nazionali è stato e continua ad essere oggetto di attività di monitoraggio sistematico anche nei confronti degli Enti Istituzionali (Regione, Ministero, Prefetture, Enti Locali, ecc.). Attraverso l'Osservatorio Epidemiologico sono stati promossi approfondimenti epidemiologici per definire l'impatto della patologia COVID-19 sul territorio ATS Insubria. Si fa riferimento in particolare allo studio descrittivo della distribuzione geografica dei casi per individuare le aree a maggior rischio di infezione e all'indagine sulla distribuzione dei casi in aree montane di confine italo-svizzero, note DGW, rispettivamente, in data 03.09.2020, prot. n. 0088997 e in data 27.01.2021, prot. n. 0009885 (**3.5**).

Sono stati attuati e sono attivi percorsi formativi in modalità FAD con l'obiettivo di creare, in un contesto evolutivo continuo e non sempre ben definito, un linguaggio comune e procedure condivise con gli operatori, per amplificare pure in modo coordinato con il livello locale gli indirizzi attuativi. Anche le basi normative a supporto delle misure di sanità pubblica sono state periodicamente aggiornate.

Un significativo sforzo organizzativo è stato rivolto all'integrazione del sistema informativo per la sorveglianza di Regione Lombardia per consentire l'interconnessione e lo scambio di dati tra le diverse fonti con l'obiettivo di non ritardare la notifica dei certificati e consentire la presa in carico tempestiva dei casi positivi (portale EmerCovid di interfaccia interattiva con Sindaci, Prefettura e Scuole; Invisible per il *contact tracing*; 4D per gestione tamponi).

SEZIONE SECONDA: RETE DELLE CURE PRIMARIE E DOMICILIARITÀ

Il POT individua i percorsi da mettere in atto per garantire la miglior risposta possibile sia al paziente Covid positivo o negativo, sia a quello cronico e fragile (CFF) che alle persone contagiate dal virus senza particolari patologie, ma comunque a rischio di compromettere la propria o l'altrui salute. Il Piano si propone, fermo restando la valutazione del quadro clinico e dei bisogni assistenziali in capo a MMG/PLS, di guidare i professionisti nella scelta del percorso più efficace, evitando sovrapposizioni e duplicazione di interventi. I percorsi sono adeguati ai contenuti della DGR n. XI/3876 del 19.11.2020.

ATTORI coinvolti:

- MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) / PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS)
- MEDICI USCA e MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
- ENTI EROGATORI DI ADI

TARGET

PERCORSO anche mediante attivazione
telesorveglianza/telemonitoraggio



(Piattaforme Cooperative/Regionale)

1	PAZIENTI NON ASSISTIBILI AL DOMICILIO (espressione clinica severa della malattia)	
	- esordio acuto e grave (dispnea isolata o associata ad altri sintomi) con saturazione di ossigeno inferiore a 93%	INVIARE AL PRONTO SOCCORSO
	- febbre superiore a 38° da più di 72 ore con saturazione di ossigeno inferiore a 93%	
2	PAZIENTI ASSISTIBILI AL DOMICILIO (espressione clinica lieve della malattia), secondo la stratificazione sotto riportata:	
	- paziente RISCHIO INTERMEDIO (saturimetria compresa tra 93 e 94%)	OPZIONE 1: PRESA IN CARICO MMG/PLS TRAMITE USCA OPZIONE 2: PRESA IN CARICO ESCLUSIVA MMG/PLS
	- paziente paucisintomatico con RISCHIO LIEVE (saturimetria $\geq 95\%$)	OPZIONE 1: PRESA IN CARICO ESCLUSIVA MMG/PLS E COLLABORAZIONE CON MEDICI CA OPZIONE 2: ATTIVAZIONE PROFILO ADI-COVID <i>delineato anche il percorso dell'Infermiere di Famiglia/Comunità, da attivarsi dalle ASST per pazienti in dimissione protetta</i>
	- paziente asintomatico con RISCHIO LIEVE (saturimetria $\geq 95\%$)	PRESA IN CARICO ESCLUSIVA MMG/PLS

I percorsi possibili per pazienti assistibili al domicilio sono stati differenziati attraverso l'uso di "Semafori": "rosso", "giallo" e "verde" quale criterio di classificazione e non di pericolo. Ad ogni percorso corrisponde una scheda descrittiva: *quando si attiva l'offerta assistenziale, chi l'attiva, come viene erogata, entro che tempi, come viene monitorata*. Analogamente si è proceduto con le modalità di esecuzione del SERVIZIO TELEMONITORAGGIO – TELESORVEGLIANZA dei principali parametri clinici vitali, misurati con *device* assegnati al paziente, e per l'ADI ORDINARIA. (3.6). Con deliberazione n. 503 del 22.10.2020 si è disposto l'ampliamento del numero degli Enti Erogatori di ADI Ordinaria (da n. 4 a n. 8), già a contratto con ATS, con disponibilità ad erogare le prestazioni ricomprese nel profilo ADICOVID. (3.7).

Il documento "VADEMECUM PANDEMIA COVID 2" (REV.01 del 15.12.2020) è lo strumento fornito a MMG/PLS, Erogatori ADI, ASST, Uffici di Piano e ai Comuni per rendere operativo quanto sopra. In esso sono contenuti anche gli strumenti per l'effettuazione del *triage* telefonico, la stratificazione del profilo di rischio, la terapia medica COVID-19 nel paziente a domicilio.

Relativamente alle UNITÀ DI CURE PALLIATIVE (UCPDOM) si è preso atto e conformato il proprio operato alla DGR n. XI/3529 del 05.08.2020 e successive indicazioni attuative (3.8).

L'offerta sanitaria e socio sanitaria della domiciliarità si è arricchita grazie all'attività delle USCA (3.9 – 3.10) e ai servizi di consulenza specialistica in favore di MMG/PLS/USCA/RSA attivati dalle ASST del territorio (*Counselling* specialistico da remoto/ Consulenza specialistica da remoto discipline endocrinologia e diabetologia ad attivazione diretta dell'utente – ASST Valle Olona; Consulenze specialistiche a distanza RSA/RSD - ASST Sette Laghi, Valle Olona, Lariana; Progetto diagnosi precoce in RSA di polmonite Covid-19 – ASST Sette Laghi; Progetto alimentazione in tempo di Covid ATS/RSA). E' inclusa anche una proposta di percorso "SERVIZIO DI TELEMEDICINA IN MODALITÀ TELEVISITA" i cui tempi di attivazione, soprattutto da parte delle ASST, sono strettamente correlati all'acquisto e messa in opera della strumentazione informatica ex DGR n. XI/3528/2020.

Tra le iniziative di potenziamento della rete di assistenza territoriale si ritiene di segnalare, inoltre, l'attuazione del progetto "Hotspot diffuso ATS Insubria", sviluppato previa intesa con la DGW e così articolato:

- ✓ centri per il *triage* di pazienti con sindromi riconducibili a infezioni respiratorie acute con un andamento a lenta o non-risoluzione per un miglior inquadramento della situazione clinica del paziente, disponendone il rientro al domicilio ovvero la suddivisione in classi di gravità/priorità per il successivo trasferimento in ospedale. Obiettivi: non sovraccaricare i servizi di emergenza/urgenza, destinare i ricoveri ospedalieri a pazienti con condizioni cliniche più compromesse, diminuire il ricorso a ventilazione non invasiva e l'accesso alla terapia intensiva (n. 2: ATS Insubria sede di Varese – Via O. Rossi per il tramite USCA e Saronno in collaborazione con ASST Valle Olona) – da

dicembre 2020: n. 63 accessi;

- ✓ punti, in sinergia con le Amministrazioni Comunali e i Medici di Assistenza Primaria, per la ricerca attiva del SARS-Cov-2 e per rendere più efficace il filtro sanitario negli ambiti territoriali di riferimento (n. 3: Varese, Saronno e Appiano Gentile, rispettivamente per n. 183, n. 310 e n. 885 tamponi eseguiti).

SEZIONE TERZA: RETE DELLE UNITÀ DI OFFERTA EXTRA OSPEDALIERE

Di fatto, al 31.12.2020, la disponibilità di Unità di Offerta extra-ospedaliera risultava di circa **80 posti** (attivi, ovvero disponibili) negli stabilimenti ospedalieri di Varese – Osp. di Circolo, Mariano Comense e Como, omnicomprendenti in quanto a tipologia di Cure Sub-Acute e Degenze di Comunità – livello base (tipologia, quest'ultima, che ha sostituito, le precedenti modalità di Transizione e di Sorveglianza). L'utilizzo di tali posti tecnici a disposizione per la presa in carico di soggetti COVID-19 positivi è stato sottoposto a monitoraggio giornaliero, anche in ottica di consentire il rilievo tempestivo di eventuali modifiche, soprattutto in incremento per il rimontare dei numeri dell'epidemia, delle necessità di assistenza. A chiarire la dislocazione al 31.12.2020 sul territorio per ciascuna ASST, come fornita dai rispettivi uffici/referenti *bed manager*) (3.11). Resta peraltro inteso, per quanto in precedenza espresso, che la rimodulazione dell'offerta, che vede come co-attori la ATS e le ASST, costituisce obbligatoriamente un processo *in progress* destinato a svilupparsi e modificarsi in continuazione, in relazione all'andamento epidemico e in coerenza agli indirizzi regionali.

Riguardo alle UNITÀ DI OFFERTA RIABILITATIVE EX ART. 26 E POST ACUTI in ATS sono attive, accreditate e contrattualizzate n. 4 Udo per cure intermedie ex riabilitazione e n. 6 cure intermedie ex post acuti. Le UdO, costituenti la rete di offerta delle cure intermedie di ATS Insubria, in relazione alla DGR n. XI/2906 del 08.03.2020, non hanno manifestato disponibilità di spazi idonei ad accogliere pazienti COVID-19 positivi (3.12).

La RETE DELLE CURE PALLIATIVE è costituita da un modello residenziale, l'*Hospice*, e da un modello domiciliare, le Cure Palliative Domiciliari, oltre che da un complesso di prestazioni a livello ospedaliero (consulenze, prestazioni in regime diurno, assistenza ambulatoriale). Il Piano, in coerenza con la DGR X/5918/2016 intende perseguire la convergenza di tali modelli, costruendo sinergie tra ospedale e territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale, tra settore pubblico, privato e organizzazioni no profit, con la finalità di garantire un percorso assistenziale umano e partecipato (3.13). Anche le altre Unità d'Offerta sia residenziali che semiresidenziali per la cura e l'assistenza di pazienti anziani (di norma sopra i 65 anni) e di pazienti disabili (3.14) non hanno manifestato disponibilità di spazi idonei ad accogliere pazienti COVID-19 positivi, in relazione alla DGR n. XI/2906 del 08.03.2020.

I percorsi delineati riguardano l'inserimento di pazienti COVID negativi anche attraverso la Centrale Priamo.

SEZIONE QUARTA: PERCORSI DI INTEGRAZIONE SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIO-ASSISTENZIALI

Nei casi con criticità di tipo socioassistenziale l'Unità di **COVID SOCIALE**, istituita all'interno del Dipartimento PIPSS, ha favorito e facilita il raccordo tra gli attori della rete, in particolare tra l'ambito socio-assistenziale (Servizi Sociali Comunali, COC, ...), quello sanitario e quello sociosanitario. Tale Unità ricomponne la filiera della presa in carico anche tramite attività di informazione ed orientamento.

Nell'ottica di una reale integrazione ed ottimizzazione delle risorse statali e regionali sul FNPS, annualità 2019 - esercizio 2020, ATS e i Tavoli operativi degli Ambiti Territoriali pianificano le attività di servizio sociale dedicate alla presa in carico e gestione dei bisogni sociali delle persone COVID-19 dimesse dagli ospedali e/o per minorenni con genitori sottoposti a ricovero o isolamento (DGR XI/3054 del 15.04.2020), soprattutto per quanto riguarda l'implementazione del Servizio di Assistenza Domiciliare. Progetti specifici sono in corso di definizione/attuazione, sempre sul FNPS, quota indistinta, per particolari situazioni di fragilità sociale. Ulteriori azioni per il sostegno alle famiglie in emergenza COVID-19 sono promosse ai sensi della DGR XI/2999 del 30.03.2020 riguardante il "Pacchetto Famiglia (n. 3.400 beneficiari al 30 settembre 2020).

Il documento "LA FILIERA COVID SOCIO-SANITARIA" è lo strumento creato in modo da fornire a tutti gli attori del territorio risposte rapide e concise per orientare/supportare gli stessi nell'attivazione degli interventi e delle risorse (sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali) più adeguate al bisogno rappresentato.

In un'ottica di prevenzione e supporto ai processi *core Covid* sono stati rafforzati gli snodi della rete istituzionale. Ciò per agevolare ulteriormente il rientro nel proprio contesto di vita al domicilio, dopo l'accesso al Pronto Soccorso o il ricovero ospedaliero, di pazienti fragili con multi morbidità per effetto di fattori biologici specifici di malattia e di elementi di vulnerabilità sociale, familiare ed economica. Quanto precede è stato attuato attraverso una maggiore contestualizzazione del processo di lettura dei bisogni socio-sanitari e sociali del degente, la valutazione multidimensionale e multidisciplinare e l'attivazione del *setting* più appropriato di presa in carico.

Una Sezione specifica (**SEZIONE QUINTA**) sensibilizza e richiama l'attenzione sui processi e strumenti trasversali a supporto della gestione della pandemia. Ci si riferisce in particolare all'esplicitazione del percorso di *Procurement* DPI e

gestione scorte, alla realizzazione di iniziative di informazione/comunicazione/formazione, alle azioni a sostegno del benessere fisico e psicofisico dei cittadini e degli operatori socio-sanitari coinvolti nell'emergenza. Le attività previste hanno trovato attuazione e continuano a svilupparsi secondo criteri di selettività e priorità, compatibilmente con i vincoli normativi, i bisogni emergenti e le risorse disponibili.

Il Call Center-COVID, tramite numero verde, nasce come strumento per soddisfare i bisogni di informazione dettati dall'emergenza sanitaria in corso e per mantenere un canale comunicativo aperto con cittadinanza, Amministratori Locali, Prefetture e Forze dell'Ordine. Il servizio è attivo dalle 08:30 alle 17:00, da lunedì a sabato; è inoltre attivo un servizio di segreteria telefonica. Dal Call Center vengono gestite giornalmente in media complessivamente 2.000 telefonate. Dalla seconda ondata epidemica (tra ottobre e novembre), il Call Center si integra con il sistema di gestione prenotazione tamponi e con la piattaforma informatica per la sorveglianza sanitaria dei casi positivi. In prossimità dell'avvio dell'anno scolastico 2020/2021 il Call Center ha ampliato le funzioni a supporto del mondo scolastico, dando vita al Call Center-Scuole (3.15).

DATI DI ATTIVITÀ

Allegato 3.1.a - Attività diagnostica EROGATA NEL TERRITORIO DI ATS INSUBRIA (tamponi molecolari)

DATI	VALORI
TAMPONI ESEGUITI	255.509
TAMPONI POSITIVI	12.016
TAMPONI NEGATIVI	239.406
TAMPONI DEBOLMENTE POSITIVI	4.087
PERSONE TAMPONATE	157.608
NUMERO PERSONE TAMPONATE SU POPOLAZIONE RESIDENTE X 1000 ABITANTI	107,01

Allegato 3.1.b - Attività diagnostica EROGATA DIRETTAMENTE DA ATS (tamponi molecolari e antigenici)

SEDE	INVITATI	ESEGUITI
BUSTO	5.799	5.320
COMO	36.801	25.283
DOMICILIARE	2.897	2.753
ERBA	17.609	15.792
FONTANELLE	49.237	39.447
INTELVI	3.771	2.683
MALPENSA - AEROPORTO	50.610	50.589
ROVELLASCA	8.361	7.563
SOLBIATE	21.872	19.115
VALCUVIA	11.043	9.534
VARESE	44.441	33.564
TOTALE	252.441	211.643

	TOTALE
TAMPONI ESEGUITI	255.509
EROGATO ASST	43.866
EROGATO ATS	211.643

Allegato 3.2.a - Esecuzione Test Sierologici – INDAGINE SIEROPREVALENZA - Circolare Regione Lombardia 22.04.2020 – ESEGUITI DA ASST

RILEVAZIONE SETTIMANALE dato cumulato		ATS INSUBRIA		DATI RICOGNIZIONE SIEROLOGICA COVID 19		periodo considerato:		periodo 29 apr - 7 lug 2020	
fonte dati : ASST									
	INVITI ATS	OPERATORI SANITARI	** MMG / PLS / CA	* altro (dipendenti PA)		POSITIVI	DUBBI	NEGATIVI	
TEST					totale	ESITI INVITI (+ */**)			ESITI OPERATORI
ASST SETTELAGHI	346	4671	133	808	5958	325	130	830	350834241
ASST LARIANA	384	3794	145	992	5315	219	25	973	264853445
ASST VALLE OLONA	475	4495	69	0	5039	235	19	281	242343370
totale ATS INSUBRIA test eseguiti	1205	12960	347	1800	16312	779	174	20843037	8562021105612114
risultati noti					15151				
positivi	%	10,8			1635	25,7	%		7,1%
dubbi	%	2,5			376				
negativi	%	86,7			13140				

* = altro		volontari, funzionari/operatori della Pubblica amministrazione (Procura, Questura, CC, VVF, AREU, ...)	
-----------	--	--	--

* Soggetti Quarantenati a domicilio; Personale Sanitario, MMG/PLS; Operatori della Pubblica Amministrazione e Volontari

Allegato 3.2.b - Esecuzione Test Sierologici – Servizi Semiresidenziali Diurni per Persone con Disabilità e Servizi Pubblici essenziali - ESEGUITI DA ATS

SEDE	INVITATI	ESEGUITI	POSITIVI
Varese	2.387	1.844	166
Como	1.309	1.203	109

Allegato 3.2.c - Esecuzione Test Sierologici Scuole (periodo 24 agosto – 18 settembre) – ESEGUITI DA ATS

TENDA	INVITATI	ESEGUITI	POSITIVI	NEGATIVI
VARESE	6.904	6.184	104	6.080
COMO	8.043	6.543	245	6.298
BUSTO ARSIZIO	5.624	5.018	38	4.980
TOTALE	20.571	17.745	387	17.358

Allegato 3.2.d – Attivazione del Covid Testing presso l'Aeroporto Internazionale di Milano Malpensa - A CURA DI ATS INSUBRIA

Attivato il **PRESIDIO DI PREVENZIONE SANITARIA** situato nel sedime dell'Aeroporto Internazionale di Milano Malpensa, Terminal 1, Piano arrivi sud, su una superficie di 160 mq.

Il Modulo Provvisorio prevede da un minimo di 5 ad un massimo di 20 postazioni, modulabili in relazione al volume di attività.

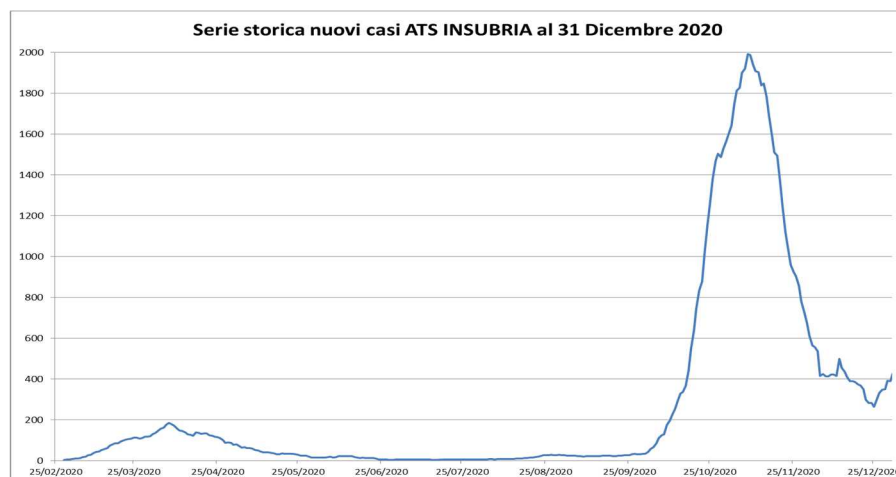
L'orario di funzionamento è 7 giorni su 7, dalle ore 08.00 alle ore 20.00.

SEDE	INVITATI	ESEGUITI
MALPENSA - AEROPORTO	50.589	50.610



Allegato 3.3 – Attività di ricerca e gestione dei contatti - *contact tracing*

Andamento casi al 31.12.2020 (n. 85495)



Andamento contatti (report provvedimenti isolamento fiduciario)

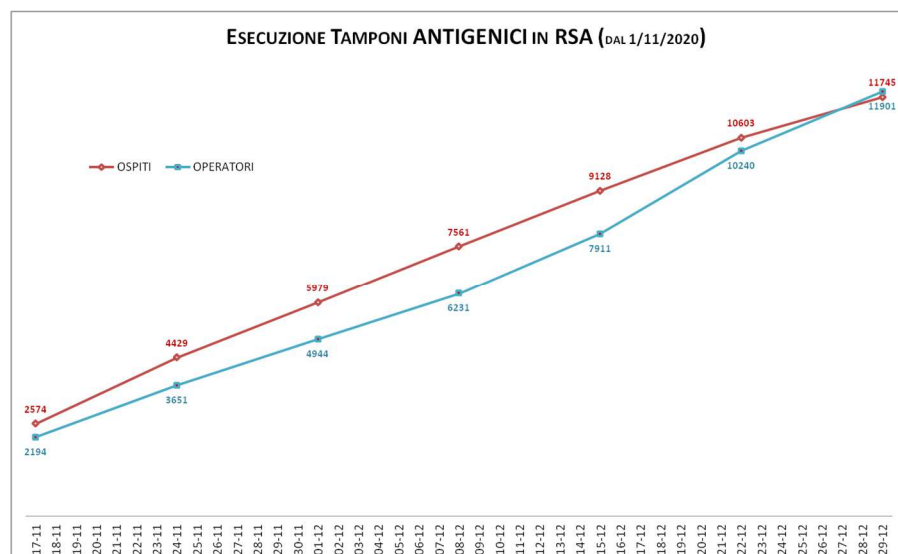
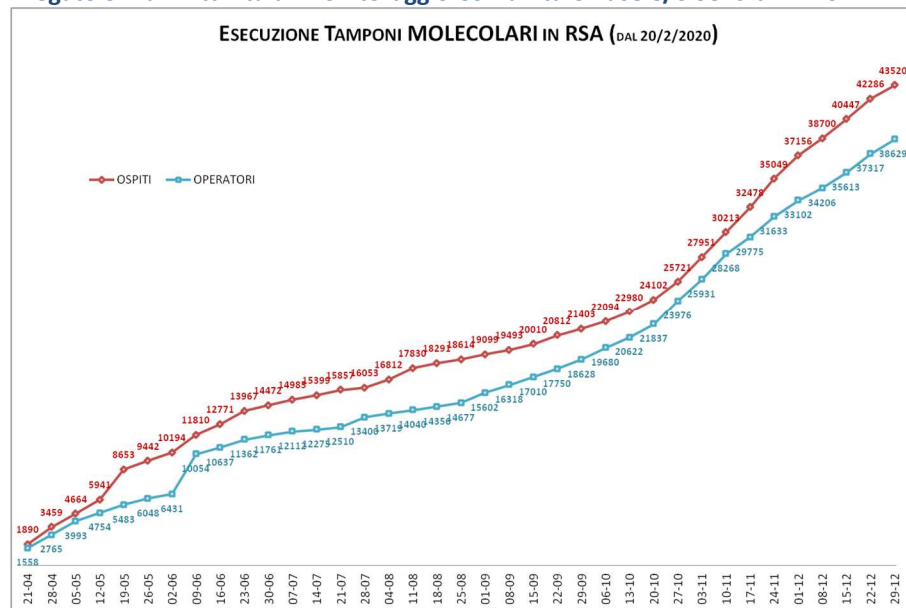
- n. 36.318 Contatti segnalati tramite Sistema informatizzati (da ottobre 2020);
 - n. 76.540 Contatti EmerCovid;
 - n. 10.918 Contatto Covid +;
- Totale: n. 123.776**

Misure di isolamento nei confronti dei soggetti positivi e dei contatti stretti di caso

- **n. isolamento obbligatorio = 85.495**
- **n. quarantene fiduciarie = 123.776**
 - Fiduciarie normali (47.236)
 - Fiduciarie scuole (76.540 - EmerCovid)



Allegato 3.4.a – Attività di Monitoraggio Comunità Chiuse e/o Sensibili – RSA



Attività vigilanza Covid-19 UdO Sociosanitarie

Tipologia UdO	n. UdO esistenti	Sopralluoghi Covid
RSA	115	232
RSD	17	15
CDD	37	12
CDI	35	2
CSS	29	18
CF	26	0
SERT/SMI	11	0
RIA/INT	14	0
HOSPICE	6	0
ADI	33	10
UCP-DOM	13	2
DIP-COM	21	2
UOCP	4	0

Allegato 3.4.b – Attività di Monitoraggio – SCUOLE - EROGATA DA ATS

RAGGRUPPAMENTO	TENDA	TIPOLOGIA	INVITATI	ESEGUITI
SCUOLE	ERBA - SCCONTATTI	MOLECOLARE	11.937	10.668
	VARESE - SCCONTATTI	MOLECOLARE	5.016	4.190
	COMO - TR	TAMPONE RAPIDO	13.419	5.156
	INTELLI - TR	TAMPONE RAPIDO	1.139	589
	MFIERE - TR	TAMPONE RAPIDO	2.208	912
	VARESE - TR	TAMPONE RAPIDO	13.781	7.094
TOTALE			47.590	28.609

Allegato 3.4.c – Attività di Monitoraggio – RIENTRO ESTERO - EROGATA DA ATS

RAGGRUPPAMENTO	TENDA	TIPOLOGIA	INVITATI	ESEGUITI
RIENTRO ESTERO	ERBA - RIENTRI	MOLECOLARE	3.306	2.829
	MALPENSA - RIENTRO	MOLECOLARE	50.610	50.589
	MARA-UK	MOLECOLARE	772	636
	MXP EXTRA	MOLECOLARE	6.208	3.837
	VARESE - RIENTRI	MOLECOLARE	9.277	8.199
TOTALE			70.173	66.090

Allegato 3.5 - Approfondimenti impatto patologia COVID-19 sul territorio ATS Insubria - Aree Montane di confine italo-svizzero - EROGATA DA ATS

Elementi di analisi	Area territoriale di VARESE
n° aderenti	156 (19,9%)
Positivi al sierologico rapido	4 (2,8%)
Positivi al virologico antigenico	9 (5,6%)
Positivi al virologico molecolare	1 (0,6%)
Incidenza cumulativa dall'inizio dell'epidemia	4,3% (ATS 6,0%)
n° frontalieri	45 (28,8% del campione degli aderenti)
Rischio di contagiarsi dei frontalieri rispetto ai non frontalieri	circa 3 volte

** in fase di completamento analisi ambito territoriale di Como*

Allegato 3.6 – Telelesorveglianza/Telemonitoraggio

N. MEDICI ADERENTI	N. . PAZIENTI MONITORATI
n. 175 MMG	n. 33 pazienti (piattaforma ARIA)
Cooperativa GST	n. 10 pazienti (piattaforma regionale)
Cooperative della Presa in carico (circa 300 MMG)	n. 2.126 pazienti (applicativi propri di ciascuna cooperativa)

Allegato 3.7 – ADI Covid

Il profilo ha preso avvio in data 6 aprile 2020.

N. EROGATORI	N. PROFILI ADI COVID ATTIVATI
n. 10	n. 100 (n. 67 Varese; n. 33 Como)

Allegato 3.8 – Cure Palliative

N. EROGATORI	N. CONSULENZE ATTIVATE
n. 8	n. 10

Allegato 3.9 – Medici USCA

N. MEDICI	98
N. SEDI	14
N. MEDICI PER SEDE	2

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Relazione sulla performance ATS dell'Insubria – anno 2020 Revisione n. 00 Validità: 2020 Data di emissione: 25.06.2021
---	--

Allegato 3.10 – Attività USCA

	APRE	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOTALE	
N. MEDICI	43	49	46	46	46	52	62	98	98		
N. MEDICI IN TURNO	10	13	13	13	13	16	18	28	28		
ORE ATTIVITÀ	3.332	4.752	4.660	4.820	4.716	5.200	5.803	9.837,5	10.660	53.780,5	
N. VISITE	320	160	95	42	61	74	562	1.415	611	3.340	24.213
N. CONTATTI	666	881	706	298	459	621	2.926	8.530	5.786	20.873	

Allegato 3.11 – Unità di Offerta Extra-ospedaliera

POSTI TECNICI DISPONIBILI	CURE SUB ACUTE	DEGENZE DI COMUNITÀ (DGR 3681/20)	NOTE
ASST Valle Olona	//	//	//
ASST Sette Laghi	33	//	Al momento chiuso il reparto a Cuasso al Monte
ASST Lariana	27	20	//

Allegato 3.12 – Rete delle Unità di Offerta (UdO) Riabilitative ex art. 26 (c.d. “Cure Intermedie”)

CURE INTERMEDIE EX RIABILITAZIONI	POSTI
Fondazione Raimondi di Gorla Minore	70
Fondazione Sacra Famiglia di Cocquio Trevisago	25
Fondazione Don Gnocchi di Malnate	20
Residenza San Giovanni di Asso	60

CURE INTERMEDIE EX POST ACUTI:	POSTI
Fondazione Molina di Varese	6
Residenza Lago Maggiore di Portovaltravaglia	20
RSA A. Vivaldi di Cantù	8
RSA Pascoli di Cucciago	4
RSA Villa Dossel di Caglio	10
RSA S. Carlo Borromeo di Solbiate Comasco	8

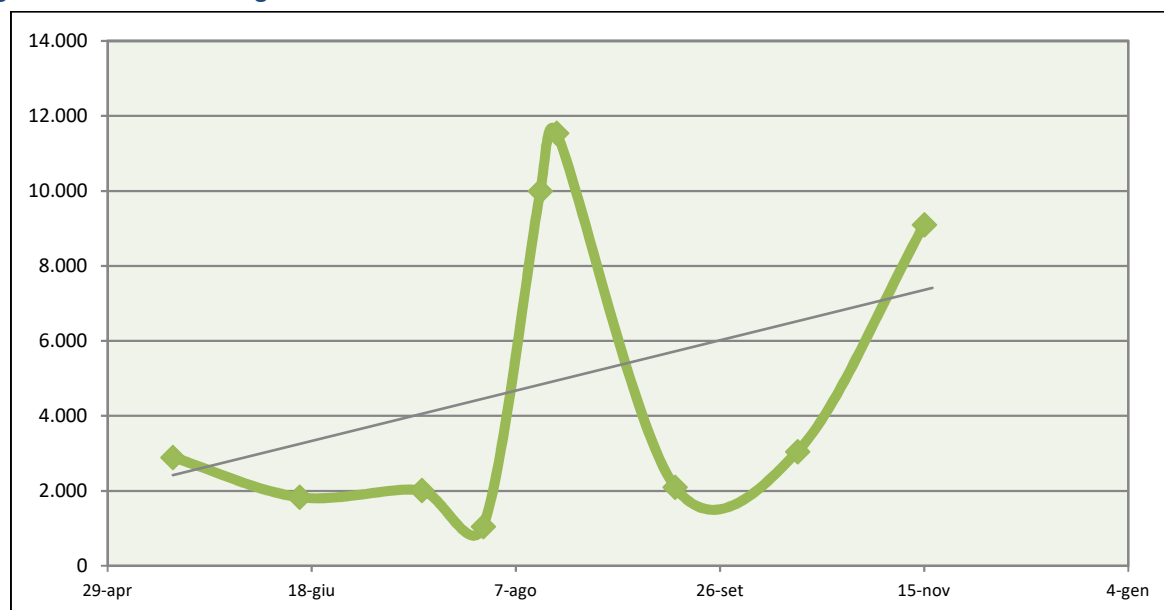
Allegato 3.13 – Hospice

HOSPICE ACCREDITATI E CONTRATTUALIZZATI CON IL SSR	
HOSPICE UNITÀ DI CURE PALLIATIVE ALTACHIARA, GALLARATE : 16 POSTI	N. 5
HOSPICE MENOTTI BASSANI, LAVENO MOMBELLO: 10 POSTI	
HOSPICE AI PINI, BESANO: 11 POSTI	
HOSPICE IL GELSO, ERBA: 10 POSTI	
HOSPICE SAN MARTINO, COMO: 10 POSTI	
HOSPICE ACCREDITATI	
HOSPICE UG 5, LA PROVVIDENZA, BUSTO ARSIZIO: 8 POSTI	N. 1
HOSPICE IN ASST	
ASST VALLE OLONA C/O PRESIDIO DI BUSTO ARSIZIO: 10 POSTI	N. 3
ASST SETTE LAGHI C/O PRESIDIO DI VARESE: 10 POSTI	
ASST LARIANA C/O PRESIDIO DI MARIANO COMENSE: 10 POSTI	

Allegato 3.14 – Altre Unità di Offerta Sociosanitarie (UdO) Residenziali e Semiresidenziali

UDO SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI PER ANZIANI (RSA)	n. 59 Varese	n. 56 Como
UDO SOCIOSANITARIE SEMIRESIDENZIALI (CDI)	n. 20 Varese	n. 15 Como
UDO SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI PER DISABILI (RSD)	n. 7 Varese	n. 10 Como
UDO SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI PER DISABILI (CSS)	n. 20 Varese	n. 9 Como
UDO SOCIOSANITARIE SEMIRESIDENZIALI (CDD)	n. 22 Varese	n. 15 Como

Allegato 3.15 - Andamento giornaliero CALL CENTER NUMERO VERDE



MAGGIO	Media delle telefonate sulle 715 per singolo operatore al giorno con 145 chiamate in segreteria. Gli operatori assegnati a tempo pieno erano 4 con un 1 operatore Tecnico della Prevenzione che a turno giornaliero procedeva alla sbobinatura della segreteria telefonica.
PRIMA METÀ DI GIUGNO	Media delle telefonate risposte sulle 560 per singolo operatore al giorno con 35 chiamate in segreteria. Gli operatori assegnati a tempo pieno erano 4 con un 1 operatore Tecnico della Prevenzione che a turno giornaliero procedeva alla sbobinatura della segreteria telefonica.
SECONDA METÀ DI GIUGNO	Media delle telefonate risposte sulle 580 per singolo operatore al giorno con 90 chiamate in segreteria. Gli operatori a tempo pieno diminuiscono a 3 sempre con 1 operatore addetto alla segreteria.
LUGLIO FINO AL 12 AGOSTO	Media delle telefonate risposte sulle 500 per singolo operatore al giorno con 50 chiamate in segreteria. Gli operatori a tempo pieno diminuiscono a 2 sempre con 1 operatore addetto alla segreteria.
DAL 13 AGOSTO AL 10 SETTEMBRE	Media delle telefonate risposte si attestava sulle 10.000 chiamate al giorno con il record del 17 agosto con 11.540 chiamate. Dal 13 agosto vengono riattivati 3 sempre con 1 operatore addetto alla segreteria. Dal 13 agosto al 30 settembre viene attivato il Servizio 7 giorni su 7, segreteria attiva e ferragosto compreso.
DALL'11 SETTEMBRE AL 5 OTTOBRE	Media delle telefonate risposte si attestava sulle 660 per singolo operatore al giorno con 120 chiamate in segreteria.
DAL 5 OTTOBRE AL 25 OTTOBRE	Ricrescono le telefonate con 850 chiamate al giorno per operatore con 500 chiamate in segreteria.
DAL 25 OTTOBRE AL 31 DICEMBRE	Sono pervenute dalle 5.000 alle 8.000 telefonate al giorno per una media di 2.200 chiamate per operatore. In segreteria vengono registrati oltre 2.500 messaggi vocali al giorno

Il processo di consuntivazione della *performance* organizzativa e della *performance* individuale è in corso di perfezionamento. Come indicato nelle premesse, lo stesso ha subito un rallentamento per effetto dell'emergenza Covid-19 che imposto il riorientamento delle attività istituzionali a sostegno del sistema di sorveglianza e controllo dell'epidemia.

Si rimanda alla Relazione sulla Performance REv.01 la rappresentazione degli esiti, dopo la validazione del Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, integreranno la presente relazione.

Collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPCT)

Le misure di prevenzione individuate nel PTPCT 2020-2022, relativamente all'anno 2020, sono state tradotte in obiettivi organizzativi in continuità con gli esercizi precedenti e, attraverso il processo di budget, collegati al ciclo di gestione della performance.

Nell'anno della pandemia il PTPC 2020-2022, annualità 2020, è stato attuato compatibilmente con la situazione in corso. Per le misure generali, ormai consolidate, è proseguita l'attività di monitoraggio. Non si sono registrati significativi scostamenti tra le misure attuate e le misure previste. Non è stata viceversa richiesta l'implementazione delle ulteriori misure specifiche con l'obiettivo di non distogliere risorse umane e di tempo dai processi *core*-Covid. Questi ultimi sono stati riletti/implementati in una logica di percorso integrato e con un approccio territoriale multidisciplinare e condiviso dai diversi attori di sistema per rafforzare la presa in carico della patologia da SARS-Cov-2 sin dalla fase iniziale del contagio.

La Relazione del RPTC anno 2020, ex art. 1 comma 14 L. 190/2012, è stata pubblicata e costituisce parte integrante Piano 2021-2023.

Link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/9-piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

E' in fase di pubblicazione (scadenza 30.06.2021), a cura dell'Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni in Regione Lombardia) l'attestazione riguardo all'assolvimento di alcuni obblighi di pubblicazione ex delibera ANAC n. 294/2021 (fotografia 31.05.2021) e E' in fase di pubblicazione anche la relazione del Ndv sul funzionamento del sistema complessivo di misurazione ex art. da parte del Nucleo di valutazione

Varese, 25 giugno 2021

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Lucas Maria Gutierrez

Documento informatico firmato digitalmente
ex D.P.R. n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005 e norme collegate sostituisce
il documento cartaceo firmato in autografo