

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

# **PIANO DELLA PERFORMANCE**

## **2022 – 2024**

Approvato con Decreto nr. 020 del 28 gennaio 2022

**DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA**

ID: 02054

# SOMMARIO

<b>Premessa</b>	<b>1</b>
<b>1. L'ATS BRIANZA</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Il contesto interno</b>	<b>2</b>
1.1.1 L'impatto dell'emergenza "covid-19" sulla ATS Brianza	4
<b>1.2 Il contesto esterno</b>	<b>5</b>
1.1.1. Il territorio ed il contesto demografico	5
1.1.2. La riforma del Servizio Sanitario Regionale	6
<b>2. GLI IMPEGNI STRATEGICI</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Gli impegni strategici di "valore pubblico"</b>	<b>7</b>
2.1.1. Presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multi professionali della medicina generale	7
2.1.2. Disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi	8
2.1.3. Sviluppo della rete dei Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreST) nel territorio dell'ATS Brianza	9
2.1.4. Rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo	10
2.1.5. Acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale	11
<b>2.2 Gli impegni strategici di "valore organizzativo"</b>	<b>12</b>
2.2.1 Implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione	12
2.2.2 Metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria	13
2.2.3 Formazione: valorizziamo le nostre risorse interne	14
2.2.4 Rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza	14
2.2.5 La reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi	15
<b>3. L'INTEGRAZIONE CON ALTRI PIANI DI CONTENUTO STRATEGICO</b>	<b>15</b>
<b>3.1 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione</b>	<b>15</b>
<b>3.2 Il Piano Triennale delle Azioni Positive</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Il Piano Operativo del Lavoro Agile</b>	<b>18</b>
<b>4. IL QUADRO DI SINTESI DEGLI IMPEGNI STRATEGICI</b>	<b>20</b>
<b>5. LA PERFORMANCE</b>	<b>20</b>

## **PREMESSA**

Il D.Lgs 150/2009 così come modificato dal D.Lgs 74/2017 pone a carico di tutte le amministrazioni pubbliche l'obbligo di:

1. avviare dei “cicli di gestione della performance organizzativa” (pianificazione – misurazione - valutazione – monitoraggio – rendicontazione) e ribadisce la necessità di collegare il “sistema incentivante” ad un “sistema di programmazione per obiettivi”;
2. predisporre annualmente due documenti rispettivamente denominati:
  - a) “piano della performance”<sup>1</sup> (da adottare entro il 31/01 di ogni anno) contenente:
    - gli *impegni strategici* tendenzialmente triennali e la loro articolazione in *impegni operativi* annuali per ognuno dei quali devono essere definiti specifici indicatori finalizzati alla loro misurazione, verifica e valutazione;
    - le dimensioni e gli indicatori previsti per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa aziendale;
  - b) “relazione sulla performance”<sup>2</sup> (da adottare entro il 30/06 di ogni anno successivo a quello oggetto di valutazione) contenente i risultati raggiunti nell'anno precedente.

Se il **Piano della Performance** individua e definisce, a livello aziendale, gli impegni strategici e la loro articolazione in impegni operativi è poi il **documento di budget** che li declina, a livello delle singole unità organizzative aziendali, in specifici obiettivi annuali.

Conseguentemente il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali di budget, che sarà misurato in sede di verifica/valutazione annuale, permetterà di rilevare il livello di raggiungimento degli impegni operativi di performance e contribuirà<sup>3</sup>, in tal modo, a valutare la performance organizzativa aziendale.

Inoltre il **Piano della Performance** deve prevedere un aggiornamento annuale sulla base di una logica di “programmazione a scorrimento”.

Conseguentemente l'ATS Brianza ha adottato con:

---

<sup>1</sup> Il presente Piano della Performance è stato predisposto tenendo in considerazione l'art 10 del D.Lgs 150/2009 così come modificato dal D.Lgs 74/2017 e le Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica num.1 del giugno 2017. I Piani predisposti dall'ATS Brianza sono consultabili nella sottosezione “performance” della sezione “amministrazione trasparente” del sito dell'ATS Brianza, al quale si accede dal link: <https://www.ats-brianza.it/performance/332-piano-della-performance>

<sup>2</sup> Le Relazioni predisposte dall'ATS Brianza sono consultabili nella sottosezione “performance” della sezione “amministrazione trasparente” del sito dell'ATS Brianza, al quale si accede dal link: <https://www.ats-brianza.it/performance/312-relazione-sulla-performance>.

<sup>3</sup> La misurazione del grado di raggiungimento degli impegni strategici/operativi e degli obiettivi annuale permette di analizzare e valutare una delle dimensioni della performance: l'efficacia interna.

- deliberazione n. 46 del 29 gennaio 2020, il “*Piano della Performance per il triennio 2020 – 2022: anno 2020*” con cui sono stati definiti gli impegni strategici triennali e i correlati impegni operativi valevoli per l’annualità 2020;
- deliberazione n. 28 del 26 gennaio 2021, il “*Piano della Performance per il triennio 2020 – 2022: anno 2021*” con cui, sulla base dei risultati raggiunti nella precedente annualità e delle modifiche intervenute sul proprio contesto interno ed esterno, sono stati aggiornati gli originari impegni strategici triennali e definiti i correlati impegni operativi valevoli per l’annualità 2021.

## **1. L’ATS BRIANZA**

L’ATS Brianza è stata costituita con DGR n. x/4466 del 10/12/2015 a partire dal 01/01/2016 in attuazione della L.R. n. 23 del 11/08/2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”.

Il perseguimento degli impegni strategici è necessariamente influenzato sia dal contesto interno sia da quello esterno all’organizzazione.

### **1.1 Il contesto interno**

Rispetto al **contesto interno** dell’Agenzia ATS Brianza si evidenzia che:

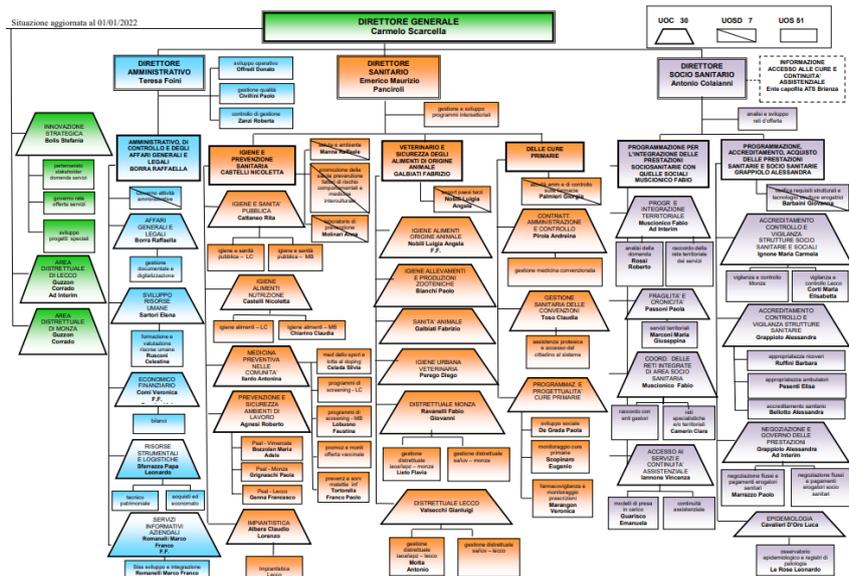
- la mission e la vision della ATS Brianza sono definite nei paragrafi 1.1 e 1.2 del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (da ora POAS) adottato con deliberazione aziendale n. 581/2016 e successivamente aggiornato con deliberazione n. 37/2017. Il POAS dell’ATS Brianza è consultabile nella sottosezione “disposizioni generali” della sezione “amministrazione trasparente” del sito dell’ATS Brianza, al quale si accede dal link<sup>4</sup> <https://www.ats-brianza.it/disp-gen-mn-item/331-atti-generalj>;
- le principali funzioni svolte dall’ATS Brianza sono definite dal comma 3 dell’art 6 della legge regionale n. 23 del 11/08/2015 così come modificato dall’art 8 della LR 14 dicembre 2021 n. 22; La predetta normativa è consultabile nella sottosezione “disposizioni generali” della

---

<sup>4</sup> La pagina richiamata è curata dalla Funzione Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

sezione “amministrazione trasparente” del sito dell’ATS Brianza, al quale si accede dal link<sup>5</sup> <https://www.ats-brianza.it/disp-gen-mn-item/331-atti-generalj>;

- l’organigramma (schematicamente a fianco riportato) e la struttura funzionale organizzativa definita dal POAS è consultabile nella sottosezione “organizzazione” della sezione “amministrazione trasparente” del sito dell’ATS Brianza, al quale si accede dal link<sup>6</sup>



<https://www.ats-brianza.it/organizzazione-mn-item/326-articolazione-degli-uffici>;

- la dotazione di personale<sup>7</sup> che opera nell’ATS Brianza è reperibile nella sottosezione “personale” della sezione “amministrazione trasparente” del sito dell’ATS Brianza, a cui si accede dal link <https://www.ats-brianza.it/personale/320-dotazione-organica>; in sintesi

Personale dipendente				
Personale dipendente al 31.12	2018	2019	2020	2021
MEDICI	63	58	49	42
VETERINARI	49	47	45	48
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	20	17	17	17
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	0	3	1	3
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	8	8	8	7
DIR. RUOLO TECNICO	6	7	6	6
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	16	13	13	19
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	27	24	23	23
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	4	3	4	5
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	137	125	144	139
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	26	21	19	17
PROFILI RUOLO TECNICO	58	53	51	57
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO	213	210	206	225
<b>Totale</b>	<b>627</b>	<b>589</b>	<b>586</b>	<b>608</b>

Tabella 1

personale convenzionato al 31.12	2020		2021	
	titolari	incaricati	titolari	incaricati
Medici di Medicina Generale	645	75	614	69
Pediatrj di Libera Scelta	165	4	166	3
Medici di Continuità Assistenziale	26	140	21	131
Unità per gestione USCA	0	64	0	108
<b>Totale</b>	<b>836</b>	<b>283</b>	<b>801</b>	<b>311</b>

Tabella 2

- la dimensione delle risorse finanziarie gestite dall’ATS Brianza (nella tabella a fianco riportata il dato di sintesi) è

anno	2020	2021
fonte	Consuntivo	IV Cet 2021
<b>RICAVI</b>	1.585.179.582,00	1.672.408.837,00
<b>COSTI</b>	1.585.179.582,00	1.672.408.837,00
<b>Risultato economico</b>	-	-

consultabile nella sottosezione “bilanci” della sezione “amministrazione trasparente” del sito dell’ATS Brianza, a cui si accede dal link<sup>8</sup> <https://www.ats-brianza.it/bilanci>;

<sup>5</sup> La pagina richiamata è curata dalla Funzione Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

<sup>6</sup> La pagina richiamata è curata dalla UO Sviluppo Risorse Umane.

<sup>7</sup> La pagina richiamata e i dati riportati nella Tabella 1 è curata dalla UO Sviluppo Risorse Umane mentre i dati della Tabella 2 sono curati dal Dipartimento Cure Primarie.

## 1.1.1 L'impatto dell'emergenza "covid-19" sulla ATS Brianza

E' noto che il primo caso di "covid-19" registrato in Italia è avvenuto il 30 gennaio 2020 e cioè il giorno dopo che l'ATS aveva approvato il proprio "piano delle performance", individuando gli impegni strategici che sarebbero stati perseguiti nel triennio 2020 – 2021.

L'impatto dell'emergenza "covid-19" è evidente osservando il grafico<sup>9</sup> di seguito riportato (grafico 1) che mostra come nel biennio 2020 e 2021 la percentuale di attività (straordinaria) dedicata all'emergenza "covid-19" è stata mediamente pari al 39% con un leggero decremento rilevato nel 2021<sup>10</sup> rispetto al 2020.

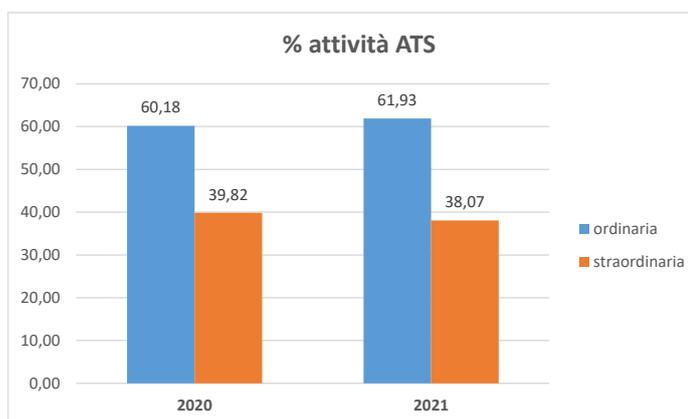


grafico 1

I seguenti grafici inoltre evidenziano:

- l'incremento (grafico 2) di attività diretta ad affrontare l'emergenza "covid-19" con la corrispondente progressiva contrazione di quella rivolta alla "ordinaria" attività istituzionale; si osservi, oltre all'incremento, come nei mesi di novembre e dicembre 2020 l'attività dedicata all'emergenza "covid-19" ha superato quella rivolta all'attività "ordinaria";

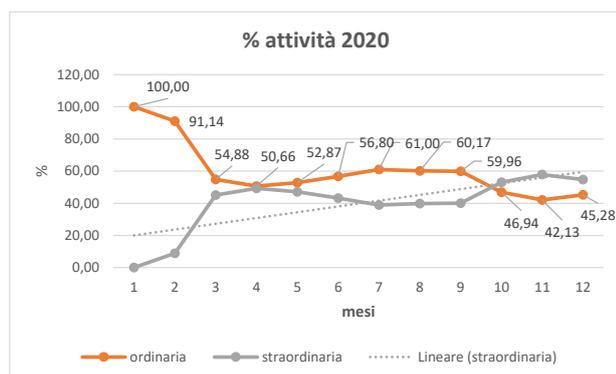


grafico 2

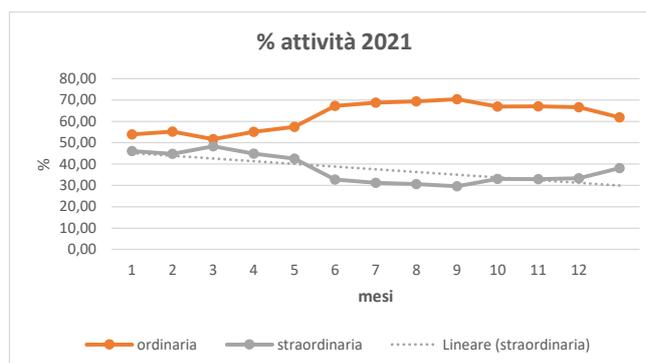


grafico 3

- come (grafico 3) l'attività diretta ad affrontare l'emergenza "covid-19" seppur in leggera contrazione è stata sostanzialmente costante per tutto il 2021.

<sup>8</sup> La pagina richiamata è curata dalla UO Economico Finanziario.

<sup>9</sup> I grafici sono stati rielaborati sulla base dei dati predisposti dall'UO Controllo di Gestione.

<sup>10</sup> E' bene precisare che i dati riferiti al 2021 sono provvisori e si consolideranno nel corso del 2021. Pertanto essi saranno ricalcolati in occasione della predisposizione della "Relazione sulla performance" che sarà predisposta entro il 30 giugno 2021.

## 1.2 Il contesto esterno

Rispetto al **contesto esterno**, oltre al “territorio e al contesto demografico” necessari per comprendere la complessità della realtà in cui opera l'ATS Brianza, per permettere sia una “corretta” lettura dei “risultati ottenuti nel biennio 2020-21” sia per comprendere le motivazioni che sono alla base delle modifiche previste per l'anno 2022 si devono evidenziare da un lato l'emergenza “covid-19” e dall'altro la legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale.

E' del tutto evidente che i due predetti eventi richiederanno significative attività che l'ATS Brianza dovrà realizzare nel corso del 2022. Tali attività seppur rilevanti e significative non possono essere classificate come “impegni strategici” in quanto non sono espressione dell'autonomia aziendale dell'ATS Brianza.

### 1.1.1. Il territorio ed il contesto demografico

Di seguito si riporta l'immagine del territorio di competenza dell'ATS Brianza ed i dati sintetici della popolazione residente.

*Distribuzione territoriale della popolazione*

DISTRETTO	Ambito	Popolazione ISTAT 01/01/2020*				AREA			
		MASCHI	FEMMINE	TOTALE	%	Km <sup>2</sup>	%	Ab/Km <sup>2</sup>	N. COMUNI
LECCO	Bellano	26.332	26.674	53.006	4%	458	38%	116	29
	Lecco	80.035	82.778	162.813	14%	218	18%	745	31
	Merate	58.862	60.280	119.142	10%	130	11%	916	24
MONZA	Monza	83.630	90.128	173.758	14%	48	4%	3.601	3
BRIANZA	Carate Brianza	75.118	77.916	153.034	13%	76	6%	2.013	13
	Desio	94.391	97.218	191.609	16%	60	5%	3.212	7
	Seregno	82.758	85.831	168.589	14%	80	7%	2.101	10
	Vimercate	90.405	92.798	183.203	15%	141	12%	1.297	22
Distretto LECCO		<b>165.229</b>	<b>169.732</b>	<b>334.961</b>	<b>28%</b>	<b>807</b>	<b>67%</b>	<b>415</b>	<b>84</b>
Distretto MONZA		<b>83.630</b>	<b>90.128</b>	<b>173.758</b>	<b>14%</b>	<b>48</b>	<b>4%</b>	<b>3.601</b>	<b>3</b>
Distretto BRIANZA		<b>342.672</b>	<b>353.763</b>	<b>696.435</b>	<b>58%</b>	<b>357</b>	<b>29%</b>	<b>1.949</b>	<b>52</b>
<b>ATS BRIANZA</b>		<b>591.531</b>	<b>613.623</b>	<b>1.205.154</b>	<b>100%</b>	<b>1.213</b>	<b>100%</b>	<b>994</b>	<b>139</b>

\* Censimento permanente 2020

*Popolazione residente per genere al 1 Gennaio 2020\**

CLASSE D'ETÀ	Popolazione ATS BRIANZA				Popolazione ATS BRIANZA pesata			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
0	4.439	4.235	8.674	0,7%	11.098	10.588	21.685	1,3%
01-04	20.128	18.910	39.038	3,2%	36.230	34.038	70.268	4,3%
05-14	59.747	56.405	116.152	9,6%	29.874	28.203	58.076	3,5%
15-44	201.485	193.521	395.006	32,8%	120.891	174.169	295.060	18,0%
45-64	184.261	185.176	369.437	30,7%	221.113	222.211	443.324	27,0%
65-74	64.086	71.223	135.309	11,2%	140.989	156.691	297.680	18,2%
75+	57.385	84.153	141.538	11,7%	183.632	269.290	452.922	27,6%
<b>TOTALE</b>	<b>591.531</b>	<b>613.623</b>	<b>1.205.154</b>	<b>100%</b>	<b>743.827</b>	<b>895.188</b>	<b>1.639.015</b>	<b>100%</b>

\* Censimento permanente 2020



Maggiori informazioni sul territorio e sul contesto demografico sono reperibili al seguente link<sup>11</sup>: [www.ats-brianza.it/images/pdf/epidemiologia/id\\_04800\\_rev2\\_demografia-2020-ats-brianza\\_postcensimento\\_aggiornato\\_p24534.pdf](http://www.ats-brianza.it/images/pdf/epidemiologia/id_04800_rev2_demografia-2020-ats-brianza_postcensimento_aggiornato_p24534.pdf)

<sup>11</sup> La pagina richiamata è curata dalla UO Epidemiologia

## 1.1.2. La riforma del Servizio Sanitario Regionale

La Regione Lombardia con la LR 14 dicembre 2021 n. 22 – modificando la LR 30 dicembre 2009 n. 33 – ha approvato la riforma del sistema sanitario regionale e ha conseguentemente ridisegnato il ruolo delle ATS all'interno dello stesso, prevedendo anche il trasferimento di alcune delle sue competenze alle ASST. Pertanto il 2022 si caratterizzerà per l'ATS Brianza con la realizzazione delle azioni che saranno definite e richieste dalla Regione Lombardia per l'attivazione del nuovo Sistema Sanitario Regionale<sup>12</sup>.

## 2. GLI IMPEGNI STRATEGICI

Con il Piano della Performance per il triennio 2020 – 2022: anno 2020 l'ATS Brianza aveva individuato 6 impegni strategici (riportati nella seguente tabella) che possono essere raggruppati in due tipologie in quanto destinati a generare:

- “valore pubblico” - cioè avere prevalentemente “output/impatti” rispetto ai propri utenti;
- “valore organizzativo” – cioè avere prevalentemente “output/impatti” rispetto all'organizzazione e ai processi dell'ATS.

valore	impegno
pubblico	presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multiprofessionali della medicina generale
	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi
organizzativo	sviluppo della rete dei PreSST nel territorio dell'ATS
	implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione
	metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria
	il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto

Nel presente piano l'ATS Brianza ha individuato ulteriori “impegni strategici”, i quali, non evidenziando i risultati raggiunti nelle precedenti annualità, sono rappresentati con una diversa modalità rispetto a quelli originari.

Nell'individuazione di questi nuovi impegni strategici una particolare attenzione è stata dedicata a quanto disposto dall'art 6 del DL 80/2021 convertito con L 113/2021 così come modificato dall'art 1 comma 12 del DL 122/22. Tale articolo prevede che entro il 30 aprile 2022 gli enti pubblici (tra cui le ATS) dovranno adottare il “piano integrato di attività organizzazione” che dovrà contemplare

<sup>12</sup> La DGR 5832 del 29/12/2021 ha individuato (tra gli altri) quale obiettivo 2022, a carico dei Direttori Generali delle ATS e ASST, la “attuazione legge regionale n. 22/2021” individuando quali risultati attesi: Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare.

quanto indicato dal comma 2 dello stesso articolo. Conseguentemente l'ATS Brianza ha ritenuto opportuno attivare – sul versante del “valore organizzativo” - degli impegni strategici diretti a soddisfare quanto richiesto dalla predetta normativa.

## 2.1 Gli impegni strategici di “valore pubblico”

### 2.1.1. Presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multi professionali della medicina generale

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multiprofessionali della medicina generale	
<b>il contesto attuale</b>	<p>Il progetto sulla presa in carico del paziente cronico (Presa In Carico) da la misura della capacità del medico di medicina generale, quale professionista di prossimità, di governare al meglio i bisogni degli assistiti in condizioni di fragilità. Aspetto non secondario di questa funzione è la sorveglianza domiciliare del paziente, che trova nei programmi di Assistenza Domiciliare Programmata lo strumento per assicurare il controllo clinico periodico.</p> <p>Nel corso del 2019, ATS della Brianza ha avviato un progetto sperimentale di completamento dell'Accesso Domiciliare Programmato (ADP) del medico di medicina generale con un'attività di sorveglianza da parte dell'Infermiere, volta ad individuare situazioni di aumentato rischio per il paziente, attraverso la rilevazione di alert.</p> <p>Il progetto ha visto il coinvolgimento di un gruppo di medici di medicina generale, con un'ipotesi di arruolamento di massimo 50 pazienti per medico ed un monte annuale di 540 accessi per medico. Particolare rilevanza ha assunto, nell'ambito del progetto, la definizione della strumentazione per l'attività di sorveglianza al domicilio svolta dall'Infermiere (scheda di progetto).</p>	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	Sperimentare e valutare un modello di presa in carico del paziente fragile nell'ambito dell'Istituto dell'Accesso Domiciliare Programmato del medico di medicina generale, attraverso l'affiancamento di un'attività di sorveglianza dell'infermiere e la qualificazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (ex allegato D del ACN), erogate al domicilio del paziente fragile.	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
2020	valutazione delle schede prodotte negli accessi domiciliari degli infermieri (sorveglianza di un gruppo di assistiti dell'ASST di Monza) e dell'impatto che la presenza di questa figura professionale ha sull'Istituto consolidamento del progetto condotto nel 2020, estendendolo alle ASST di Lecco e ASST di Vimercate ed elaborazione di un progetto di avvio dell'erogazione di prestazioni di particolare impegno	[avvenuta valutazione delle schede = si → p 50 + avvenuta valutazione dell'impatto = si → p 50]= 100 punti
2021	messaggio di offerta del progetto di avvio dell'erogazione di prestazioni di particolare impegno	[avvenuta valutazione delle schede = si → p 50 + avvenuta elaborazione del progetto = si → p 50]= 100 punti
2022	messaggio di offerta del progetto di avvio dell'erogazione di prestazioni di particolare impegno professionale in almeno due ASST	[ADP con accesso di infermiere/ADP fragili * 100 ≥ 90% → p 50 + prestazioni particolare impegno professionale erogate = si → p 50]= 100 punti

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
valutazione delle schede prodotte negli accessi domiciliari degli infermieri (sorveglianza di un gruppo di assistiti dell'ASST di Monza) e dell'impatto che la presenza di questa figura professionale ha sull'Istituto dell'ADP	[avvenuta valutazione delle schede = si → p 50 + avvenuta valutazione dell'impatto = si → p 50]= 100 punti	l'attività è ripresa a giugno dopo la sospensione derivante dal termine del primo lockdown. L'attività è stata discontinua nel successivo periodo. In ogni caso nel mese di gennaio valutazione complessiva e riprogrammazione per il 2021 alla luce anche delle nuove candidature nell'area di Monza e in quella di Lecco dove è presente da tempo un'esperienza simile in alcune aree.
<b>COMMENTO</b>	<p>Il progetto, seppur con le difficoltà legate all'emergenza COVID, è proseguito con successo. I risultati ottenuti sono significativamente validi. Questo sta a significare, fuor di metafora, che la presenza dell'infermiere con compiti di sorveglianza domiciliare del paziente cronico, è accettata dai pazienti e spl nel tempo è risultato di particolare utilità clinica anche ai medici (che hanno qualificato la loro presenza). Questi ultimi hanno riconosciuto che l'apporto dell'infermiere alla sorveglianza è stato fattore determinante rispetto all'evoluzione del ruolo. (rilevato attraverso focus group). L'accordo aziendale del 2020 ha aggiunto delle risorse per l'ampliamento del progetto. L'ampliamento ovviamente non è ancora avvenuto per i problemi citati in precedenza. Infine, si fa notare come anche l'accordo regionale nel togliere l'obbligo dell'infermiere di effettuare la propria attività esclusivamente nello studio del medico di medicina generale, rende possibile nei fatti questa evoluzione. Il piano territoriale (CRT) e le regole del 2021 apriranno ulteriormente a questa opportunità. Ciò premesso del progetto, si ritiene di confermarlo anche per il 2021 con gli obiettivi previsti nel piano performance. Infine si ritiene che sempre sulla scorta delle possibili indicazioni del sistema delle regole del 2021, che i livelli di offerta dei MMG possano essere estesi anche all'ambulatorio infermieristico delle forme associative di gruppo con personale con riconoscimento delle PIPP che presentano opportuna capienza. Il perimetro nel quale ci si muove rimane quello dello sviluppo territoriale e della costituzione delle equipe territoriali (AFT aggregazioni funzionali territoriali). Infine si ritiene che la supervisione professionale dell'attività dell'infermiere potrebbe essere assicurata dall'infermiere di famiglia.</p>	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Sperimentare e valutare un modello di presa in carico del paziente fragile nell'ambito dell'Istituto dell'Accesso Domiciliare Programmato del medico di medicina generale, attraverso l'affiancamento di un'attività di sorveglianza dell'infermiere e la qualificazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (ex allegato D del ACN), erogate al domicilio del paziente fragile.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2021	aumento dell'offerta ambulatoriale dei medici di medicina generale in medicina di gruppo e con personale. L'attività aggiuntiva rispetto a quanto presente nel piano performance assicura la creazione di ambulatori infermieristici per i propri pazienti con fornitura di materiale da parte di ATS (medicazioni)	[avvenuta verifica delle attività in senso qualitativo e quantitativo (mix prestazioni) = si → p 50 + avvenuta elaborazione del progetto con definizione di mix prestazioni semplici e complesse = si → p 50]= 100 punti
2022	sulla scorta delle valutazioni del 2021, il progetto verrà esteso	schede negoziate rispettate/schede negoziate di prestazioni (e relativo mix) * 100 = 100%

IMPEGNO OPERATIVO 2021		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2021
aumento dell'offerta ambulatoriale dei medici di medicina generale in medicina di gruppo e con personale. L'attività aggiuntiva rispetto a quanto presente nel piano performance assicura la creazione di ambulatori infermieristici per i propri pazienti con fornitura di materiale da parte di ATS (medicazioni complesse)	[avvenuta verifica delle attività in senso qualitativo e quantitativo (mix prestazioni) = si → p 50 + avvenuta elaborazione del progetto con definizione di mix prestazioni semplici e complesse = si → p 50]= 100 punti	attivato progetto di sorveglianza sanitaria dei pazienti che necessitano di follow up e che non possono recarsi presso l'ambulatorio del medico di medicina generale con predisposizione di apposita scheda che l'infermiere utilizza al momento della visita domiciliare e riconsegna al medico; effettuata verifica qualitativa e quantitativa sugli item della scheda infermiere
<b>COMMENTO</b>	<p>Il progetto, pur con le difficoltà legate all'emergenza COVID, è proseguito. I risultati ottenuti sono da ritenersi validi. Questo dimostra che la presenza dell'infermiere con compiti di sorveglianza domiciliare del paziente cronico, è di gradimento dai pazienti ed è stata valutata clinicamente utile dai medici che hanno riconosciuto l'importanza della figura dell'infermiere nell'attività di sorveglianza dei pazienti. L'accordo aziendale del 2021 ha incrementato il progetto aggiungendone risorse permettendo l'adesione di nuovi medici. Il piano territoriale (CRT) e le regole del 2021 hanno confermato l'opportunità che l'infermiere operi anche al di fuori dello studio medico. Ciò premesso, si ritiene di confermare il progetto anche per il 2022 con gli obiettivi previsti nel piano performance. Si ritiene che i livelli di offerta dei MMG possano essere estesi anche all'ambulatorio infermieristico delle forme associative di gruppo con personale con riconoscimento delle PIPP che presentano opportuna capienza. Il perimetro nel quale ci si muove rimane quello dello sviluppo territoriale e della implementazione del ruolo dei CRT. Infine si ritiene che la supervisione professionale dell'attività dell'infermiere potrebbe essere assicurata dall'infermiere di famiglia. Lo sviluppo delle case di comunità così come definito dalla legge di riordino, e lo sviluppo di una metodologia di lavoro di rete ne enfatizza l'utilità e l'importanza della disponibilità di questi professionisti.</p>	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2022	sviluppo della sorveglianza infermieristica in ambito di ADP ed attivazione progetto sperimentale di erogazione di alcune prestazioni di particolare impegno professionale	[numero medici partecipanti sorveglianza /totale medici con infermiera * 100 ≥ 30% → p 50 + prestazioni particolare impegno professionale erogate = si → p 50] = 100 punti
2023	sulla scorta degli esiti del progetto 2022 il progetto potrà essere ulteriormente esteso ai medici di medicina generale (laddove si assiste ad un aumento del numero di professionisti che si dotano di personale di supporto). L'obiettivo è anche quello di enfatizzare questa disponibilità prevedendo dei sistemi di relazione con l'infermiera di famiglia e l'area socio assistenziale presente nelle Case di Comunità.	schede negoziate rispettate/schede negoziate di prestazioni (e relativo mix) * 100 = 100%

## 2.1.2. Disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi
<b>il contesto attuale</b>	<p>La rete d'offerta sociosanitaria a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie, spesso in condizioni di fragilità, è ricca ed articolata. Come riportato nelle regole di sistema 2020, è necessario superare la frammentarietà delle risposte ai bisogni al fine di strutturare percorsi integrati per le diverse fasi della vita.</p> <p>L'ATS, attraverso le proprie funzioni, promuove e migliora la qualità e l'appropriatezza degli interventi, governa le modalità di accesso ai servizi in un'ottica di continuità di presa in carico anche attraverso la collaborazione e integrazione con gli altri soggetti della rete.</p> <p>La conoscenza della rete d'offerta, della tipologia dei servizi e la sperimentazione del governo della lista d'attesa per l'accesso alle UdO, a partire da quelle dell'area disabilità (CDD, RSD, CSS) permette di identificare risposte più efficaci ed efficienti alle domande dei cittadini e, in prospettiva, modalità di accesso trasparenti, appropriate e tempestive in tutte le UdO sociosanitarie.</p>
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	garantire l'accesso dei cittadini disabili a tutte le UdO socio sanitarie dell'area disabilità (CDD, RSD, CSS) presenti nel territorio in modo trasparente, appropriato e con tempi certi attraverso il governo della lista d'attesa

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2020	mappare la rete d'offerta sociosanitaria dell'area disabilità (CDD, RSD e CSS) presente sul territorio, effettuare una ricognizione sulle tipologie di disabilità accolte e censire le modalità di gestione delle lista d'attesa all'interno delle rete delle unità d'offerta	[mappatura rete d'offerta = si → p 30 + ricognizione su tipologia disabilità = si → p 40 + ricognizione modalità gestione lista d'attesa = si → p 30] = 100 punti
2021	strutturare una modalità di gestione della lista d'attesa anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti "portatori d'interesse" (enti erogatori, comuni/ambiti, ASST, associazionismo) e predisporre pagina dedicata sul sito ATS	[documento condiviso per gestione lista d'attesa = si → p 60 + predisposizione pagina su sito ATS = si → p 40] = 100 punti
2022	diffondere, anche attraverso specifici momenti formativi, la modalità di gestione della lista d'attesa a tutti i soggetti coinvolti. Garantire il costante aggiornamento della pagina del sito ATS	[predisposizione piano di formazione = si → p 20 + eventi formativi realizzati/ da realizzare * 100 = 100% → p 40 + aggiornamento sito ATS effettuati /da effettuare (12)* 100 = 100% → p 40] = 100 punti

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
mappare la rete d'offerta sociosanitaria dell'area disabilità (CDD, RSD e CSS) presente sul territorio, effettuare una ricognizione sulle tipologie di disabilità accolte e censire le modalità di gestione delle lista d'attesa all'interno delle rete delle unità d'offerta	[mappatura rete d'offerta = si → p 30 + ricognizione su tipologia disabilità = si → p 40 + ricognizione modalità gestione lista d'attesa = si → p 30] = 100 punti	inviata lettera prot. 23318 il 26/3/20 alle udo coinvolte per richiesta di liste d'attesa. Effettuata mappatura rete d'offerta. Effettuata ricognizione su tipologia di disabilità
<b>COMMENTO</b>	A seguito dell'emergenza Covid-19 l'impegno operativo 2020 è stato mantenuto anche se è stato necessario uno spostamento di parte dell'attività prevista nel 2021. La situazione emergenziale ha determinato una criticità nel censire le modalità di gestione della lista d'attesa in quanto tutte le strutture hanno dovuto far fronte all'emergenza sanitaria con ripercussioni sulla loro parte organizzativa e gestionale; le strutture residenziali (RSD e CSS) hanno visto per buona parte dell'anno un blocco ai nuovi inserimenti mentre le semiresidenziali (CDD) hanno avuto una chiusura totale nella prima fase della pandemia: in entrambi i casi vi è stata, quindi, l'impossibilità di agire sulla lista d'attesa o, quantomeno, di portare avanti le attività inizialmente previste. Nonostante ciò, i risultati ottenuti permettono il mantenimento e la prosecuzione delle attività nel 2021 con una rimodulazione dell'impegno operativo e dell'indicatore.	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2021	censire le modalità di gestione delle liste di attesa strutturare una modalità di gestione della lista d'attesa anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti "portatori d'interesse" (enti erogatori, comuni/ambiti, ASST, associazionismo) e predisporre pagina dedicata sul sito ATS	[ricognizione modalità gestione lista d'attesa (incontri) = si → p 20 + documento condiviso per gestione lista d'attesa = si → p 40 + predisposizione pagina su sito ATS = si → p 40] = 100 punti
2022	diffondere, anche attraverso specifici momenti formativi, la modalità di gestione della lista d'attesa a tutti i soggetti coinvolti. Garantire il costante aggiornamento della pagina del sito ATS	[predisposizione piano di formazione = si → p 20 + eventi formativi realizzati/ da realizzare * 100 = 100% → p 40 + aggiornamento sito ATS effettuati /da effettuare (12)* 100 = 100% → p 40] = 100 punti

IMPEGNO OPERATIVO 2021		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2021
censire le modalità di gestione delle liste di attesa strutturare una modalità di gestione della lista d'attesa anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti "portatori d'interesse" (enti erogatori, comuni/ambiti, ASST, associazionismo) e predisporre pagina dedicata sul sito ATS	[ricognizione modalità gestione lista d'attesa (incontri) = si → p 20 + documento condiviso per gestione lista d'attesa = si → p 40 + predisposizione pagina su sito ATS = si → p 40] = 100 punti	predisposto un applicativo web per la gestione delle liste d'attesa
<b>COMMENTO</b>	Il perdurare dell'emergenza Covid 19 ha determinato la necessità di rimodulare l'impegno operativo originariamente previsto per il 2021. Nell'ottica di semplificazione del processo e, al fine di evitare ulteriori adempimenti amministrativi alle unità d'offerta coinvolte, non è stata effettuata la ricognizione ma è stato predisposto un applicativo web per la gestione delle liste d'attesa. Nel corso del 2022 l'applicativo verrà portato a regime.	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2022	sperimentare con alcune udo l'utilizzo dell'applicativo web e assicurare l'informazione a tutte le Udo coinvolte	[udo da coinvolgere $\geq 3 = \text{si} \rightarrow \text{p } 50 + \text{informative inviate/da inviare (x)} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 50] = 100$ punti
2023	estendere l'utilizzo dell'applicativo assicurando la formazione necessaria alle udo coinvolte	[eventi formativi realizzati/da realizzare (1) *100 = 100% $\rightarrow \text{p } 50 + \text{udo coinvolte /esistenti (x)} * 100 \geq 90\% \rightarrow \text{p } 50] = 100$ punti
2024	predisporre le istruzioni operative per la gestione della lista d'attesa e la pagina dedicata su sito ATS	[stesura istruzioni operative = si $\rightarrow \text{p } 70 + \text{predisposizione pagina su sito ATS} = \text{si} \rightarrow \text{p } 30] = 100$ punti

### 2.1.3. Sviluppo della rete dei Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreST) nel territorio dell'ATS Brianza<sup>13</sup>

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	sviluppo della rete dei PreSST nel territorio dell'ATS	
<b>il contesto attuale</b>	L'evoluzione demografica ed epidemiologica, caratterizzata da una popolazione pluripatologica, cronica e di grandi anziani, richiede una riprogettazione dei tradizionali setting di cura. Tra il 2016 e il 2019, in un percorso guidato dall'ATS, sono state avviate sul territorio (ad esempio in Valsassina e nel comune di Agrate) alcune esperienze di PreSST come modalità organizzativa. La DGR 31.07.2019, n. 2019 ha disegnato il percorso di riordino dei PreSST, individuandone le attività e prestazioni, i requisiti strutturali e organizzativi, assegnando alle ASST una funzione organizzativa e gestionale. Pertanto le esperienze di PreSST saranno oggetto di analisi e verifica nell'ambito del percorso di riordino.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	Attivazione della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 sul territorio dell'ATS Brianza, in collaborazione con i Dipartimenti ATS e le ASST nelle fasi di programmazione e monitoraggio/valutazione dei servizi in essi erogati. L'impegno andrà eventualmente rimodulato in ragione di successive modifiche/integrazioni alla DGR.	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2020	predisposizione, in collaborazione con le ASST, di un documento metodologico di programmazione e sviluppo della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 nel territorio ATS	documento metodologico = si
2021	avvio del programma di attivazione dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 e definizione, con la collaborazione delle ASST, di un sistema di indicatori descrittivi delle attività, risorse utilizzate, numero e tipologia dei pazienti trattati, prestazioni erogate dai PreSST	[programma di attivazione = si $\rightarrow \text{p } 50 + \text{PreSST ai sensi della DGR n.2019 attivati} \geq 1 \rightarrow \text{p } 30 + \text{sistema di monitoraggio/valutazione} = \text{si} \rightarrow \text{p } 20] = 100$ punti
2022	implementazione omogenea dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 e applicazione del sistema di monitoraggio/valutazione	[PreSST ai sensi della DGR n.2019 attivati/aree ASST (3) * 100 $\geq 100\% \rightarrow \text{p } 50 + \text{n. PreSST verificati/n. PreSST istituiti} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 50] = 100$ punti

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
predisposizione, in collaborazione con le ASST, di un documento metodologico di programmazione e sviluppo della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 nel territorio ATS	documento metodologico = si	eliminato in data 27/10/20 in occasione della verifica dello "stato di avanzamento lavori" al 30 settembre 2020
<b>COMMENTO</b>	L'emergenza sanitaria da covid 19 ha influito significativamente sulle determinazioni regionali in tema di PreSST e ha riorientato le attività delle Direzioni e Dipartimenti dell'ATS e delle ASST, nonché delle Aree Distrettuali stesse; pertanto le Aree Distrettuali hanno proposto di sospendere la realizzazione delle attività programmate; proposta che è stata accolta dalla Direzione Generale il 27/10/2020. Inoltre considerati i recenti obiettivi regionali (DGR 3525/2020) tesi a migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio, puntando al potenziamento delle reti di assistenza territoriale, si ritiene di confermare l'impegno strategico definito nel 2020 provvedendo solo ad uno slittamento della tempistica di realizzazione degli impegni operativi collegati, che potranno comunque essere rimodulati in base a successive DGR che dovessero intervenire in materia	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2021	predisposizione, in collaborazione con le ASST, di un documento metodologico di programmazione e sviluppo della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 nel territorio ATS	documento metodologico = si
2022	avvio del programma di attivazione dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 e definizione, con la collaborazione delle ASST, di un sistema di indicatori descrittivi delle attività, risorse utilizzate, numero e tipologia dei pazienti trattati, prestazioni erogate dai PreSST	[programma di attivazione = si $\rightarrow \text{p } 50 + \text{PreSST ai sensi della DGR n.2019 attivati} \geq 1 \rightarrow \text{p } 30 + \text{sistema di monitoraggio/valutazione} = \text{si} \rightarrow \text{p } 20] = 100$ punti
2023	implementazione omogenea dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 e applicazione del sistema di monitoraggio/valutazione	[PreSST ai sensi della DGR n.2019 attivati/aree ASST (3) * 100 $\geq 100\% \rightarrow \text{p } 50 + \text{n. PreSST verificati/n. PreSST istituiti} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 50] = 100$ punti

<sup>13</sup> Sebbene la scheda riportata nel paragrafo motiva l'interruzione del presente impegno strategico è doveroso evidenziare che la DGR 5832 del 29/12/2021 ha individuato (tra gli altri) quale obiettivo 2022, a carico dei Direttori Generali delle ATS e ASST, il "Potenziamento rete territoriale" individuando quale risultato atteso: il "rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare".

IMPEGNO OPERATIVO 2021		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 30/12/2021
predisposizione, in collaborazione con le ASST, di un documento metodologico di programmazione e sviluppo della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 nel territorio ATS	documento metodologico = si	Redatto report di ricognizione PreSST (n. 5 di cui 2 area Monza e 3 area Lecco); la ricognizione è stata altresì funzionale all'elaborazione dei documenti preparatori inviati in Regione nei mesi di agosto e settembre, finalizzati all'identificazione delle sedi delle case di comunità e ospedali di comunità del territorio di ATS Brianza (DGR 5068 del 22/07/2021)
<b>COMMENTO</b>	Come attestato nel SAL al 30/09/2021, è già stata data evidenza del raggiungimento del risultato atteso ridefinito per il 2021, con la redazione del report di ricognizione dei PreSST di ATS Brianza. Inoltre, in ragione dell'approvazione della recente nuova legge regionale di riforma del sistema sanitario n. 22/2021 che di fatto introduce, al posto dei PreSST, nuove realtà e strutture che si svilupperanno sul territorio (Case e Ospedali di Comunità), che afferiranno direttamente alle ASST territoriali, si ritiene che gli impegni operativi annuali previsti per il 2022 e 2023, <u>così come descritti</u> , non possano essere confermati, in quanto superati dalle recenti disposizioni regionali per il potenziamento delle reti di assistenza territoriale. Peraltro, si è in attesa dell'emanazione di prossime Delibere Regionali per la definizione delle ricomposte competenze e afferenze scaturenti dai nuovi Piani di Organizzazione Aziendale (POAS) dell'ATS e delle ASST (anche per quanto attiene alla UOC Area Distrettuale), necessari per armonizzare eventualmente nuovi impegni conseguenti all'introduzione delle nuove strutture sopra ricordate.	

## 2.1.4. Rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo	
<b>il contesto attuale (da dove partiamo)</b>	L'attività ispettiva e di campionamento svolta nel corrente anno da parte del Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha evidenziato la presenza, in casi sporadici e limitati, di Escherichia Coli Verocitotossico o produttore di tossine Shiga-like (da cui VT o ST E. Coli = VTEC o STEC) nei Prodotti a Base di Latte (PBL) crudo; tale batterio in casi eccezionali e su consumatori particolarmente sensibili (affetti da gravi patologie, immunodepressi, ecc.) può determinare quadri clinici di notevole severità (colite emorragica, Sindrome Emorragica Uremica – SEU). Fino ad oggi, anche per carenza di normativa specifica, non sono state effettuate ricerche sistematiche sulla presenza di tale batterio e quindi sul rischio potenziale per la salute dei consumatori.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	riduzione del rischio sanitario dato dalla presenza di "coli stec" nei prodotti a base di latte (pbl) ottenuti da latte crudo	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2022	effettuazione di campionamenti di latte in tutte le aziende che producono PBL a latte crudo, successivo prelievo di PBL di tutte le aziende che hanno evidenziato esiti positivi dei campionamenti ed individuazione degli interventi necessari	[aziende campionate/aziende che producono PBL a latte crudo * 100 = 100% → p 35 + aziende campionate/aziende risultate con esito positivo * 100 = 100% → p 35 + aziende con interventi/aziende risultate con esito positivo * 100 = 100% → p 30] = 100 punti
2023	effettuazione di campionamenti per verificare l'adeguatezza degli interventi adottati e di campionamenti di feci per monitorare l'eliminazione del Coli STEC e identificare i capi portatori con individuazione di interventi sperimentali per ridurre/eliminare la presenza del Coli STEC nelle feci	[aziende campionate/aziende riscontrate positive nel primo anno * 100 = 100% → p 35 + aziende campionate per feci nelle lattifere/aziende riscontrate positive nel primo anno * 100 = 100% → p 35 + aziende con interventi per ridurre la presenza di Coli STEC/aziende risultate con esito positivo * 100 = 100% → p 30] = 100 punti
2024	riduzione del rischio dato dalla presenza di Coli STEC nei PBL ottenuti da latte crudo	[aziende risultate negative/aziende risultate positive per PBL * 100 ≥ 90% → p 50 + capi negativizzati/capi risultati positivi * 100 ≥ 50% → p 50] = 100 punti

## 2.1.5. Acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale	
<b>UO proponente</b>	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	
<b>UO responsabile</b>	igiene alimenti nutrizione	
<b>ambito PIAO</b>	valore pubblico	
<b>il contesto attuale (da dove partiamo)</b>	Al momento, l'organizzazione del controllo della qualità dell'acqua, distribuita dai gestori degli acquedotti, non include direttamente i cianobatteri, le cianotossine e i colifagi somatici tra i parametri di tipo microbiologico e/o chimico da ricercare nelle acque destinate al consumo umano, se non per pochissimi punti di controllo all'immissione e lungo la rete di distribuzione. La revisione in atto della normativa consente di poter definire dei parametri analitici contestualizzati all'effettivo profilo di rischio dei corpi idrici superficiali, garantendo una più efficace tutela della salute del cittadino consumatore.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	monitorare sostanze e composti classificabili come contaminanti emergenti, quale mitigazione del potenziale rischio per la salute umana, a tutela della qualità e della salubrità dell'acqua da destinare al consumo umano	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2022</b>	mappatura dei punti di captazione da indagare e relativi punti rete significativi; pianificazione e esecuzione campionamenti ed analisi; relazione sul monitoraggio effettuato e valutazione del rischio associato	[ mappatura punti identificati/identificare (1)*100=100% → p 30 + pianificazione, esecuzione campionamenti e analisi eseguiti/eseguire (2)*100=100% → p 30 + relazione monitoraggio e valutazione del rischio (3) (si) → p 40 ] = 100 punti
<b>2023</b>	definizione degli interventi con i gestori idrici quale contenimento del rischio stimato; definizione dei punti di monitoraggio ritenuti critici, loro inserimento nell'attività routinaria e ripetizione del piano di campionamento; informazione ai sindaci e alla cittadinanza	[ definizione degli interventi (si) → p 30+ definizione dei punti di monitoraggio critici e ripetizione del piano di campionamento (si) → p 40 + informazione ai sindaci e alla cittadinanza (si) → p 30 ] = 100 punti

## 2.2 Gli impegni strategici di “valore organizzativo”

### 2.2.1 Implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione	
<b>il contesto attuale</b>	i sistemi informativi a supporto delle prestazioni sociali e socio-sanitarie spesso non sono integrati tra loro. Tuttavia per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili è fondamentale avere una visione completa di tutti i dati (sociali e sanitari).	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	sperimentare una modalità di interconnessione e condivisione tra comuni e aziende sanitarie dei dati necessari per la cura del singolo cittadino	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2020	analisi e progettazione dell'architettura del sistema	[realizzazione del documento di analisi e progetto dell'architettura del sistema = si → p 70 + avvio sperimentazione = si → p 30] = 100 punti
2021	ingegnerizzazione (strutturazione flusso per raccolta dati) e avvio utilizzo informazioni area sociale in integrazione area sanitaria	[documento di analisi = si → p 50 + tracciato flusso = si → p 50] = 100 punti
2022	completamento estensione utilizzo informazioni area sociale e studio di fattibilità di un cruscotto per l'analisi dei benefici prodotti dalla sperimentazione	[estensione utilizzo dati area sociale ad almeno un comune per ambito → p 30 + studio fattibilità = si → p 70] = 100 punti

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
analisi e progettazione dell'architettura del sistema	[realizzazione del documento di analisi e progetto dell'architettura del sistema = si → p 70 + avvio sperimentazione = si → p 30] = 100 punti	predisposta bozza iniziale documento attivata la cartella di interscambio
<b>COMMENTO</b>	Il progetto di interscambio dati socio sanitari tra ATS e Comuni mantiene un valore strategico e gli accordi definiti nel documento di progetto oltre all'implementazione di una prima piattaforma di scambio pongono le basi per un percorso di integrazione sempre più stretto ed efficace. Il risultato prefisso per il 2020 è stato pienamente raggiunto. L'utilizzo effettivo della piattaforma è da iniziare nel primo semestre 2021	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2021	ingegnerizzazione (strutturazione flusso per raccolta dati) e avvio utilizzo informazioni area sociale in integrazione area sanitaria	[documento di analisi = si → p 50 + tracciato flusso = si → p 50] = 100 punti
2022	completamento estensione utilizzo informazioni area sociale e studio di fattibilità di un cruscotto per l'analisi dei benefici prodotti dalla sperimentazione	[estensione utilizzo dati area sociale ad almeno un comune per ambito → p 30 + studio fattibilità = si → p 70] = 100 punti

IMPEGNO OPERATIVO 2021		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2021
ingegnerizzazione (strutturazione flusso per raccolta dati) e avvio utilizzo informazioni area sociale in integrazione area sanitaria	[documento di analisi = si → p 50 + tracciato flusso = si → p 50] = 100 punti	predisposto documento di analisi e definito il tracciato per la raccolta dei dati
<b>COMMENTO</b>	le attività previste per il 2021 sono state realizzate e pertanto l'originale pianificazione per il biennio 2020 e 2021 è stata assicurata. Purtroppo l'impatto dell'emergenza "covid19" e la riforma del SSR approvata con LR 22 del 14/12/21 comportano la necessità di sospendere la realizzazione della fase prevista per il 2022.	

## 2.2.2 Metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria	
<b>il contesto attuale</b>	ad oggi solo per alcuni processi di vigilanza erogati dalle UO IAN, ISP, PSAL e Impiantistica del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria, vengono utilizzati sistemi codificati (es. IMPRES@- BI) per valutare oggettivamente il contesto ed analizzare il bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori ai fini della programmazione delle loro attività	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	censire, descrivere, sperimentare e mettere a sistema strumenti innovativi per analizzare il contesto territoriale e il bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori per la programmazione delle attività (es. banche dati, geolocalizzazione, survey)	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
2020	ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione per almeno due processi del dipartimento	[relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 80 + individuazione di n. 2 processi (2) → p 20] = 100 punti
2021	individuazione degli strumenti da utilizzare in almeno due processi del dipartimento e sperimentazione	[individuazione degli strumenti = si → p 20 + acquisizione (eventuale) degli strumenti = si → p 30 + relazione esiti sperimentazione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 50] = 100 punti
2022	pianificazione e programmazione delle attività (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) per almeno 2 processi del dipartimento, basata sull'utilizzo delle metodologie individuate	documento di pianificazione (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) con evidenza delle metodologie utilizzate predisposto/da predisporre (1) * 100 =100%

<b>IMPEGNO OPERATIVO 2020</b>		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione per almeno due processi del dipartimento	[relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 80 + individuazione di n. 2 processi (2) → p 20] = 100 punti	eliminato in data 27/10/20 in occasione della verifica dello "stato di avanzamento lavori" al 30 settembre 2020
<b>COMMENTO</b>	l'emergenza Covid perdurata per tutto il 2020 ha determinato l'impossibilità di realizzare le attività programmate e la conseguente richiesta di eliminare l'attività prevista nel 2020. Vista la centralità dei contenuti dell'obiettivo, si ritiene ancora opportuno perseguire tale impegno strategico e di conseguenza si mantiene l'originaria articolazione triennale spostandola solo di un anno	

<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2021	ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione per almeno due processi del dipartimento	[relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 80 + individuazione di n. 2 processi (2) → p 20] = 100 punti
2022	individuazione degli strumenti da utilizzare in almeno due processi del dipartimento e sperimentazione	[individuazione degli strumenti = si → p 20 + acquisizione (eventuale) degli strumenti = si → p 30 + relazione esiti sperimentazione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 50] = 100 punti
2023	pianificazione e programmazione delle attività (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) per almeno 2 processi del dipartimento, basata sull'utilizzo delle metodologie individuate	documento di pianificazione (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) con evidenza delle metodologie utilizzate predisposto/da predisporre (1) * 100 =100%

<b>IMPEGNO OPERATIVO 2021</b>		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2021
ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione per almeno due processi del dipartimento	[relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 80 + individuazione di n. 2 processi (2) → p 20] = 100 punti	predisposta relazione con esiti della ricognizione ed individuazione dei processi: Sp.183, Sp.193, Sp.226, Sp.231 e Sp.234
<b>COMMENTO</b>	nonostante l'emergenza "covid-19" che ha impattato sensibilmente sulle attività del dipartimento di igiene e sanità pubblica, il risultato atteso connesso all'impegno operativo 2021 è stato conseguito; pertanto l'impegno strategico può essere proseguito nella sua articolazione annuale specificando l'impegno operativo del 2022	

<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2022	sperimentare l'utilizzo degli strumenti che saranno individuati per analizzare il contesto territoriale e il bisogno di salute ai fini della programmazione delle attività riguardanti i processi Sp.183, Sp.193, Sp.226, Sp.231 e Sp.234	[individuazione degli strumenti = si → p 20 + acquisizione (eventuale) degli strumenti = si → p 30 + relazione esiti sperimentazione predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 50] = 100 punti
2023	pianificazione e programmazione delle attività (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) per almeno 2 processi del dipartimento, basata sull'utilizzo delle metodologie individuate	documento di pianificazione (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) con evidenza delle metodologie utilizzate predisposto/da predisporre (1) * 100 =100%

## 2.2.3 Formazione: valorizziamo le nostre risorse interne

<b>il contesto attuale (da dove partiamo)</b>	dall'analisi di quanto avvenuto nell'anno 2021 che ha portato ad un numero di assunzioni dall'esterno pari a circa il 10% del totale del personale in servizio e che si ipotizza sia il trend anche del prossimo anno, si rileva un livello di ricambio del personale che necessita di adeguata formazione. Attualmente in Agenzia i Dirigenti titolari di strutture (struttura complessa e semplice) rappresentano la percentuale del 10% , mentre i titolari di incarichi di funzione, figure intermedie sui quali focalizzarsi per uno sviluppo professionale futuro, rappresentano la percentuale dell'8%.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	ampliamento delle conoscenze negli ambiti della: alfabetizzazione digitale (cioè acquisizione di nuove metodologie informatiche di lavoro a supporto delle attività quotidiane) per tutti i dipendenti; del project management e sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali specifiche privilegiando i neoassunti e/o i dipendenti che rivestono posizioni intermedie all'interno dell'ats	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2022</b>	erogare iniziative di formazione su argomenti alfabetizzazione digitale, project management; sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali che possono portare all'accrescimento individuale in funzione dell'ambito di impiego.	[neo-assunti formati/da formare * 100 ≥ 80% → p 50 + titolari incarichi di funzione formati /da formare * 100 ≥ 40% → p 30 + altri dipendenti formati/dipendenti * 100 ≥ 10% → p 20] = 100 punti
<b>2023</b>	erogare iniziative di formazione su argomenti ; alfabetizzazione digitale, project management; sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali che possono portare all'accrescimento individuale in funzione dell'ambito d'impiego	[neo-assunti formati/da formare * 100 ≥ 80% → p 50 + titolari incarichi di funzione formati /da formare * 100 ≥ 40% → p 30 + altri dipendenti formati/dipendenti * 100 ≥ 10% → p 20] = 100 punti
<b>2024</b>	erogare iniziative di formazione su argomenti project management; alfabetizzazione digitale, project management; sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali che possono portare all'accrescimento individuale in funzione dell'ambito d'impiego.	[neo-assunti formati/da formare * 100 ≥ 80% → p 50 + titolari incarichi di funzione formati /da formare * 100 ≥ 40% → p 30 + altri dipendenti formati/dipendenti * 100 ≥ 10% → p 20] = 100 punti

## 2.2.4 Rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza

<b>il contesto attuale (da dove partiamo)</b>	all'interno di ATS Brianza nel corso degli anni sono stati sviluppati e sperimentati diversi strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti. Gli strumenti esistenti non sono conosciuti a livello di Agenzia e le rilevazioni fatte non sempre portano all'identificazione di azioni di miglioramento condivise.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	individuazione di azioni di miglioramento dei servizi offerti dall'ATS Brianza a seguito della rilevazione del grado di soddisfazione dei propri utenti	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2022</b>	predisporre una anagrafica degli strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti presenti in ATS Brianza individuando almeno due processi dell'ATS su cui realizzare delle indagini di soddisfazione	[predisposizione anagrafica = si → p 70 + processi individuati ≥ 2 → p 30] = 100 punti
<b>2023</b>	aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2024, realizzando le iniziative individuate nel 2022 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento	[aggiornamento anagrafica = si → p 30 + processi individuati ≥ 2 → p 30 + iniziative realizzate/da realizzare (2) * 100 = 100% → p 30 + verifica possibili azioni di miglioramento = si → p 10] = 100 punti
<b>2024</b>	aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2025, realizzando le iniziative individuate nel 2023 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento	[aggiornamento anagrafica = si → p 30 + processi individuati ≥ 2 → p 30 + iniziative realizzate/da realizzare (2) * 100 = 100% → p 30 + verifica possibili azioni di miglioramento = si → p 10] = 100 punti

## 2.2.5 La reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi

<b>il contesto attuale (da dove partiamo)</b>	all'interno del dipartimento amministrativo sono stati mappati circa 90 processi. alcuni di questi processi derivano da una tradizione organizzativa che necessita di un ammodernamento. E' già stata definita l'esigenza di reingegnerizzare il processo di produzione dei decreti. si pone quindi la necessità/opportunità di utilizzare le potenzialità della digitalizzazione per renderli più efficaci ed efficienti.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	efficientamento dell'attività delle uo aziendali afferenti al dipartimento amministrativo	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2022</b>	realizzare una anagrafica dei processi da reingegnerizzare all'interno del Dipartimento Amministrativo definendo le sue modalità di gestione e le priorità dei processi da reingegnerizzare e reingegnerizzando il processo di "gestione dell'iter deliberativo"	[anagrafica costruita=si → p 25 + definizione delle modalità di gestione dell'anagrafica=si → p 25 + individuazione priorità = si → p 25 + avvenuta reingegnerizzazione del processo "gestione dell'iter deliberativo"= si →p 25] = 100 punti
<b>2023</b>	aggiornare l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare e ridefinizione delle priorità e realizzando la reingegnerizzazione il processo individuato nell'anno precedente	[avvenuto aggiornamento anagrafica = si → p 25 + avvenuta reingegnerizzazione di un processo= si → p 75] = 100 punti
<b>2024</b>	aggiornare l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare e ridefinizione delle priorità e realizzando la reingegnerizzazione il processo individuato nell'anno precedente	[avvenuto aggiornamento anagrafica = si → p 25 + avvenuta reingegnerizzazione di un processo= si → p 75] = 100 punti

## 3. L'INTEGRAZIONE CON ALTRI PIANI DI CONTENUTO STRATEGICO

Il legislatore in alcuni casi specifici ha previsto che il Piano della Performance deve essere integrato con altri Piani di contenuto sostanzialmente "strategico" come il Piano triennale di prevenzione della corruzione, il Piano delle azioni positive ed il Piano organizzativo del lavoro agile.

### 3.1 Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Gli interventi legislativi iniziati con la legge n. 190 del 2012 in materia di prevenzione e repressione della corruzione e per l'integrità hanno individuato nel Ciclo della Performance, lo strumento di raccordo, di pianificazione e controllo per le pubbliche amministrazioni. In tal senso ad esempio il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 al capitolo 8 prevede che "... è necessario che i PTPCT siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. L'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPCT e del Piano della performance è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dalla stessa Autorità. Così l'art. 1, co. 8 della l. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale ....". Da ciò consegue che il Piano triennale della

prevenzione della corruzione, seppur nella sua autonomia, è parte integrante della programmazione della performance complessiva.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione dell'ATS Brianza è consultabile al seguente link<sup>14</sup>:

<https://www.ats-brianza.it/disp-gen-mn-item/341-programma-per-la-trasparenza-e-l-integrita>.

In esso sono presenti due parti: una diretta ad individuare le azioni necessarie a prevenire l'insorgenza di fenomeni corruttivi e l'altra ad evidenziare come le attività dirette ad assicurare la trasparenza ne costituiscono la prima azione preventiva. L'ATS Brianza ha sviluppato entrambe le dimensioni; si deve però evidenziare che l'approccio alla trasparenza – seppur sempre importante – rientra ormai nell'ordinarietà della sua attività e considerata solo come una “dimensione” la cui misurazione permette di rilevare la performance complessiva dell'ATS (cfr paragrafo 5). Al contrario, invece, le azioni dirette alla prevenzione dei fenomeni corruttivi sono in fase di implementazione e quindi, rappresentando ancora un aspetto innovativo, si ritiene necessario, in occasione della stesura del presente Piano, confermare l'esistente “impegno strategico”, di cui si riporta la pianificazione originaria, la sua realizzazione e lo sviluppo successivo.

<b>denominazione dell'impegno strategico</b>	il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto	
<b>il contesto attuale</b>	L'ATS della Brianza ha implementato dal 2016 al 2019 il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione attraverso le seguenti principali azioni: mappatura processi-individuazione processi inseriti nelle area di rischio del piano-analisi dei processi-audit-attuazione delle azioni previste dal piano-formazione. Rispetto al contesto esterno, permangono fenomeni corruttivi nel territorio dell'ATS, pertanto anche per il prossimo triennio l'intenzione del RPCT è quella di continuare con l'azione di prevenzione puntando l'attenzione sul nuovo approccio valutativo per una gestione del rischio corruttivo presente nel PNA 2019. Tale scelta deriva anche dal percorso già avviato con un momento formativo nel corso del 2019 che era stato organizzato anche al fine di valutare il nuovo approccio metodologico derivante dalle linee guida PNA 2019 allora in consultazione. Si ritiene quindi necessario rivedere l'approccio per migliorare la qualità delle AdR in modo da poter definire azioni preventive più efficaci	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	migliorare l'attività di analisi del rischio effettuando nel triennio le Analisi dei Rischi dei processi dell'ATS definendo azioni preventive più efficaci	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2020</b>	realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla prima area individuata	analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100%
<b>2021</b>	realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla seconda e terza area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e loro attuazione	[analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2021 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti
<b>2022</b>	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuati nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2022 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021-2022 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti

<sup>14</sup> La pagina richiamata è curata dalla Funzione Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla prima area individuata	analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100%	nr az. prev. realizzate (142) /nr az. prev. inserite nel PTPC (142) + nr analisi del rischio effettuate (9) /nr analisi rischio da effettuare (9)
<b>COMMENTO</b>	Stante la pandemia in corso, i risultati ottenuti nel 2020 sono da considerarsi soddisfacenti. Le azioni pianificate sono state attuate da tutti i Dipartimenti ad eccezione del Dipartimento di Igiene che è stato totalmente coinvolto nella gestione dell'emergenza. Le azioni programmate sono state pertanto posticipate al nuovo anno. E' stata realizzata e testata la nuova scheda di analisi del rischio in linea con le indicazioni dell'allegato 1 del PNA 2019. La scheda è stata utilizzata per analizzare 9 processi (in prevalenza dell'area vigilanza). Visti i risultati si ritiene di confermare la pianificazione 2021-2022.	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2021	realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla seconda e terza area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e loro attuazione	[analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2021 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti
2022	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuati nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2022 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021-2022 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti

IMPEGNO OPERATIVO 2021		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2021
realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla seconda e terza area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e loro attuazione	[analisi effettuate / analisi da effettuare *100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2021 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti	analisi effettuate 52 / analisi da effettuare 52 *100 = 100%; individuate 5 azioni preventive in ptpc 2021 = si; azioni preventive attuate (5) /individuate nel ptpc 2021 (5) * 100 = 100%
<b>COMMENTO</b>	I risultati raggiunti nel corso del 2021 sono soddisfacenti. Le azioni pianificate ed inserite nel piano, comprensive delle 5 preventive definite nel 2020 a seguito delle analisi del rischio condotte, sono state avviate ed attuate. Il nr di processi da analizzare è pari a 362 di cui 153 appartenenti alle aree a rischio e 209 alle aree non a rischio, quest'anno sono stati analizzati i primi 52 processi afferenti alle aree a rischio. Visti i risultati si ritiene di confermare la pianificazione 2022/2024. Nel prossimo triennio si concluderà l'analisi su tutti i processi mancanti avendo cura di dare priorità alle aree a rischio, le azioni preventive risultanti dalle analisi 2021 saranno inserite nel Piano e saranno oggetto di monitoraggio inoltre sarà effettuata una verifica sulle azioni preventive attuate nel corso del 2021.	

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'attività di analisi del rischio effettuando nel triennio le Analisi dei Rischi dei processi dell'ATS definendo azioni preventive più efficaci	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2022	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuati nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare (101) *100 = 100% → p 40 + azioni preventive individuate in ptpc 2022 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2022 * 100 ≥ 90% → p 20 + azioni preventive 2021 verificate/da verificare (5) * 100 = 100% → p 10] = 100 punti
2023	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuati nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare (104) *100 = 100% → p 40 + azioni preventive individuate in ptpc 2023 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2023 * 100 ≥ 90% → p 20 + azioni preventive 2021-22 verificate/da verificare (x) * 100 = 100% → p 10] = 100 punti
2024	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuati nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare (105) *100 = 100% → p 40 + azioni preventive individuate in ptpc 2024 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2024 * 100 ≥ 90% → p 20 + azioni preventive 2021-22-23 verificate/da verificare (x) * 100 = 100% → p 10] = 100 punti

## **3.2 Il Piano Triennale delle Azioni Positive**

Il paragrafo 3.3 delle “Linee d’indirizzo “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle pubbliche amministrazioni” definite con la direttiva n. 2/2019 del Ministro per la Pubblica amministrazione e del Sottosegretario delegato alle pari opportunità, prevede che il Piano triennale delle azioni positive dirette alla promozione della parità di genere e delle pari opportunità e tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro, deve essere inserito – debitamente aggiornato annualmente – come allegato del Piano della Performance.

Il Piano triennale delle azioni positive predisposto dall’ATS Brianza è consultabile al seguente link<sup>15</sup>: <https://www.ats-brianza.it/disp-gen-mn-item/331-atti-generalisti?highlight=WyJhemlvbmkiLCJwb3NpdGI2ZSjd>

## **3.3 Il Piano Operativo del Lavoro Agile**

L’art 14 della L 7 agosto 2015 n 124, così come modificato dall’art 263 comma 4 bis della L 17 luglio 2020 n 77 di conversione del DL 19 maggio 2020 n 34 prevede che “Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Pertanto, l’ATS Brianza ha definito il seguente percorso di implementazione:

---

<sup>15</sup> La pagina richiamata è curata dal Comitato Unico di Garanzia.

<b>il contesto attuale (da dove partiamo)</b>	Nel corso del 2021, l'ATS si è concentrata sulla predisposizione del regolamento "Applicazione dello smart working (lavoro agile)" area del comparto. A fine 2020 la Funzione Pubblica ha emanato le "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" mentre a fine 2021 ha emanato il seguente documento: " Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche". Alla luce di questi documenti si pone quindi la necessità/opportunità per l'UO Sviluppo Risorse Umane di attivare quanto previsto.	
<b>descrizione dell'impegno strategico</b>	individuazione e attivazione di modalità lavorative realizzabili da remoto definendo le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2022</b>	revisionare il regolamento sul lavoro agile alla luce delle nuove disposizioni, effettuare uno studio di fattibilità / progettazione per la realizzazione del POLA di ATS, adozione del POLA (sentite le organizzazioni sindacali) e definizione degli indicatori di performance	[regolamento revisionato=si → p 25 + predisposizione di uno studio di fattibilità per la realizzazione del POLA=si → p 25 + documento emesso=si → p 50] = 100 punti
<b>2023</b>	aggiornamento del POLA e raccolta dati indicatori di performance	[documento aggiornato=si → p 50 + monitoraggio di indicatori di performance=si → p 50] = 100 punti
<b>2024</b>	aggiornamento del POLA e raccolta dati indicatori di performance	[documento aggiornato=si → p 50 + monitoraggio di indicatori di performance=si → p 50] = 100 punti

## 4. IL QUADRO DI SINTESI DEGLI IMPEGNI STRATEGICI

A conclusione di quanto precedentemente illustrato di seguito si riporta il quadro riassuntivo degli impegni strategici dell'ATS Brianza. La seguente tabella riporta per ogni impegno strategico, classificato per tipologia di "valore":

valore	impegno	anno attivazione	codice impegni	denominazione UO proponente	2022	termini	parag.
pubblico	presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multiprofessionali della medicina generale	2020	1.1.01	dipartimento cure primarie	prosegue	2023	2.1.1
	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi	2020	1.1.02	dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	prosegue	2024	2.1.2
	sviluppo della rete dei PreSST nel territorio dell'ATS	2020	1.1.03	aree distrettuali	interrotto <sup>(a)</sup>		2.1.3
	rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo	2022	1.1.04	dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	avviato	2024	2.1.4
	acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale	2022	1.1.07	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	avviato	2023	2.1.5
organizzativo	implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione	2020	1.2.01	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	interrotto		2.2.1
	metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria	2020	1.2.02	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	prosegue	2023	2.2.2
	il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto	2020	1.2.03	prevenzione della corruzione e trasparenza	prosegue	2024	3.1
	formazione: valorizziamo le nostre risorse interne	2022	1.2.04	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	avviato	2024	2.2.3
	rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza	2022	1.2.05	innovazione strategica	avviato	2024	2.2.4
	la reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi	2022	1.2.06	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	avviato	2024	2.2.5
	sviluppiamo il lavoro agile nell'ATS Brianza	2022	1.2.07	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	avviato	2024	3.2
<sup>(a)</sup>	La DGR 5832 del 29/12/21 ha individuato (tra gli altri) quale obiettivo 2022, a carico dei Direttori Generali delle ATS e ASST, il "Potenziamento rete territoriale" individuando quali risultati attesi: il "rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare"						

- l'anno d'attivazione;
- lo stato dell'impegno strategico nel 2022;
- il termine entro cui l'impegno strategico dovrà essere raggiunto;
- il paragrafo del presente documento in cui l'impegno strategico è stato descritto.

## 5. LA PERFORMANCE

Se la *performance* può essere definita come il "risultato o contributo che un soggetto (singolo individuo, organizzazione, unità organizzativa o sistema) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita", ne deriva che la "*performance*" non è solo il "risultato ottenuto"

ma anche “come questi risultati sono stati ottenuti”. Da ciò ne consegue che la misurazione/valutazione della **performance organizzativa** non può consistere solo nel verificare il livello di raggiungimento degli impegni strategici/operativi prefissati ma deve tendere a misurare e valutare tutte quelle dimensioni aziendali la cui valutazione è ritenuta necessaria per poter esprimere una valutazione complessiva della realtà organizzativa indagata; in tal modo la “performance” si deve così necessariamente trasformare in una valutazione multidimensionale.

Rispetto a ciò l’ATS Brianza sta sviluppando dal 2016 un proprio sistema di valutazione multidimensionale, misurando progressivamente alcune dimensioni di analisi e implementando il numero di indicatori utilizzati. In particolare la seguente *Tabella 3*:

**Tabella 3**

dimensione	sotto dimensione	contenuto	tipologia indicatori ATS	piano/relazione						
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione"		●	●	●	●	●	●	●
efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi"	efficacia		●	●	●	●	●	●
efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	la "capacità di una organizzazione di influenzare con la propria attività il contesto esterno di riferimento"	effetto	●	●	●	●	●	●	●
efficacia esterna	impatto sui bisogni	il posizionamento della ATS rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa)			●	●	●	●	●	●
qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi"		●	●	●	●	●	●	●
qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di realizzare processi in modo conforme a quanto definito dalle procedure di processo"	conformità		●	●	●	●	●	●
efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi"	tempestività		●	●	●	●	●	●
costi	costi pro capite	la "capacità di una organizzazione di assicurare le prestazioni socio sanitarie previste dalla Regione Lombardia al miglior costo pro capite"			●	●	●	●	●	●
equità	equità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di assicurare per i propri portatori di interesse - sui propri processi produttivi - condizioni eque in fase di accessibilità ed in fase di erogazione"	equità					●	●	●
rischio	rischio complessivo	la capacità di un'organizzazione di minimizzare il rischio operativo e procedurale presente nei propri processi produttivi						●	●	●
soddisfazione	soddisfazione dei clienti	il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi offerti dall'ATS						●	●	●
trasparenza	trasparenza	la "capacità di una organizzazione di pubblicare tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al fine di assicurare la trasparenza della sua attività"							●	●

- mostra l’implementazione progressiva del sistema;
- indica le “dimensioni” che saranno utilizzate (misurate) per determinare la performance organizzativa 2022 dell’ATS Brianza.

Ovviamente, le valutazioni saranno effettuate in occasione della predisposizione delle annuali relazioni sulla performance (cfr § “premessa”), cui si rimanda.

La *Tabella 2* evidenzia il numero di indicatori<sup>16</sup> individuati nell'ambito del Sistema Gestione Qualità dell'ATS Brianza che sono stati utilizzati – nelle diverse annualità - per misurare alcune

tipologia	caratteristica	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (*)	
indicatori	processo	tempestività	0	44	61	72	78	84	87
		conformità	0	55	81	74	71	69	71
	risultato	efficacia	13	52	74	87	96	98	98
		effetto	19	22	48	58	48	44	45
	equità	accessibilità		3	2	3	3	3	3
		equanimità		0	0	0	32	30	32
	struttura	affidabilità		0	0	0	2	2	2
		performance		0	0	14	14	13	13 (a)
	z altro	z altro		1	1	2	0	0	0
	<b>totale</b>		<b>32</b>	<b>177</b>	<b>267</b>	<b>310</b>	<b>344</b>	<b>343</b>	<b>351</b>
(*)		dati provvisori al 31/12/21							
(a)		indicatori individuati in applicazione della Circ del Min Funz Pub del 30/12/2019							

Tabella 4

Delle “dimensioni della performance” indicate nella *Tabella 31*.

<sup>16</sup> Tutti gli indicatori sono periodicamente (mensilmente/trimestralmente/annualmente) rilevati dall'UO Gestione Qualità ed analizzati confrontandoli con i target attesi.