

**DELIBERAZIONE N. 41 DEL 28 GEN. 2019****OGGETTO: PERFORMANCE: PIANO 2019 – 2021 – anno 2019**

L'anno ²⁰¹⁹ ... il giorno 28 del mese di GENNAIO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dott. Silvano Casazza prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n 150 “Attuazione 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” così come modificato dal D.Lgs n 74 del 25 maggio 2017 prevede:

- lo sviluppo, per le Amministrazioni Pubbliche, del “ciclo di gestione della performance”;
- l'obbligo di redigere, entro il 31 gennaio di ogni anno, il “piano della performance” contenente gli obiettivi strategici ed operativi e l'individuazione degli indicatori necessari per la misurazione e valutazione della performance aziendale;
- che eventuali variazioni intervenute durante l'esercizio siano tempestivamente inserite nel “piano della performance”;

DATO ATTO che l'ATS della Brianza ha con deliberazione:

- n 47 del 28 gennaio 2016, approvato il “piano della performance” per il triennio 2016 - 2018;
- n 581 del 21 ottobre 2016, adottato il piano di organizzazione aziendale strategico (POAS);
- n. 52 del 30 gennaio 2017, approvato il “piano della performance” per il triennio 2016 – 2018 anno 2017;
- n. 29 del 20 gennaio 2018 il “Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2018;

CONSIDERATO che:

- il Piano della performance” da adottare al 31 gennaio 2019 si pone in una logica di continuità e di scorrimento rispetto alla originaria programmazione valevole per il periodo 2016 – 2018;
- la valutazione delle attività svolte nell'anno 2018 è attività necessaria e preliminare alla riconferma e/o rimodulazione dell'originaria programmazione;

RILEVATO che l'UO Gestione Qualità, alla quale a seguito dell'attuazione del nuovo piano di organizzazione aziendale strategico è stata affidata la funzione diretta alla gestione del “ciclo di gestione della performance”, ha coinvolto ai fini dell'individuazione degli impegni strategici triennali i Dipartimenti dell'ATS della Brianza nonché la funzione aziendale della “Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

RITENUTA l'opportunità che le eventuali variazioni siano gestite direttamente dalla UO Gestione Qualità;

VISTO il documento denominato “Piano della Performance 2019 – 2021: anno 2019” allegato al presente provvedimento predisposto dalla UO Gestione Qualità;

PRECISATO che dall'adozione del presente atto non discendono oneri a carico di questa Azienda;

VALUTATA la coerenza del predetto documento con le considerazioni precedentemente illustrate;

SU PROPOSTA del Responsabile dell'UO Gestione Qualità;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico di questa ATS;

VISTA l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della UO Gestione Qualità proponente riportata in calce al presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario f.f. e dal Direttore Sociosanitario

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento denominato "Piano della Performance 2019 – 2021: anno 2019" allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che il presente atto non comporta oneri a carico di questa ATS;
- di delegare alla struttura Gestione Qualità di provvedere tempestivamente all'adeguamento del presente "Piano della Performance 2019 – 2021: anno 2019" alle eventuali variazioni che si dovessero presentare durante l'esercizio;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione alle Unità Organizzative interessate.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Silvano Casazza)

IL DIRETTORE
SANITARIO F.F.

(Dott.ssa Nicoletta
Castelli)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

(Dott. Oliviero Rinaldi)

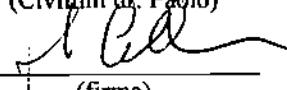
IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

UO PROPONENTE: Gestione Qualità

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE
(Civillini dr. Paolo)



(firma)

UOC ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria della spesa complessiva scaturente dal presente provvedimento:

Bilancio anno _____ Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n. : _____

Importo : _____

IL RESPONSABILE UOC ECONOMICO-FINANZIARIO *ad interim*
(Dr. Elena Sartori)



NOTE: _____

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARCA e MEPA

U.O. PROPONENTE: _____

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non sono oggetto di convenzione attiva presso la Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure presso l'Azienda Regionale Centrale Acquisti (ARCA) S.p.A. di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 3, comma 1 lett. cccc) del Decreto Legislativo n. 50/2016 e ss.mm.ii. ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Agenzia.

IL RESPONSABILE

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL
DIRETTORE GENERALE N.

41

DEL 28 GEN. 2019

PIANO DELLA PERFORMANCE 2019 – 2021: anno 2019

Approvato con deliberazione nr. del 2019

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA

ID: 02054

Sommario

Premessa	3
1. GLI IMPEGNI STRATEGICI	5
1.1 Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018	5
1.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione	5
1.1.2 Trasparenza ed integrità	7
1.1.3 Più qualità nei servizi	9
1.2 Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018	11
1.2.1 Dimissione protetta: si-cura	11
1.2.2 Il paziente al centro	12
1.2.3 Verso una prevenzione assistita	13
1.2.4 Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari	14
1.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario.....	15
1.2.6 Il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche	16
1.2.7 Accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno	17
1.3 Gli impegni strategici individuati nella terza annualità del piano 2016 – 2018	18
1.3.1 Il nuovo sistema archivistico	18
1.3.2 Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci	19
1.3.3 Miglioramento dell'accesso e dell'offerta sanitaria dei Pronto Soccorso di ATS Brianza.....	20
1.4 I nuovi impegni strategici individuati per la prima annualità del piano 2019 – 2021	21
1.4.1 Il paziente protagonista della sua salute	21
1.4.2 Digitalizziamo i processi.....	21
1.4.3 Diamo continuità ai percorsi di cura.....	22
LA PERFORMANCE	22
1.5 Le dimensioni della performance	22

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" (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" (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 complessiva aziendale;
 - b) "relazione sulla performance" (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 gli impegni operativi è poi il **documento di budget**¹ che li declina, a livello delle singole strutture 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 contribuirà², in tal modo, a valutare la performance complessiva aziendale.

Al fine di attuare quanto sopra indicato, l'ATS Brianza³ ha adottato, con deliberazione:

- n. 47 del 28 gennaio 2016 il "Piano della Performance 2016 – 2018: anno 2016";
- n. 52 del 30 gennaio 2017 il "Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2017";
- n. 29 del 20 gennaio 2018 il "Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2018".

Occorre inoltre evidenziare che il termine cogente (31/01/2019) previsto dal D.Lgs 150/2009 e ss mod ben poco si armonizza con l'attuale momento di passaggio delle responsabilità apicali che sta vivendo (come

¹ Il Documento di Budget comprende oltre agli obiettivi annuali derivanti dalla declinazione degli impegni strategici definiti dal "piano della performance" anche quelli derivanti dalla declinazione degli obiettivi che sono, con tempistiche differenti, posti dalla Regione Lombardia alla Direttore Generale dell'ATS. Allo stato attuale gli obiettivi annuali costituiscono la cerniera tra la programmazione aziendale strategica (piano della performance) ed il sistema incentivante.

² 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.

³ Costituita con DGR n. X/4466 del 10/12/2015 a partire dal 1/1/2016 in attuazione della L.R. 23/2015.

per tutte le realtà della Sanità pubblica regionale) l'ATS Brianza; al momento vi è stata la nomina del solo Direttore Generale.

Conseguentemente, nelle more di tutto ciò, questo nuovo documento pur aprendo un nuovo triennio, si pone necessariamente in continuità con i precedenti ed in tale prospettiva focalizza momentaneamente la sua attenzione:

- sugli impegni strategici a suo tempo definiti verificando quanto avvenuto nel corso del 2018 - rispetto alle azioni previste – in modo da poter confermare e/o rimodulare l'originaria programmazione;
- su nuovi impegni strategici nel frattempo maturati e definiti dalla ATS Brianza.

In entrambi i casi gli impegni strategici triennali sono stati articolati in impegni operativi annuali per ognuno dei quali sono stati definiti degli specifici indicatori di risultato.

Ponendosi in una logica di continuità e quindi di scorrimento, alla preesistente pianificazione è stato, dove ritenuto opportuno, aggiunto lo sviluppo previsto per il 2021. Analogamente per i nuovi impegni, seppur introdotti con la presente pianificazione, è stata mantenuta tendenzialmente una programmazione triennale prevedendo come anno iniziale il 2019.

A conclusione della presente premessa occorre evidenziare che fino ad oggi la performance è stata intesa principalmente come valutazione multidimensionale delle attività "proprie" dell'ATS della Brianza.

1. GLI IMPEGNI STRATEGICI

1.1 Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018

1.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"		il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2016	annualità	quarta
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI			
descrizione dell'impegno operativo triennale	prevenire e contrastare il fenomeno corruttivo realizzando le azioni descritte nel P.T.P.C		
campo note	prosecuzione delle misure preventive e azioni previste dai PTPC ex Asl Mb e Lc		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2016	individuazione dei processi produttivi aziendali	processi/funzioni poas * 100 = 100%	
	avvio della definizione delle fasi e delle responsabilità dei processi aziendali delle aree maggiormente a rischio	processi definiti/processi individuati * 100 = 100%	
	identificazione del rischio da inserire nel "registro dei rischi"	documento di analisi = si	
	avvio analisi rischi sui processi delle aree maggiormente a rischio	analisi effettuate/processi a rischio individuati * 100 = 100%	
	individuazione dei rischi prioritari da valutare per le decisioni da adottare	documento di analisi = si	
	avvio individuazione delle misure di prevenzione da adottare per i processi delle aree maggiormente a rischio: modalità, responsabilità e tempi	processi con misure/processi individuati * 100 ≥ 100%	
	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si	
2017	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2017 - 2019: 1) scomporre in fasi i processi inizialmente mappati individuando per ciascuna fase le relative competenze e responsabilità; 2) individuare i potenziali eventi rischiosi ed effettuare le analisi del rischio per ogni fase del processo; 3) rivedere la mappatura integrandola con eventuali ulteriori processi alla luce dell'attuazione del POAS; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%	
2018	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2018 - 2020: 1) attuare le misure preventive definite nel piano 2) effettuare le analisi dei rischi sui processi non inseriti nelle aree a rischio; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%	
2019	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2019 - 2021: 1) implementare le misure preventive 2) aggiornare la mappatura processi 3) individuare gli eventi potenzialmente rischiosi ed effettuare le analisi dei rischi per i processi nuovi o revisionati; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%	
2020	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2020 - 2022: 1) attuare le misure preventive 2) individuare gli eventi potenzialmente rischiosi ed effettuare le analisi dei rischi; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%	

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2018 - 2020: 1) attuare le misure preventive definite nel piano 2) effettuare le analisi dei rischi sui processi non inseriti nelle aree a rischio; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%	1) nr azioni realizzate 196 / nr azioni inserite nel PTPC (196) 2) nr analisi del rischio effettuate 207 / nr analisi rischio da effettuare (207) 3) conduzione 20 audit programmati
COMMENTO	Dai risultati ottenuti nel 2018 si rileva che l'attività svolta è in linea con quanto pianificato, l'apparente eccezione relativa al nr di audit dipende dal fatto che in sede di pianificazione si era ipotizzato per ogni processo nr 1 audit, ma in sede di controllo per ottimizzare il tempo dei verificati e dei verificatori si è proceduto a verificare in un unico audit più processi afferenti alla medesima unità operativa. Visti i risultati si ritiene di confermare la pianificazione 2019-2020 e di inserire anche una prima ipotesi di impegno operativo per l'anno 2021.	

**Le
rimanenti
annualità**

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	prevenire e contrastare il fenomeno coruttivo realizzando le azioni descritte nel P.T.P.C	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2019 - 2021: 1) implementare le misure preventive; 2) aggiornare le analisi dei rischi; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste.	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%
2020	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2020 - 2022: 1) attuare le misure preventive 2) individuare gli eventi potenzialmente rischiosi ed effettuare le analisi dei rischi; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%
2021	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2021 - 2023: 1) attuare le misure preventive 2) recepimento e attività connesse ad una eventuale modifica dei processi; 3) individuare gli eventi potenzialmente rischiosi ed effettuare le analisi dei rischi; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%

1.1.2 Trasparenza ed integrità

L'impegno strategico triennale

Impegno strategico "principale"		il rispetto della legge quale valore sociale
anno individuazione	2016	annualità
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.2)	
campo note		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2016	Predisposizione della pagina amministrazione trasparente sul sito web aziendale con individuazione del content management	[presenza della pagina = si → p 50 + individuazione csm = si → p 50] = 100 punti
	Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%
	Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%
	Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28) * 100 = 100%
	Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46) * 100 = 100%
	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
2017	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
	Monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%
2017	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa dalla delibera ANAC n. 1310 del 2016, il tempestivo adeguamento delle informazioni pubblicate e l'invio tempestivo alla Regione Lombardia della certificazioni previste	[informazioni inserite / previste da anac * 100 = 100% → p 40 + informazioni adeguate/da adeguare * 100 = 100% → p 40 + certificazioni tempestive trasmesse/da trasmettere (12) * 100 = 100% → p 20] = 100 punti
2018	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2017 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti
2019	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2018 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti
2020	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2019 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2017 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti	[Bussola traspar. - sez. trasparenza: (80/80) * 100 = 100% → p 40 + Bussola traspar. - sez. del SSN: (3/3) * 100 = 100% → p 10 + (160,5/178) * 100 = 90,17% → p 45] = 95 punti
COMMENTO	<p>Come risulta dagli indicatori della bussola della trasparenza il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sez. trasparenza: (trovate/da trovare) * 100 = 100% - sez. del SSN: (trovate /da trovare) * 100 = 100% - info dati inserite /info dati previste da anac) * 100 = 90% <p>Le principali difficoltà riguardano l'aggiornamento delle informazioni per le seguenti famiglie:</p> <p>A) Personale/Dirigenti cessati. Il motivo è la oggettiva difficoltà nel reperire le informazioni relative all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, i compensi a qualsiasi titolo corrisposti ed infine gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti. Tale difficoltà è dovuta al fatto che i dirigenti non sono più dipendenti della ATS in quanto appunto cessati dal servizio. La ATS non ha strumenti per ottenere tali informazioni da persone che non hanno più alcun rapporto con essa ;</p> <p>B) Bandi di concorso/MEDICI MMG PDF MCA Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. I bandi non sono pubblicati sul sito della ATS ma sono disponibili sul BURL sul sito di Regione Lombardia. Si modifica l'impegno poiché il DFP ha modificato gli indicatori ciò comporta la necessità di riallineare gli indicatori organari a quelli del DFP.</p> <p>Infine si evidenzia che rispetto alla precedente versione gli indicatori del 2019 e 2020 sono stati modificati per allinearli agli indicatori presenti del Dipartimento Funzione Pubblica sul sito Bussola della trasparenza.</p>	

**Le
rimanenti
annualità**

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Assicurare sul sito ATS il tempestivo aggiornamento dei dati pubblicati comunicando tempestivamente alla Regione Lombardia il rispetto degli obblighi di pubblicazione ai sensi degli artt. 14, 15 e 22 del Dlgs 33/2013 e il progressivo adeguamento del sistema della "Trasparenza Amministrativa" alle indicazioni che introdurrà il legislatore nazionale e regionale.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2018 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	(1) Aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente : pagine aggiornate / inserite * 100 (195) = 100% → p 20 + 2) Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa vigente: informazioni inserite / previste * 100 (260) = 100% → p 30 + 3) Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati: documenti aggiornati / pubblicati * 100 (260) = 100% → p 30 + 4) Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile: documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 (350) = 100% → p 10 + 5) Monitoraggio pagine web: pagine aggiornate / inserite * 100 = 100% → p 10]= 100 punti
2020	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2019 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	(1) Aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente : pagine aggiornate / inserite * 100 (195) = 100% → p 20 + 2) Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa vigente: informazioni inserite / previste * 100 (260) = 100% → p 30 + 3) Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati: documenti aggiornati / pubblicati * 100 (260) = 100% → p 30 + 4) Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile: documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 (350) = 100% → p 10 + 5) Monitoraggio pagine web: pagine aggiornate / inserite * 100 = 100% → p 10]= 100 punti
2021	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2018 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	(1) Aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente : pagine aggiornate / inserite * 100 (195) = 100% → p 20 + 2) Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa vigente: informazioni inserite / previste * 100 (260) = 100% → p 30 + 3) Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati: documenti aggiornati / pubblicati * 100 (260) = 100% → p 30 + 4) Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile: documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 (350) = 100% → p 10 + 5) Monitoraggio pagine web: pagine aggiornate / inserite * 100 = 100% → p 10]= 100 punti

1.1.3 Più qualità nei servizi⁴

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova	
anno individuazione	2016	annualità quarta

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia attuando un sistema di gestione per la qualità, integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti, che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna	
campo note	Con lo scioglimento delle Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza e la nascita della nuova ATS le strutture aziendali attualmente previste dai poa vigenti sono 100 - esclusi i Dipartimenti e alcune strutture figurative - (67 Mb + 39 LC) delle quali quelle responsabili di processi certificati sono 38 [25 Mb (10 servizi e 15 u.o. territoriali) + 13 LC]. L'accorpamento ha comportato in molti casi la duplicazione di strutture e pertanto le procedure da unificare in nuove procedure ats sono - al 31/07/2016 - 145	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	predisporre le procedure generali del sistema qualità aziendale	procedure generali predisposte/da predisporre (5) * 100 = 100%
	ottenere il mantenimento della certificazione UNI EN ISO	mantenimento del certificato = si
	definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di processo esistenti nelle disciolte asl in nuove procedure ATS	piano aziendale = si
	avviare l'unificazione delle procedure di processo	nuove procedure di processo ats approvate/da unificare (59) * 100 = 100%
	estendere la procedura generale di "gestione dei documenti" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	[procedure di processo caricate nel "gestionale documenti"/procedure di processo approvate(59) * 100 = 100% → p 70 + strutture coinvolte/da coinvolgere (100)* 100 ≥ 90 % → p 30] = 100 punti
2016	estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%
2017	proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali attraverso l'unificazione delle procedure, anche nell'ottica di prevenzione dei rischi, l'attivazione della mappatura e classificazione dei processi; la rilevazione e gestione degli indicatori di processo e dei prodotti delle procedure unificate 2016; la reingegnerizzazione del sistema delle "segnalazioni qualità"; l'ampliamento delle strutture oggetto di audit.	[nuove procedure approvate/da unificare*100=100% → p 40 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2016 *100=100% → p 20 + report segnalazioni predisposti/num strutture attivate*100=100% → p 20 + num audit 2017>num audit 2016 (34)→ p 20]= p 100
2018	proseguire l'unificazione delle procedure aziendali, la gestione degli indicatori di processo e di prodotto, proseguire col coinvolgimento delle strutture ATS negli audit interni e assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015 per le strutture interessate	[procedure approvate/procedure programmate (42)*100=100% → p 20 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2017 *100=100% → p 20 + num audit 2018 ≥ num audit 2017 (36)→ p 20 + analisi dei rischi effettuati/da effettuare (.....)* 100 = 100% → p 20 + ottenimento nuovo certificato=si → p 20]= p 100
2019	proseguire l'unificazione delle procedure aziendali, la gestione degli indicatori di processo e di prodotto, proseguire col coinvolgimento delle strutture ATS negli audit interni e promuovere, coinvolgendo gli stakeholders rilevanti, la verifica delle analisi delle esigenze e dei requisiti identificati dalle strutture ATS per i processi "caratteristici"	[procedure approvate/procedure programmate *100=100% → p 20 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2018 *100=100% → p 20 + num audit 2019 ≥ num audit 2018 → p 20 + processi analizzati/processi da analizzare * 100 = 100% → p 20 + documento di analisi delle esigenze = si → p 20]= p 100
2020	assicurare che tutte le strutture ats possiedano i requisiti preliminari alla certificazione ISO	strutture con requisiti/strutture attivate*100=100%

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
proseguire l'unificazione delle procedure aziendali, la gestione degli indicatori di processo e di prodotto, proseguire col coinvolgimento delle strutture ATS negli audit interni e assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015 per le strutture interessate	[procedure approvate/procedure programmate (42)*100=100% → p 20 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2017 *100=100% → p 20 + num audit 2018 ≥ num audit 2017 (36)→ p 20 + analisi dei rischi effettuati/da effettuare (x)* 100 = 100% → p 20 + ottenimento nuovo certificato=si → p 20]= p 100	procedure approvate (73)/procedure programmate (42)*100=100% + num procedure monitorate (67)/num procedure approvate (67) anno 2017*100=100% + num audit 2018 (38) ≥ num audit 2017 (36) + analisi dei rischi effettuate (125) da effettuare (71)* 100 = 100%+ ottenimento nuovo certificato=si
COMMENTO	L'impegno operativo annuale 2018 è stato raggiunto. Si deve però rilevare che l'estensione dell'applicazione dei principi della qualità a tutta la struttura organizzativa dell'Agenzia, attuando un sistema di gestione per la qualità il più possibile integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti e che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna, negli anni si è evoluta sempre più verso una più marcata focalizzazione sulla gestione dei processi propri delle strutture. Da ciò nasce la necessità di riformulare l'impegno strategico focalizzandolo sui processi e rivedendo la tempistica di realizzazione.	

⁴ Questo impegno strategico è stato definito successivamente all'approvazione del Piano della Performance 2016 – 2018 avvenuta con Del 47 del 28 gennaio 2016 e a seguito dell'attivazione di una funzione di coordinamento della "gestione qualità" avvenuta con prot 11511 del 06.04.2016.

**Le
rimanenti
annualità**

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	estendere l'applicazione dei principi del sistema qualità a tutti i processi dell'Agenzia attuando un sistema di gestione per la qualità, integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti, che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna e all'individuazione delle esigenze degli stakeholders territoriali rilevanti	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	perseguire con l'unificazione delle procedure aziendali e la gestione degli indicatori di processo/prodotto; promuovere tra SGQ, IA, AnCo, SvOp una programmazione coordinata degli audit annuali, avviare la verifica delle esigenze/aspettative emerse nelle analisi dei rischi; avviare l'individuazione di indicatori di "equità"	$(pdp/lo\ approvate/pdp/lo\ programmate\ (22) * 100 \geq 90\% \rightarrow p\ 20 + num\ procedure\ monitorate/num\ nuove\ procedure\ approvate\ nel\ 2018\ (73) * 100 \geq 90\% \rightarrow p\ 20 + documento\ congiunto\ di\ programmazione = si \rightarrow p\ 20 + documento\ di\ analisi\ delle\ esigenze = si \rightarrow p\ 20 + processi\ con\ indicatori\ di\ equità/processi\ (359) * 100 \geq 3\% \rightarrow p\ 20] = 100\ punti$
2020	assicurare che almeno un processo delle Uu.OO dell'ATS possieda i requisiti necessari per la certificazione UNI EN ISO 9001: 2015	strutture con processo certificabile/strutture ATS (96) * 100 \geq 80%
2021	assicurare che tutte le Uu.OO dell'ATS possiedano, per almeno un proprio processo, i requisiti necessari per la certificazione UNI EN ISO 9001: 2015	strutture con processo certificabile/strutture ATS (96) * 100 = 100%

1.2 Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018

Nel corso del 2017 l'ATS Brianza ha individuato i seguenti altri "impegni strategici".

1.2.1 Dimissione protetta: si-cura

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un	
anno inviduazione	2017	annualità terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Garantire ai cittadini in condizione di fragilità, cronicità e disabilità appropriate dimissioni che, assicurando la continuità delle cure, siano orientate al rientro al domicilio o al trasferimento in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali superando la frammentazione delle risposte esistenti	
campo note	Nell'articolato percorso della presa in carico, il momento della dimissione da un ricovero, che già di per sé ha potuto rappresentare un elemento di rottura degli equilibri esistenti, rappresenta un passaggio in alcune situazioni di fragilità particolarmente delicato. Nel periodo gennaio-settembre 2015 si sono effettuate 6.201 dimissioni protette dalle varie strutture di ricovero alle seguenti strutture di accoglienza/presa in carico: ADI: 1.908; serv soc comunali: 213; cure intermedie: 608; riabilitazione: 1.763; reparti subacuti: 361; post-acute domiciliare 51; hospice: 477; cure palliative: 239; RSA 422; RSD: 1; nuclei SV in RSA/RSD: 2; casa famiglia o altro (*): 40. (*): es: segnalazione procura o giudice tutelare, percorsi di supporto minori/famiglia	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	approvazione di linee guida DP tra ATS e strutture sanitarie in tema di Dimissioni Protette, definito dal tavolo di governance con GAT DP, ASST e attori della rete coinvolti. Condivisione dell'utilizzo di uno strumento di monitoraggio (scheda) per verificare la corretta applicazione delle linee guida	[istituzione GAT DP = si → p. 20 + definizione linee guida = si → p. 30 + definizione scheda monitoraggio = si → p. 10 + approvazione linee guida = si → 40] = p. 100
2018	applicazione delle linee guida attraverso un piano articolato di informazione e formazione alle UdO coinvolte compresi i Comuni. Monitoraggio dei dati di attività e della corretta applicazione delle linee guida e aggiornamento o conferma da parte del GAT DP	[predisposizione piano di formazione = si → p. 40 + monitoraggio = si → p. 40 + aggiornamento o conferma linee guida = si → p. 20] = p. 100
2019	applicazione corretta del modello di Dimissioni Protette in tutto il territorio della ATS (secondo gli strumenti condivisi)	pazienti segnalati con modello definito/ pazienti segnalati * 100 ≥ 95%

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
applicazione delle linee guida attraverso un piano articolato di informazione e formazione alle UdO coinvolte compresi i Comuni. Monitoraggio dei dati di attività e della corretta applicazione delle linee guida e aggiornamento o conferma da parte del GAT DP.	[predisposizione piano di formazione = si → p. 40 + monitoraggio = si → p. 40 + aggiornamento o conferma linee guida = si → p. 20] = p. 100	Effettuato evento formativo (n.109) il 5/10/2018. Effettuati i monitoraggi previsti (4/4) mentre la relazione esiti sarà predisposta una volta acquisiti i dati del 4° trimestre 2018. Confermate le linee guida ID 02937
COMMENTO	L'obiettivo prefissato è stato raggiunto completamente e ha inoltre portato a: - definizione in ogni ASST e struttura ospedaliera privata di procedure specifiche sulle dimissioni protette coerenti alle LG DAP ID 02937 - realizzazione di un evento formativo integrato (ASST, Erogatori, Comuni, ecc.) sul tema delle dimissioni protette - redazione di Linee Guida sulle "dimissioni Difficili" (ID 04362) da parte del gruppo di lavoro - studio epidemiologico "cross over" che ha permesso di dimostrare che i pazienti in dimissione protetta sono effettivamente quelli più complessi ma che rischiano meno re-ricoveri, con un risparmio significativo (345 euro) rispetto a quelli non inseriti in un percorso di dimissione protetta - realizzazione di un'informativa uniforme, con pagina dedicata alle dimissioni protette sui siti aziendali ospedalieri e di ATS - programmazione lavori del GAT per il 2019	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Garantire ai cittadini in condizione di fragilità, cronicità e disabilità appropriate dimissioni che, assicurando la continuità delle cure, siano orientate al rientro al domicilio o al trasferimento in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali superando la frammentazione delle risposte esistenti	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	applicazione corretta del modello di Dimissioni Protette in tutto il territorio della ATS (secondo gli strumenti condivisi); monitoraggio presa in carico pazienti in DP; redazione documento sui "percorsi di facilitazione alla prescrizione/erogazione di presidi per i pazienti in dimissione protetta"	[pazienti segnalati con modello definito/ pazienti segnalati(#)* 100 ≥ 95% → p 40 + monitoraggi effettuati/da effettuare (4) * 100 = 100% → p 40 + redazione documento= si → p 20] = 100 punti
2020	redazione opuscolo sui servizi a supporto della continuità ospedale- territorio; monitoraggio presa in carico pazienti in DP	[opuscolo realizzato=si → p 60 + monitoraggi effettuati/da effettuare (4) * 100 = 100% → p 40]= 100 punti
2021	revisione Linee Guida ID 02937; monitoraggio presa in carico pazienti in DP	[revisione linee guida=si → p 60 + monitoraggi effettuati/da effettuare (4) * 100 = 100% → p 40]= 100 punti

(#) i dati del denominatore potranno essere definiti solo al termine dell'obiettivo

1.2.2 Il paziente al centro

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un anno individuazione	
anno individuazione	2017	annualità terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare la convivenza del paziente con la propria patologia cronica attraverso un'attività programmata che preveda per ogni paziente non complesso (preso in carico dai MMG) un "piano assistenziale individuale", favorendo nel paziente la compliance ovvero l'aderenza agli accertamenti proposti e la persistenza della terapia farmacologica	
campo note	<p>il riferimento è rappresentato dalla c.d. "delibera della domanda" regionale; il dato stimato degli assistiti del territorio dell'ATS Brianza (una patologia cronica o più patologie croniche) è di circa 300.000; si ipotizza che i MMG gestori possano prendere in carico il 60% dei pazienti arruolabili in quanto è provato da tutti i lavori che esiste una % di assistiti che rifiuta la presa in carico; il numero di PAI dai quali si parte è uguale a 0.</p> <p>Nota: l'esperienza del CREG ha mostrato come l'aderenza alle prestazioni specialistiche (atteso che una grossa quota di pazienti è collocato nel livello 3 e in particolare manifesta quale patologia cronica l'ipertensione) sia attorno al 50% mentre la persistenza farmacologica (l'ipertensione ne è un esempio) è maggiore e si assesta attorno al 60-65%</p>	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	avvio dell'informazione, sviluppo, predisposizione PAI (a cura MMG) e congruità delle prestazioni specialistiche utilizzate	[PAI predisposti/pazienti presi in carico mmg * 100 ≥ 30% → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 40% → p. 50] = 100 punti
2018	implementazione del numero di PAI redatti ed incremento dell'indice di congruità delle prestazioni	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 50 → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 50 → p. 50] = 100 punti
2019	completamento predisposizione PAI con incremento dell'indice di congruità delle prestazioni PAI ed estensione della congruità ai consumi farmaceutici	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 70% → p.35 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 60 → p35 + consumi farmaceutici per la patologia/consumi previsti dal PAI * 100 ≥ 70 → p 30] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
implementazione del numero di PAI redatti ed incremento dell'indice di congruità delle prestazioni	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 50 → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 50 → p. 50] = 100 punti	il rapporto PAI/arruolati è cresciuto nel tempo assestandosi dal dato desunto dal portale regionale a quasi l'86% (85,61 che sale all'87 per la sola categoria gestori MMG). Per quanto riguarda la seconda parte dell'indicatore non sono disponibili ancora dei dati in tal senso
COMMENTO	Occorre altresì precisare che per la seconda parte dell'indicatore, l'esperienza del CREG dove hanno partecipato le 3 grosse cooperative presenti attualmente (a cui aggiungere in salute che ha svolto esperienza nell'ATS Insubria) hanno una percentuale del predetto indicatore superiore al 50%. A commento generale si fa presente che la situazione dell'ATS Brianza (per numero complessivo di arruolati/sul totale) rappresenta uno dei livelli di eccellenza rispetto al progetto nella Regione.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare la salute del paziente con patologia cronica attraverso un'attività programmata che preveda per ogni paziente non complesso (preso in carico dai MMG) un "piano assistenziale individuale", una erogazione congruente di prestazioni specialistiche ed un consumo congruente di farmaci	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	completamento predisposizione PAI con incremento dell'indice di congruità delle prestazioni PAI ovvero del livello di aderenza in ambito farmaceutico per due patologie significative	[pazienti presi in carico mmg gestori/totale pazienti arruolabili gestori MMG(50000) * 100 ≥ 50% → p.35 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI *100 ≥ 50 → p35 + N DDD totali 2019 acquistate totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete)/ N DDD totali 2019 previste dal PAI per il totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete-25000) * 100 ≥ 40 → p 30] = 100 punti
2020	conferma rinnovo PAI pazienti (rinnovo PAI 2020/2019 ≥ 70%) ovvero monitoraggio del tasso di abbandono	pazienti rinnovo PAI mmg gestori 2020/ PAI pazienti MMG gestore 2019 * 100 ≥ 70%
2021	incremento arruolamenti e miglioramento aderenza e persistenza	[pazienti presi in carico mmg gestori PAI valido 2021/pazienti presi in carico mmg gestori PAI valido 2019 * 100 ≥ 10% → p 35 + Prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 55 → p 35 + N DDD totali 2019 acquistate totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete)/ N DDD totali 2019 previste dal PAI per il totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete) * 100 ≥ 40 → p 30] = 100 punti → p 30] = 100 punti

1.2.3 Verso una prevenzione assistita

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e		
anno individuazione	2017	annualità	terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	le strategie della prevenzione hanno maturato un approccio di assistenza alle imprese che coniuga l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza propria dei servizi di prevenzione. lo strumento utilizzato è quello dei piani mirati di prevenzione: percorsi di confronto, condivisione e integrazione con le istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria, per la definizione di linee guida sui sistemi prevenzionistici. obiettivo è l'estensione di tale strumento all'area della salute del cittadino e del consumatore	
campo note	lo scopo è guidare le imprese nella definizione di buone prassi, con relative metodologie di autocontrollo, che possano diventare patrimonio delle stesse. tale approccio deve formarsi anche nell'area della salute del cittadino e del consumatore utilizzando l'esperienza già maturata nel servizio di prevenzione negli ambienti di lavoro. si può utilizzare il comitato di coordinamento, previsto dall'art.7 del d.lgs.81/08, quale strumento per stimolare gli operatori economici dei settori alimentare, esercizi pubblici e strutture collettive, a sviluppare un percorso in un'ottica di prevenzione assistita	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2017	predisposizione di una linea guida dipartimentale per la definizione e la realizzazione dei piani mirati della prevenzione; presentazione e approvazione della linea guida da parte del comitato di coordinamento	[linee guida predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 80 + approvazione linea guida da parte del comitato = si → p 20] = 100 punti
2018	individuazione e approvazione, in sede di comitato di coordinamento, di almeno 2 ambiti di sviluppo dei piani mirati coinvolgenti altri servizi del dipartimento e dei relativi gruppi di lavoro	[incontri comitato effettuati/da effettuare (2) * 100 = 100% → p 50 + n.2 ambiti di sviluppo definiti con relativi gruppi di lavoro= si → p 50] = 100 punti
2019	approvazione dei piani mirati e avvio degli stessi con la realizzazione di almeno uno dei due seminari informativi	[approvazione piani mirati dal comitato= si → p 50 + seminari realizzati/seminari da realizzare (1) x 100= 100% → p 50] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
individuazione e approvazione, in sede di comitato di coordinamento, di almeno 2 ambiti di sviluppo dei piani mirati coinvolgenti altri servizi del dipartimento e dei relativi gruppi di lavoro	[incontri comitato effettuati/da effettuare (2) * 100 = 100% → p 50 + n.2 ambiti di sviluppo definiti con relativi gruppi di lavoro= si → p 50] = 100 punti	n. 2 incontri Comitato territoriale di coordinamento effettuati (26.6.2018, 26.11.2018) / n. 2 incontri da effettuare * 100 = 100% + n. 2 ambiti definiti (palestre e MOCA) / n.2 ambiti da definire* 100 = 100% + n. 2 GdL costituiti (palestre, MOCA) / n. 2 gruppi da costituire * 100 = 100% = 100 punti
COMMENTO	Gli obiettivi sono stati raggiunti. I due gruppi di lavori si sono riuniti in data 10 dicembre 2018 (PMP MOCA) ed in data 19 dicembre 2018 (PMP Palestre). In base ai risultati raggiunti si conferma il mantenimento dell'impegno per il triennio	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	le strategie della prevenzione hanno maturato un approccio di assistenza alle imprese che coniuga l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza propria dei servizi di prevenzione. lo strumento utilizzato è quello dei piani mirati di prevenzione: percorsi di confronto, condivisione e integrazione con le istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria, per la definizione di linee guida sui sistemi prevenzionistici. obiettivo è l'estensione di tale strumento all'area della salute del cittadino e del consumatore	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	approvazione delle buone pratiche e avvio del Piano con la realizzazione di almeno uno dei due seminari informativi	[buone pratiche e relative schede di autovalutazione approvate dal comitato/ da approvare (2) * 100 = 100% → p 50 + seminari realizzati/seminari da realizzare (1) * 100= 100% → p 50] = 100 punti
2020	realizzazione del secondo seminario informativo e avvio dell'attività di vigilanza mediante analisi documentale delle schede di autovalutazione restituite dalle imprese dopo il primo seminario	[seminari realizzati/seminari da realizzare (1) * 100= 100% → p 50 = 100 punti + schede di autovalutazione analizzate /schede pervenute (#) * 100 ≥ 90%] = 100 punti
2021	avvio dell'attività di vigilanza mediante analisi documentale delle schede di autovalutazione restituite dalle imprese dopo il secondo seminario e completamento dell'attività di vigilanza mediante sopralluogo su un campione di aziende	[schede di autovalutazione analizzate /schede pervenute (X) * 100 ≥ 90% + sopralluoghi effettuati/da effettuare (#) * 100 = 100] = 100 punti

(#) i dati del denominatore potranno essere definiti solo all'inizio degli anni corrispondenti

1.2.4 Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio	
anno inviduazione	2017	annualità terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio attraverso la conoscenza dei servizi offerti e delle modalità di fruizione degli stessi assicurando il miglioramento dell'informazione al cittadino, agli enti locali, ai soggetti erogatori di prestazioni, agli altri stakeholder tramite l'implementazione di una interfaccia Web	
campo note	Si ritiene che la finalità debba essere da una parte il perseguimento della corretta, completa e tempestiva conoscenza della rete d'offerta, della modalità e della tempistica di accesso alle prestazioni nei confronti dei soggetti fruitori e nel contempo la fornitura ai soggetti erogatori ed agli eventuali altri stakeholder delle informazioni normative e di contesto utili alla programmazione condivisa. Alcune azioni vedono coinvolti i Dipartimenti PIPSS, Cure Primarie e Amministrativo	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	definire i contenuti di una interfaccia web ats al fine di: favorire l'accesso alle informazioni per le UdO e creare uno strumento utile al cittadino per la conoscenza dei tempi d'attesa ambulatoriali di tutti gli erogatori sanitari coinvolgendo tutte le UdO sociosanitarie e le strutture sanitarie eroganti prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio	[questionari raccolti/udo da coinvolgere (216) * 100 = 100% → p. 35 + strutture sanitarie coinvolte/da coinvolgere (32) * 100 = 100% → p. 35 + interfaccia web ats = si → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = si → p. 10] = 100 punti
2018	continuare la raccolta dei dati socio sanitari necessari per l'alimentazione della pagina dedicata; aggiornamento mensile con pubblicazione dei dati sanitari su tempi d'attesa	[dati socio sanitari pubblicati/da pubblicare * 100 ≥ 70% → p. 50 + dati sanitari su tempi d'attesa da valutare* 100 = 100% → p. 50] = 100 punti
2019	valutato il completamento delle informazioni di base inserite nel sistema di raccolta valutare l'implementazione di una interfaccia web autoalimentata monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie e sociosanitarie effettuati ≥ 2 → p. 50 + incontri tecnico con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p. 30 + procedura condivisa=SI → p. 20] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
continuare la raccolta dei dati socio sanitari necessari per l'alimentazione della pagina dedicata; aggiornamento mensile con pubblicazione dei dati sanitari su tempi d'attesa	[dati socio sanitari pubblicati/da pubblicare * 100 ≥ 70% → p. 50 + dati sanitari su tempi d'attesa valutati/dati sanitari su tempi d'attesa da valutare* 100 = 100% → p. 50] = 100 punti	tempi attesa prestazioni sanitarie: effettuati gli aggiornamenti richiesti (vedi sito ATS); l'obiettivo si considera pienamente raggiunto per l'annualità considerati gli impegni prioritari di pubblicazione sul sito ATS delle informazioni ritenute più importanti da parte delle strutture socio sanitarie e la pubblicazione con format unico dei tempi d'attesa per le strutture sanitarie con aggiornamento mensile; le prestazioni valutate, riferite alle classi di priorità B e D, corrispondono al 100% di quelle da valutare.
COMMENTO	I dati sopra riportati evidenziano che tutti i risultati attesi con l'impegno operativo del 2018 sono stati conseguiti. Si ritiene pertanto di proseguire nella realizzazione dell'impegno strategico per il prossimo triennio pur modificando gli indicatori originariamente previsti	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio attraverso la conoscenza dei servizi offerti e delle modalità di fruizione degli stessi assicurando il miglioramento dell'informazione al cittadino, agli enti locali, ai soggetti erogatori di prestazioni, agli altri stakeholder tramite l'implementazione di una interfaccia Web	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	area sanitaria: valutare l'implementazione/miglioramento dell'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati; area sociosanitaria: implementare l'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie effettuati ≥ 2 → p. 25 + incontri tecnici con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p. 15 + numero di pubblicazioni tempi di attesa sanitari ≥ 3 → p. 10 + aggiornamenti dati sociosanitari effettuati ≥ 3 → p. 50] = 100 punti
2020	area sanitaria: valutare l'implementazione/miglioramento dell'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati; area sociosanitaria: implementare l'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie effettuati ≥ 2 → p. 25 + incontri tecnici con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p. 15 + numero di pubblicazioni tempi di attesa sanitari ≥ 3 → p. 10 + aggiornamenti dati sociosanitari effettuati ≥ 3 → p. 50] = 100 punti
2021	area sanitaria: valutare l'implementazione/miglioramento dell'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati; area sociosanitaria: implementare l'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie effettuati ≥ 2 → p. 25 + incontri tecnici con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p. 15 + numero di pubblicazioni tempi di attesa sanitari ≥ 3 → p. 10 + aggiornamenti dati sociosanitari effettuati ≥ 3 → p. 50] = 100 punti

1.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario

L'impegno strategico triennale

Impegno strategico "principale"		della salute della persona e dell'ambiente
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	incrementare l'informazione ai cittadini/consumatori e agli operatori di settore rispetto alle tematiche legate alla prevenzione in sanità pubblica veterinaria attuali ed emergenti anche tramite un puntuale aggiornamento delle pagine/sezioni del sito aziendale dedicate alla veterinaria	
campo note	L'impegno strategico in quanto "innovativo" si concluderà alla fine del 2018 diventando per gli anni successivi attività di routine	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	realizzare iniziative di informazione e adeguare il sito internet aziendale per la parte dedicata alla veterinaria all'applicazione del nuovo poas	[sezioni realizzate/servizi veterinari poas attivati * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (2)* 100 = 100% → p. 50] = 100 punti
2018	realizzare iniziative di informazione e mantenere aggiornare sito internet aziendale	[sezioni aggiornate/sezioni presenti * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (3)* 100 = 100% → p. 50] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione Impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
realizzare iniziative di informazione e mantenere aggiornare sito internet aziendale	[sezioni aggiornate/sezioni presenti * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (3)* 100 = 100% → p. 50] = 100 punti	Le pagine del sito internet aziendale sono state tutte aggiornate, laddove necessario, in linea anche con gli obiettivi trasparenza. Effettuati num 4 incontri con stakeholder: 1 incontro informativo con albergatori in data 11/05/2018, 1 incontro informativo con allevatori di suini in data 08/11/2018, 1 incontro con le Forze dell'ordine della Provincia di Lecco in data 18/10/2018 volto al coordinamento dell'attività di prevenzione del randagismo sul territorio, 1 corso "Interventi assistiti con gli animali" in data 11/10/2018
COMMENTO	la continua riorganizzazione aziendale, il costante aggiornamento normativo in materia di sanità pubblica veterinaria e la predisposizione di nuovi obiettivi regionali richiedono un perseverante impegno da parte del dipartimento veterinario per garantire un elevato livello di comunicazione con tutte le parti coinvolte, sia tramite il sito internet aziendale che mediante l'organizzazione di incontri informativi/piani mirati	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	mantenere un elevato livello d'informazione verso i cittadini/consumatori, gli operatori del settore e gli stakeholder coinvolti rispetto alle tematiche legate alla prevenzione in sanità pubblica veterinaria ed alle patologie emergenti attraverso l'aggiornamento costante delle pagine/sezioni del sito aziendale dedicate alla veterinaria e l'organizzazione di incontri informativi mirati	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2019	predisporre linee guida per patologia emergenti con relativa pubblicazione sul sito internet aziendale, mantenere aggiornato il sito internet aziendale per le parti dedicate ed organizzare incontri informativi	[linee guida pubblicate/linee guida predisposte (1)*100 = 100% → p. 34 + sezioni aggiornate/sezioni da aggiornare (#) *100 = 100% → p. 33 + iniziative realizzate/iniziativa programmate (3)*100 = 100% → p. 33] = 100 punti
2020	mantenere aggiornato il sito internet aziendale ed organizzare incontri informativi/piani mirati	[sezioni aggiornate/sezioni da aggiornare (#)*100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/iniziativa programmate (3)*100 = 100% → p. 50] = 100 punti
2021	mantenere aggiornato il sito internet aziendale ed organizzare incontri informativi/piani mirati	[sezioni aggiornate/sezioni da aggiornare (#)*100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/iniziativa programmate (3)*100 = 100% → p. 50] = 100 punti

(#) i dati del denominatore potranno essere definiti solo in un momento successivo

1.2.6 Il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	Integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale	
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
impegno strategico triennale	promuovere l'attivazione di processi di integrazione dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale attraverso l'utilizzazione di strumenti comuni di lavoro	
note	la legge regionale n. 23 del 11/8/2015: "Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30/12/2009 n. 33" con il processo di riorganizzazione avviato con l'istituzione di ATS e ASST, ha posto le basi perché il cittadino sia messo al centro del sistema individuando nell'ATS l'organo deputato a garantire l'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali, rivolgendo la propria attenzione in particolare per i cittadini con patologie croniche o con condizioni di fragilità sociale. In questa direzione la normativa richiede l'arrivo di modelli organizzativi, quali i PRESST che, in quanto decentrati sul territorio, possono consentire una più efficace presa in carico e maggior prossimità/continuità di cure. Secondo le più recenti valutazioni regionali le persone che potranno essere prese in carico nel territorio dell'ATS sono stimate in circa 360.000. E' quindi impegno strategico realizzare tali servizi garantendo libertà di scelta, omogeneità di metodologie, strumenti e prestazioni erogate, in particolare si intende assicurare che la valutazione del bisogno e la presa in carico sia effettuata sia effettuata considerando il bisogno clinico ed il bisogno sociale predisponendo strumenti valutativi informatizzati ed integrati. Il valore di tali servizi è fortemente innovativo, conseguentemente al momento non esiste una catalogazione degli strumenti utilizzati, per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili e gli stessi presidi socio sanitari territoriali (prest - pot) sono obiettivo strategico e quindi in via di realizzazione.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2017	definire e validare strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili partendo da una ricognizione degli strumenti attualmente utilizzati nella ats	num strumenti validati/num strumenti esistenti da riformulare * 100 = 100%
2018	diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 66%
2019	completare l'utilizzazione dell'utilizzo di strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili della presa in carico degli assistiti cronici/fragili attraverso modello valutativo e relativa scheda nei presidi socio sanitari territoriali	(num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 = 100% → p. 50 + num presi in carico con i nuovi strumenti/num assistiti cronici_fragili target da prendere in carico * 100 ≥ 60% → p. 50) = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 66%	Avviato un progetto " Sanitario e Socio sanitario nella presa in carico integrata dei pazienti cronici" svolto in collaborazione con Retesalute, finalizzato a definire i criteri unitari di riferimento per la valutazione multidimensionale integrata. la sperimentazione verrà attuata nei presst di Olgettate e poi eventualmente estesa agli altri PreSST. Nel PreSST di Meda nel corso del 2018 si è proceduto all'utilizzo di strumenti di comunicazione/valutazione condivisi ed è stato avviato anche con il comune di Meda riguardo a casi di particolare interesse sociale per i quali gli assistenti sociali hanno intrapreso un confronto sia in modo diretto che indiretto con i MMG del PreSST. Per questi casi, laddove siano anche pazienti cronici che hanno aderito al percorso di presa in carico, si prevede nel corso del 2019 l'utilizzo delle schede SW in uso dalla Coop dei MMG del PreSST al fine di determinare una prima sintetica segnatura del processo valutativo, cui seguirà la proposta per l'avvio di un lavoro condiviso per testare - coinvolgendo Coop. IMI - anche la possibile implementazione del SW utilizzato in conformità a quali saranno le indicazioni regionali sull'ampliamento della presa in carico in ambito sociale e socio-sanitario, ponendo particolare evidenza dei bisogni socio sanitari e sugli indicatori di gravità
COMMENTO		Il progetto dell'Area distrettuale di Lecco sopra richiamato è attualmente in corso anche se con una modalità e tempistica differenti. Peraltro la prima fase che prevedeva una analisi dei bisogni ha già prodotto uno studio pilota praticamente completato su 16.000 cittadini che ci ha permesso di acquisire esperienza e metodologia nella rilevazione parallela di situazioni di cronicità e fragilità che verranno già da subito applicate anche ad altre situazioni simili presenti sul territorio (per es PreSST dell'Olgettate). L' avvio della sperimentazione sui cronici, con le difficoltà emerse di incrocio di dati conoscitivi informatizzati ha fortemente rallentato la prosecuzione dei lavori di definizione di una piattaforma di riferimento che potesse essere condivisa e utilizzata. Nell'Area di Monza, con la firma a dicembre 2018 degli atti di intesa di due nuovi PreSST si attiveranno le progettualità per estendere le modalità di valutazione condivisa; permane comunque la criticità legata all'evoluzione della PKC per la quale RL con le regole 2019 ha previsto una implementazione del PAI relativamente all'area della prevenzione e promozione degli stili di vita senza al momento dare indicazioni cogenti sull'area della valutazione socio-sanitaria e sociale. Ciò nonostante stante l'attuale sviluppo del percorso di presa in carico del paziente cronico e fragile, svolto nel breve/medio periodo ad aspetti prevalentemente clinici e di prevenzione - promozione della salute, così come l'imminente definizione da parte di un gruppo di lavoro regionale dei requisiti di attività dei PreSST e dei POT, si ritiene di opportuno interrompere il proseguimento dell'impegno strategico

1.2.7 Accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno

L'impegno strategico triennale

Impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2017	annualità terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
Impegno strategico triennale	assicurare a tutti i clienti una informazione on line completa, appropriata e aggiornata, adeguando la struttura del sito dell'ats alle linee guida dell'agenzia italia digitale dell'accessibilità dei siti della pubblica amministrazione	
note	ai fini della verifica dell'avvenuto adeguamento del sito dovrà essere acquisita la valutazione positiva da parte di uno dei soggetti valutatori certificati disponibili sul sito dell'agid (Istituto dei Ciechi di Milano o altri Enti certificati dall'AGID)	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	effettuare l'analisi della rispondenza del sito ats ai requisiti "agid" e avviare l'adeguamento del sito ai requisiti che non richiedono	[tabella di raffronto = si → p 50 + adeguamenti effettuali /da effettuare "possibili" * 100 = 100% → p 50] = 100 punti
2018	perseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili" * 100 = 100%
2019	completare l'adeguamento e assicurare l'informazione completa, appropriata e aggiornata	[Valutazione positiva = si → p 80 + sezioni aggiornate/da aggiornare * 100 = 100% → p 20] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
perseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili" * 100 = 100%	definiti e formalizzati gli interventi fattibili nel 2018 entro il 30/03 (n. 9); interventi realizzati 9 / interventi fattibili nel 2018 n. 9
COMMENTO	avendo completato le attività programmate rimane da definire per il 2019 quali tra gli interventi a suo tempo preventivati siano effettivamente necessari a fronte del reale utilizzo di alcune modalità di comunicazione all'interno del sito aziendale es.: comunicazioni vocali, moduli compilabili dall'utente, ecc. ...	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	assicurare a tutti i clienti una informazione on line completa, appropriata e aggiornata, adeguando la struttura del sito dell'ats alle linee guida dell'agenzia italia digitale dell'accessibilità dei siti della pubblica amministrazione	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	completare l'adeguamento e assicurare l'informazione completa, appropriata e aggiornata	[definizione tempestiva interventi fattibili nel 2019 = si → p 30 + interventi realizzati/interventi fattibili 2019 (11) * 100 = 100% → p 50 + valutazione positiva = si → p 20] = 100 punti

1.3 Gli impegni strategici individuati nella terza annualità del piano 2016 – 2018

Nel corso del 2018 l'ATS Brianza ha individuato i seguenti altri "impegni strategici".

1.3.1 Il nuovo sistema archivistico

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale		
anno individuazione	2018	annualità	seconda

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	riorganizzazione degli archivi cartacei dell'ATS	
dati di contesto	a seguito della riforma regionale, lo scorporo di alcune funzioni dalle ex ASL ha reso necessario anche il trasferimento della relativa documentazione. Nel corso dell'anno 2017 l'ATS secondo le indicazioni regionali di cui alla dgr 5647/16 ha provveduto in collaborazione con le 3 ASST a censire la documentazione cartacea esistente (sanitaria, sociosanitaria e amministrativa) addivenendo nel mese di dicembre alla presa d'atto del lavoro svolto e disciplinando le tempistiche di trasferimento della documentazione di cui sopra ancora giacente presso l'ATS. A questo punto si rende necessario realizzare il censimento della documentazione cartacea delle ex asl Lc e Mb che consenta di avviare un percorso di riorganizzazione degli archivi.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	censimento della documentazione cartacea esistente per ogni UO e predisposizione bozza Manuale gestione documentale	[file compilati / file da compilare*100 = 100% → p. 50 + bozza manuale gestione documentale = 1 → p. 50] = 100 punti
2019	attivazione procedura di smaltimento della documentazione oggetto di scarto con predisposizione Manuale gestione documentale e realizzazione studio di fattibilità per la riorganizzazione degli spazi	[procedura smaltimento attivata = si → p 40 + manuale predisposto = si → p 30 + studio di fattibilità predisposto = si → p 30] = 100 punti
2020	riorganizzazione degli spazi	report con anagrafe archivi = si

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
censimento della documentazione cartacea esistente per ogni UO e predisposizione bozza Manuale gestione documentale	[file compilati / file da compilare*100 = 100% → p. 50 + bozza manuale gestione documentale = 1 → p. 50] = 100 punti	file compilati 13 / file da compilare (13) predisposta bozza manuale gestione documentale = 1
COMMENTO	Da quanto attuato nel corso del 2018 si è conclusa la fase di censimento. La stessa si è rivelata particolarmente complessa per la mole di documenti da censire, per la distribuzione degli stessi su più sedi in considerazione del fatto che la documentazione afferisce alle due ex ASL e non ultimo per importanza per il fatto che in diverse casistiche la tipologia di pratiche nelle due ex ASL erano trattate da unità operative diverse. Pertanto per l'anno 2019 si procederà a perfezionare quanto raccolto in fase di censimento. Per quanto riguarda il manuale di gestione una prima bozza è stata elaborata e nel corso del 2019 si procederà al completamento del lavoro. Si inserisce anche una prima bozza di impegno per l'anno 2021.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	riorganizzazione degli archivi cartacei dell'ATS	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	perfezionare quanto raccolto in fase di censimento attivazione procedura di smaltimento della documentazione oggetto di scarto con predisposizione Manuale di gestione documentale (in sede di predisposizione si verificherà la fattibilità della redazione degli allegati previsti)	[completamento censimento=si → p 40 + procedura smaltimento attivata = si → p 40 + manuale predisposto = si → p 20] = 100 punti
2020	realizzazione studio di fattibilità per la riorganizzazione degli spazi	studio di fattibilità predisposto = si
2021	riorganizzazione degli spazi	report con anagrafe archivi = si

1.3.2 Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2018	annualità seconda

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	attuare quanto previsto dalle linee guida regionali al fine arrivare alla certificabilità del Bilancio	
dati di contesto	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali. Nel 2017 sono state redatte, come da disposizioni regionali, le 8 procedure relative alle immobilizzazioni	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali	procedure predisposte/da predisporre*100 = 100%
2019	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali	procedure predisposte/da predisporre*100 = 100%

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali	procedure predisposte/da predisporre*100 = 100%	procedure predisposte 5 /da predisporre (5)
COMMENTO	Nel corso dell'anno sono state rispettate le tempistiche di predisposizione ed invio dei documenti richiesti per il PAC. Si ritiene di confermare la pianificazione 2019.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	attuare quanto previsto dalle linee guida regionali al fine arrivare alla certificabilità del Bilancio	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali, si stima la redazione di circa 20 procedure (4/5 per linee guida)	procedure predisposte/da predisporre (20) *100 = 100%

1.3.3 Miglioramento dell'accesso e dell'offerta sanitaria dei Pronto Soccorso di ATS Brianza

L'impegno strategico triennale

Impegno strategico "principale"	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio	
anno individuazione	2018	annualità seconda

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Identificare elementi di criticità complessivi del sistema dell'emergenza-urgenza presente in ATS Brianza proponendo azioni di miglioramento, mettendo in rete i Pronto Soccorso tra di loro e rispetto a strutture di ricovero e cura territoriali, alla medicina generale e divulgando ai residenti informazioni utili al corretto ed appropriato utilizzo del Pronto Soccorso.	
dati di contesto	L'attività del Gruppo di Miglioramento PS è iniziata nel 2017 per far fronte agli iperafflussi registrati nell'inverno 2016-2017 e si è sostanziata nel coinvolgimento degli attori territoriali, nell'identificazione di indicatori utili a tracciare aree critiche nei Pronto Soccorso in ATS, il loro inserimento in un cruscotto epidemiologico e la predisposizione di almeno 1 cruscotto per Pronto Soccorso	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2018	Sulla base dei cruscotti epidemiologici, dell'analisi e dell'identificazione delle aree critiche dei singoli PS ATS provvederà a stilare delle schede di valutazione. Tali schede saranno inviate alle strutture con PS a cui sarà chiesto di redigere delle relazioni in merito alle azioni correttive o di miglioramento previste per la risoluzione / attenuazione delle criticità rilevate	[schede di valutazione ATS inviate per PS/n. PS in ATS (9) * 100=100% → p. 50 + relazioni ricevute con azioni di miglioramento per PS/n. PS in ATS (9) * 100 ≥ 50% → p. 50] = 100 punti
2019	Messa a regime delle azioni di miglioramento proposte dai PS di ATS rendicontati su format di monitoraggio ad hoc. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori delle aree critiche che erano state individuate e affrontate tramite azioni di miglioramento.	[n. azioni di miglioramento realizzate per PS/n. azioni presentate per PS (9) * 100 ≥ 50 → p. 50 + invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9)* 100 =100% → p. 50] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2018

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
Sulla base dei cruscotti epidemiologici, dell'analisi e dell'identificazione delle aree critiche dei singoli PS ATS provvederà a stilare delle schede di valutazione. Tali schede saranno inviate alle strutture con PS a cui sarà chiesto di redigere delle relazioni in merito alle azioni correttive o di miglioramento previste per la risoluzione / attenuazione delle criticità rilevate.	[schede di valutazione ATS inviate per PS/n. PS in ATS (9) * 100=100% → p. 50 + relazioni ricevute con azioni di miglioramento per PS/n. PS in ATS (9) * 100 ≥ 50% → p. 50] = 100 punti	9 schede di valutazione inviate dalla Direzione Generale il 05/05/2018 alle 6 strutture sanitarie a cui afferiscono i 9 PS; 9 relazioni inviate a ATS da Istituti Clinici Zucchi con nota prot 39784/18 del 18/05/2018; Policlinico di Monza con prot 41721/18 del 25/05/2018; ASST Vimercate con prot 41636/18 del 25/05/2018; ASST Lecco con prot 45576/18 del 07/06/2018; Fondazione MBBM con prot 46453/18 del 12/06/2018; ASST Monza con prot 62219/18 del 06/08/2018
COMMENTO	I dati sopra riportati evidenziano che tutti i risultati attesi con l'impegno operativo del 2018 sono stati conseguiti. Si ritiene pertanto di proseguire nella realizzazione dell'impegno strategico anche se in considerazione del recente insediamento di nuove Direzioni Generali in tutti gli enti coinvolti determinano la necessità - che sarà effettuata nei primi mesi del 2019 - di riavviare con tutti gli Enti coinvolti - un percorso di condivisione delle finalità dell'impegno strategico. Conseguentemente si ritiene necessaria una provvisoria semplificazione degli indicatori originariamente ipotizzati per gli impegni operativi annuali. L'indicatore è stato prospetticamente semplificato dopo la raccolta dei risultati del primo biennio di attuazione e in attesa di precisa definizione del percorso direzionale futuro.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Identificare elementi di criticità complessivi del sistema dell'emergenza-urgenza presente in ATS Brianza proponendo azioni di miglioramento, mettendo in rete i Pronto Soccorso tra di loro e rispetto a strutture di ricovero e cura territoriali, alla medicina generale e divulgando ai residenti informazioni utili al corretto ed appropriato utilizzo del Pronto Soccorso.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2019	Proseguimento del monitoraggio delle azioni di miglioramento messe in atto. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori.	Invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9) * 100 =100%
2020	Proseguimento del monitoraggio delle azioni di miglioramento messe in atto. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori.	Invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9) * 100 =100%
2021	Proseguimento del monitoraggio delle azioni di miglioramento messe in atto. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori.	Invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9) * 100 =100%

1.4 I nuovi impegni strategici individuati per la prima annualità del piano 2019 – 2021

Premesso che nella Deliberazione N° XI / 1046 del 17/12/2018 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sociosanitario per l’esercizio 2019” la Regione Lombardia ha ricordato che gli obiettivi del Piano Regionale di Sviluppo sono:

- il completamento del nuovo modello di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche (cfr §§ 1.2.2 - 1.4.3);
- il riordino della rete di offerta;
- il contenimento dei tempi di attesa per la fruizione delle prestazioni ambulatoriali (cfr § 1.3.3);

nella predisposizione del presente piano (prima annualità: 2019 – del piano 2019 – 2021) l’ATS Brianza ha individuato i seguenti ulteriori “impegni strategici”.

1.4.1 Il paziente protagonista della sua salute

L’impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"		mettere il paziente al centro del processo di cure per renderlo partecipe e protagonista della sua salute	
anno inviduazione	2019	annualità prima	
IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021			
descrizione dell'impegno operativo triennale	attivare (in un ottica di empowerment dell'utenza) nuove forme di partecipazione di cittadini e associazioni per favorirne l'ascolto e la valutazione dei bisogni, per misurare la qualità dei servizi erogati e per migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2019	Valutare, definire ed implementare nuovi strumenti di partecipazione per cittadini e associazioni	realizzazione di nuovi strumenti ≥ 2	
2020	Favorire l'utilizzo dei nuovi strumenti da parte dei soggetti interessati attraverso la realizzazione di un piano di comunicazione e rilevare la soddisfazione da parte dei soggetti rispetto ai nuovi strumenti implementati	[azioni realizzate nel piano di comunicazione/ azioni programmate(#)*100 \rightarrow p 80 + customer realizzata da realizzare (#) * 100 = 100% \rightarrow p 20] = 100 punti	
2021	Predisporre delle azioni di miglioramento volte a soddisfare il bisogno dell' utenza /associazioni coinvolte in ragione dall'analisi dei risultati ottenuti	azioni di miglioramento realizzate / su azioni programmate(#)*100 = 100%	

(#) i dati del denominatore potranno essere definiti solo in un momento successivo

1.4.2 Digitalizziamo i processi

L’impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"		digitalizzare alcune tipologie di documenti: delibere, contratti, fascicoli personali e sanzioni	
anno inviduazione	2019	annualità prima	
IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021			
descrizione dell'impegno operativo triennale	l'ATS Brianza intende avviare un processo riorganizzativo volto a favorire il passaggio dalla carta al digitale mediante l'utilizzo di strumenti di Document Management. L'obiettivo a tendere è quello di garantire una gestione dei processi, dei procedimenti e dei documenti a supporto in linea con i dettami del Codice dell'Amministrazione Digitale e delle relative regole tecniche così da ottenere maggiore efficacia ed efficienza nella esecuzione dei propri processi lavorativi e nella erogazione dei servizi e consentire: riduzione degli oneri, maggiore trasparenza e maggiore velocità nella esecuzione delle operazioni di cui il documento costituisce espressione.		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2019	gestione digitale delibere	[analisi processo e definizione funzionalità = si \rightarrow p 40 + rilascio workflow delibere = si \rightarrow p 30 + delibere digitalizzate/approvate (1 nov - 31 dic)* 100 = 100% \rightarrow p 20] = 100 punti	
2020	gestione digitale contratti e fascicolo personale	[analisi processo e definizione funzionalità = si \rightarrow p 30 + rilascio workflow contratti e fascicolo personale = si \rightarrow p 200 + contratti digitalizzati/stipulati (1 nov - 31 dic)* 100 = 100% \rightarrow p 20 + fascicoli digitalizzati/dipendenti* 100 \geq 20% \rightarrow p 20] = 100 punti	
2021	gestione digitale sanzioni	[analisi processo e definizione funzionalità = si \rightarrow p 40 + rilascio workflow sanzioni = si \rightarrow p 30 + sanzioni digitalizzate/emesse (1 nov - 31 dic)* 100 = 100% \rightarrow p 20] = 100 punti	

1.4.3 Diamo continuità ai percorsi di cura

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	promuovere meccanismi che consentano omogeneità e completezza ai percorsi di cura per i cittadini	
anno individuazione	2019	annualità prima
IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	L'ATS ha promosso la costituzione di un Dipartimento interaziendale, con le tre ASST presenti sul territorio, per l'informazione, l'accesso alle cure e la continuità assistenziale per sviluppare modalità di integrazione che favoriscano percorsi per gli assistiti, in particolare gli anziani fragili. Il Dipartimento ha, nel corso dell'anno 2018, definito un regolamento di funzionamento e ha lavorato su aspetti legati all'informazione. Tale struttura, per il suo rilievo, deve essere sostenuta dalle direzioni e deve ampliare il proprio spettro di azione anche all'ambito sociale	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	Il DIAC deve presentare un programma di sviluppo articolato sul prossimo triennio fondato sulla presa in carico integrata del cittadino, favorendo il coinvolgimento della componente sociosanitaria e sociale	[programma di sviluppo= si → p 70 + atto di approvazione delle quattro aziende = si → p 30] = 100 punti
2020	coinvolgimento degli enti locali nella programmazione e nella realizzazione di meccanismi operativi e/o protocolli e/o linee guida	verbali comitati di dipartimento con presenza di rappresentanti enti locali ≥ 4
2021	sperimentazione e valutazione di un percorso di presa in carico complessiva sanitaria, sociosanitaria e sociale	[definizione di un percorso= si → p 40 + sperimentazione su di un ambito territoriale= si → p 20 + valutazione della sperimentazione= si → p 20 + relazione sulla sperimentazione= si → p 20] = 100 punti

LA PERFORMANCE

1.5 Le dimensioni della 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* 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 nuove dimensioni di analisi e implementando il numero di indicatori utilizzati. Ovviamente le valutazioni sono effettuate in occasione della predisposizione delle annuali relazioni sulla performance (cfr § "premessa") e la successiva *Tabella 1* riporta le "dimensioni":

Tabella 1

dimensione	contenuto	fonte del dato	tipologia indicatori ATS	relazione			2019
				2016	2017	2018	
efficacia interna della programmazione ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione"	% raggiungimento obiettivi		X	X	X	X
efficacia interna dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi"	indicatori SGQ ATS	efficacia		X	X	X
efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse	la "capacità di una organizzazione di influenzare con la propria attività il contesto esterno di riferimento"	indicatori SGQ ATS	effetto	X	X	X	X
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)	indicatori regionali			X	X	X
propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi"	item di valutazione		X	X	X	X
conformità dei processi produttivi dell' ATS	la "capacità di una organizzazione di realizzare i propri processi produttivi in modo conforme a quanto definito dalle corrispondenti procedure di processo"	indicatori SGQ ATS	conformità		X	X	X
tempestività dei processi produttivi dell' ATS	la "capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi"	indicatori SGQ ATS	tempestività		X	X	X
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"	indicatori SGQ ATS	equità				2020

- progressivamente analizzate in occasione delle annuali *relazioni* effettuate (2016 – 2017) o che saranno prossimamente realizzate (2018);
- che saranno oggetto di misurazione per l'annualità 2019 del presente *piano triennale 2019 -2021*.

La stessa *Tabella 1* evidenzia inoltre una nuova dimensione (equità)⁵ per la quale nel corso del 2019 si tenterà di avviare l'individuazione e definizione di specifici indicatori che potranno essere rilevati solo a decorrere dal 2020 permettendo la sua reale misurazione.

La successiva tabella evidenzia il numero di indicatori⁶ individuati nell'ambito del Sistema Gestione Qualità dell'ATS Brianza che

Tabella 2

tipologia	caratteristica	31/12/16	31/12/17	31/12/18	01/01/19 (*)
processo	tempestività	0	40	63	75
	conformità	0	53	86	77
risultato	efficacia	13	51	75	94
	effetto	19	21	51	63
totale		32	165	275	309

(*) dati provvisori - gennaio 2018 - ad inizio anno ed in fase di verifica

sono stati utilizzati – nelle diverse annualità - per misurare le "dimensioni della performance" specificatamente indicate nella *Tabella 1*.

⁵ Altre "dimensioni" che potrebbero essere oggetto di misurazione potrebbero essere: rispetto all'attività propria dell'ATS - l'efficienza, l'economicità, l'organizzazione; rispetto al Sistema Socio Sanitario di riferimento – il "miglioramento della salute.

⁶ Tutti gli indicatori sono periodicamente (mensilmente/trimestralmente/annualmente) rilevati dall'UO Gestione Qualità ed analizzati confrontandoli con i target attesi.

