**RENDICONTAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI E STRATEGICI**

**DELIBERAZIONE N. X/5514 E DECRETO N. 9607/2016**

**OBIETTIVI AZIENDALI 2016**

**INDICATORI DI DETTAGLIO OBIETTIVI OPERATIVI ATS (il raggiungimento complessivo di almeno l’80% degli obiettivi operativi permette di accedere alla valutazione degli obiettivi strategici)**

* **DGR n. X/5514**
* **VETERINARIA**
* **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**
* **INNOVAZIONE E SVILUPPO**
* **PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE**
* **PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO**

**OBIETTIVI STRATEGICI ATS**

* **DGR n. X/5514**

**RENDICONTAZIONE INDICATORI OBIETTIVI OPERATIVI 2016 ATS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI OPERATIVI** | **INDICATORI/ RISULTATI ATTESI** | **ATS INTERESSATE** | **RENDICONTAZIONE** |
| Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2016 | Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti:   * Indirizzi regolatori nell’ambito della programmazione regionale; * Indirizzi per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare attenzione:   + al rispetto degli indirizzi di appropriatezza;   + alla verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali.   + Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete;   + al controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali;   + alla realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione; * Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche; * Promozione dell’appropriatezza prescrittiva dei medicinali; * Interventi per equità e semplificazione nell’accesso al sistema; * Equilibrio economico finanziario.   Invio dei flussi di File F e File R con cadenza mensile e rispetto vincolante della data del 28.02 come invio dei dati complessivi di produzione annuale di File F e File R (per le ATS controllo sui produttori privati).  Rete PMA: messa a regime del flusso informativo al Registro Nazionale PMA dei dati di attività clinica validati dai centri PMA, attraverso il data-warehouse regionale.  Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI). | TUTTE  ATS Città Metropolitana di Milano | **INDIRIZZI REGOLATORI NELL’AMBITO DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE:**  Si conferma il rispetto delle indicazioni contenute al punto 3 della DGR n. X/4702 del 29/12/2015 sia per quanto riguarda i contenuti che le tempistiche indicate.  In particolare:  Accreditamento sanitario: vedasi pag. 53  Accreditamento sociosanitario: vedasi pag.44  Negoziazione sanitaria: vedasi pagg. 53 e 54  Negoziazione sociosanitaria: vedasi pagg. 44 e 45  Controllo delle prestazioni sanitarie: vedasi pagg. 47, 48 e 49  Controllo CReG:vedasipagg. 61 e 62  Controllo delle prestazioni sociosanitarie: vedasipag**.** 46  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **INDIRIZZI PER L’EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA CON PARTICOLARE ATTENZIONE……:**  Si conferma il rispetto delle indicazioni contenute al punto 4 della DGR n. X/4702 del 29/12/2015 sia per quanto riguarda i contenuti che le tempistiche indicate.  In particolare:  **Rispetto degli indirizzi di appropriatezza:**  Nei contratti con gli erogatori pubblici e privati è stato inserito un obiettivo relativo all’appropriatezza delle prestazioni di diagnostica ambulatoriale Per il raggiungimento dell’obiettivo si richiede va la predisposizione di apposito protocollo interno per l’applicazione della DGR 2313/2014 completa di indicatori di monitoraggio. Gli indicatori hanno riguardato la predisposizione di un protocollo entro il 30.06.2016 e la relazione di monitoraggio degli indicatori entro il 31.12.2016.  E’ stato inoltre predisposto apposito monitoraggio dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatezza. Il numero di tali DRG risulta in diminuzione rispetto al 2015, sia nel valore complessivo che per singola struttura erogatrice.  MMG: Nell’ambito del governo clinico è stato approvato un progetto per l’utilizzo delle classi di priorità. E’ stato inoltre monitorato l’utilizzo della classe di priorità U in collaborazione con le ASST.  E’ stato organizzato una giornata di formazione sulla corretta prescrizione degli esami di laboratorio rivolto ai MMG e agli specialisti ospedalieri  Per quanto riguarda gli inibitori di pompa e le statine vedasi pag. 54  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali**  E’ stato implementato un nuovo sistema di monitoraggio degli indicatori che prevede un cruscotto integrato per la valutazione qualitativa ed economica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali.  I report prodotti sono stati presentati nel corso delle conferenze con le strutture sanitarie e gli incontri di monitoraggio, segnalando, quando necessario, eventuali criticità e relativi correttivi.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete**  Si evidenzia che il numero dei ricoveri per BPCO e Diabete presenta una media mensile esigua . il confronto 2015/2016 non evidenzia differenze significative.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali**  I flussi delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali sono stati analizzati periodicamente nel corso dell’anno. L’attività ha comportato nel corso dei primi mesi notevoli difficoltà derivanti dalla mancata aggregazione dei flussi dovuta alla particolarità del riazzonamento dell’ATS della Montagna. Tali criticità sono state superate e allo stato attuale è attuato il controllo periodico dei flussi.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione:**  Area Veterinaria: da pag.8 a pag.14  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Area Prevenzione: da pag. 15 a pag.31  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche:**  Si conferma il rispetto delle indicazioni contenute al punto 5 della DGR n. X/4702 del 29/12/2015 sia per quanto riguarda i contenuti che le tempistiche indicate.  In particolare:  **Acquisti, risk management, politiche del personale:**  Sono state rispettate tutte le indicazioni contenute nelle linee di indirizzo regionali  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Promozione dell’appropriatezza prescrittiva dei medicinali:**  Sono stati monitorati in base a dati FARMVISION e Servizio Farmaco Economia della ATS di Bergamo, le prescrizioni di farmaci equivalenti, sia a livello generale che per classe ATC di primo livello, sia di mix prescrittivi indicati da Regione. I report relativi sono stati inviati a MMG e PdF con nota protocollo 55756 del 29.12.2016. Complessivamente la percentuale di prescrizione di farmaci equivalenti sul totale pari a 75,6% è superiore alla media regionale pari a 75,1%.  Per quanto riguarda gli inibitori di pompa e le statine vedasi pag. 54  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Interventi per equità e semplificazione nell’accesso al sistema:**  Si conferma il rispetto delle indicazioni contenute al punto 6 della DGR n. X/4702 del 29/12/2015 sia per quanto riguarda i contenuti che le tempistiche indicate.  In particolare:  **Sistemi informativi: vedasi pagg. 57 e 58**  **Flussi informativi:**  Si è provveduto all’assolvimento del debito informativo regionale relativo a tutti i flussi nel rispetto delle tempistiche stabilite, nonostante le difficoltà sopra evidenziate. E’ stato inoltre valutata la coerenza tra posti letto ed attività erogate mediante l’analisi dei flussi SDO e dati ASAN.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Ricetta dematerializzata:**  Il monitoraggio mensile fornito da LISPA vede un trend in forte incremento sia a livello di farmaceutica (86%) che di specialistica ambulatoriale (81,5%) che di laboratorio (85%). Il report annuale è stato inviato a MMG e PDF con nota protocollo 52949 del 09.12.2016.  E’ stata inoltre inviata nota personalizzata ai medici non utilizzatori di prescrizioni in modalità dematerializzata.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Equilibrio economico finanziario**.  In relazione al bilancio d'esercizio 2016 si conferma il sostanziale equilibrio e il rispetto delle assegnazioni con riferimento in particolare al budget beni e servizi e al budget altri costi.  Per quanto riguarda il budget personale si evidenzia un risparmio, rispetto al finanziato, dovuto, come già verificato in sede di assestamento, slittamento nel 2017 di alcune assunzioni previste dal PGRU 2016.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Flussi file F:**  Monitoraggio del flusso file F prodotto dagli erogatori privati e riscontro mensile tra dati rendicontati dalle strutture e dati presenti su file validato dalla Regione. Tale riscontro ha consentito in corso d’anno di effettuare una serie di correzioni che hanno migliorato l’allineamento tra i dati.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Rete PMA: obiettivo non di competenza ATS Montagna  Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione integrato con il programma triennale per la trasparenza e l'integrità è stato approvato con delibera del Direttore Generale n. 29 del 29.01.2016. In data 16.01.2017 è stata pubblicata sul sito trasparenza di questa Agenzia la Relazione Annuale del RPC da cui si evince che è stata espletata l’attività di monitoraggio dell’applicazione delle misure preventive del PTPC attraverso la compilazione di specifiche schede di autovalutazione da parte dei referenti anticorruzione. L’integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione ed i sistemi di controllo interno è stata effettuata mediante l’esame di due processi inseriti nel piano di Internal Audit dell’ATS.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |

**VETERINARIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OBIETTIVI | INDICATORI | DEST. | RENDICONTAZIONE |
| **Predisposizione e attuazione di un programma annuale aziendale integrato delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria secondo quanto codificato dal Piano Regionale Integrato della Prevenzione Veterinaria, caratterizzato dalla programmazione ed attuazione del controllo ufficiale sulla base della categorizzazione del rischio che garantisca il corretto utilizzo delle risorse di competenza nel rispetto dei principi di efficienza e di efficacia** | Adozione del Piano Integrato Aziendale della Sanità Pubblica Veterinaria entro il 29/02/2016, in attuazione del Piano Regionale Integrato 2015/2018 e sua attuazione, entro il 31/12/2016  Il piano dovrà:   1. Prevedere che almeno Il 55% dei i controlli programmati sulla stessa unità zootecnica per la verifica dei requisiti di competenza della sanità animale e igiene zootecnica vengano svolti in modo congiunto/coordinato; 2. Attuare percorsi di formazione in modo da completare, nell’arco del triennio 2016/18, la formazione del 100% personale afferente al DPV in materia di standard di funzionamento delle autorità competenti secondo quanto previsto dall’Accordo Stato Regioni 07 febbraio 2013. | TUTTE | Il Piano è stato adottato con Delibera dell'ATS n. 86 del 25/02/2016 ai sensi del Piano Regionale Integrato 2015/2018. Tale Piano prevede che:  1) più del 55% dei controlli programmati sulla stessa unità zootecnica per la verifica dei requisiti di competenza del SSA e del SIAPZ siano svolti in modo congiunto/coordinato fra il personale dei due Servizi;  **Obiettivo raggiunto al 100%**  2) siano attuati percorsi di formazione del personale Dirigente e Tecnico afferente al DPV in modo da completare, nell’arco del triennio 2016/18, la formazione del 100% del personale in questione in materia di standard di funzionamento delle Autorità Competenti secondo quanto previsto dall’Accordo Stato Regioni del 07 febbraio 2013.  Le attività di cui trattasi sono state tutte esaustivamente garantite.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Predisposizione di un piano di verifiche interne per valutare l’efficacia e l’appropriatezza dell’attività di controllo e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. Tale attività deve coinvolgere tutte le strutture organizzative a livello dipartimentale e distrettuale ed eventualmente deve prevedere anche il coinvolgimento delle ATS contigue. Il piano sarà sottoposto a valutazione da parte dell’U.O. regionale e da un benchmarking finale tra tutti i Dipartimenti.** | Predisposizione di un programma di audit interni ai DPV entro il 29/02/2016 e sua attuazione entro il 31/12/2016.  Il piano dovrà prevedere:   1. Coinvolgimento di tutte le strutture complesse e semplici dipartimentali e distrettuali; 2. Integrazione delle azioni previste nei piani delle ex ASL appartenenti ad una stessa ATS; 3. Relazione finale riportante aree di criticità, azioni correttive, azioni di miglioramento. | TUTTE | Il Piano Integrato Aziendale della Sanità Pubblica Veterinaria (adottato il 25/02/2016) ha contemplato un programma di audit interni ai DPV con la sua attuazione prevista entro il 31/12/2016.  Tale programma ha previsto:  1) il coinvolgimento di tutte le strutture complesse e semplici Dipartimentali e Distrettuali;  **Obiettivo raggiunto al 100%**  2) l'integrazione delle azioni previste sui territori di competenza delle tre ex ASL confluite nell'ATS della Montagna;  **Obiettivo raggiunto al 100%**  3) una relazione finale riportante le aree di criticità, le azioni correttive e le azioni di miglioramento.  Alla data attuale sono stati eseguiti tutti gli audit programmati sui DPV.  La relazione conclusiva è stata inviata con nota n. prot. N. 4921 del 31/01/2017 a firma della Direzione Generale  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Attuazione del programma dei controlli integrati/coordinati con altre autorità competenti, conformemente a quanto previsto dal Piano Regionale Integrato e del piano di controllo integrato in materia di condizionalità sulle aziende beneficiarie di aiuti comunitari** | 1. Attuazione del Piano Integrato Regionale dei Controlli: n. controlli integrati con altre ACL attuati/n. controlli integrati con altre ACL programmati >95%; 2. Attuazione del piano straordinario regionale di gestione della contaminazione delle aflatossina M1 secondo le tempistiche codificate dall’UO Veterinaria; 3. Copertura del 100% dei controlli da effettuare sul campione casuale e a rischio programmato dalla UO Veterinaria. Supervisione sulla completezza e congruità della documentazione relativa alla condizionalità:    1. controlli con esito non conforme = 100%    2. trasmissione della relazione di attività sulla supervisione effettuata su ≥ 10% dei controlli con esito conforme per ciascun atto. | TUTTE | 1) Il Piano Integrato Aziendale della Sanità Pubblica Veterinaria (adottato il 25/02/2016) ha contemplato il programma dei controlli integrati/coordinati con altre autorità competenti, conformemente a quanto previsto dal Piano Regionale Integrato. Tutti i controlli integrati programmati con altre ACL sono stati effettuati.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  2) Con specifiche disposizioni (mail del 11/03/2016 e nota del Dipartimento, prot. n. 13675 del 24/03/2016) sono state date disposizioni in merito alle attività da effettuare che riguardavano campionamenti in strutture di trasformazione di latte crudo (registrate e/o riconosciute) e in allevamenti che conferiscono a caseifici industriali e non industriali (100% effettuati).  Nel corso dell’anno, Regione Lombardia, con specifica nota (prot. g1.2016.0030377 del 29/09/2016) ha richiesto all’ATS montagna l’effettuazione di ulteriori attività di monitoraggio con campionamento del latte su n. 243 allevamenti produttori di latte destinato all'alimentazione umana.  Tutte le attività previste per l’anno di riferimento sono state garantite.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  3) Sono stati effettuati tutti i controlli sul campione a rischio previsti (96/96) e tutti quelli del campione casuale (19/19).  La supervisione da parte dei responsabili è stata garantita su tutti i controlli aventi esito non conforme, oltre al 10% dei controlli eseguiti ed aventi esito conforme.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Attuazione degli obiettivi di semplificazione codificati dalla U.O. Veterinaria al fine della diminuzione dei costi superflui, anche indiretti, a carico delle autorità competenti e delle imprese del settore agro alimentare senza impattare sulla sicurezza e qualità delle produzioni** | 1. coinvolgimento dei veterinari liberi professionisti, dei grossisti di farmaci veterinari e degli allevatori, nell’utilizzo della ricetta elettronica e nella dematerializzazione degli adempimenti di registrazione secondo gli step codificati dall’UO Veterinaria. | TUTTE | Il 21 ottobre si è concluso il corso di formazione regionale per Veterinari Ufficiali e Veterinari Liberi professionisti al quale ha partecipato il personale Dirigente del Dipartimento come previsto e dovuto.  Il 9 novembre, all'incontro regionale riservato ai Veterinari Ufficiali delle ATS che hanno svolto il corso di formazione di cui sopra, hanno partecipato i pertinenti Dirigenti del Dipartimento.  L'attività prevista è stata così compiutamente ed esaustivamente garantita.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Attuazione del “Piano triennale degli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015-2017** | 1. Realizzazione degli interventi finalizzati alla prevenzione del randagismo e alla tutela degli animali d’affezioni, secondo il programma approvato con DDUO n.11538/2015. | TUTTE | L'ATS della Montagna ha recepito, con Delibera 140 del 30/03/2016, i Piani già predisposti dalle ex ASL confluite nell'ATS medesima e già approvati con DDUO 11538 del 18/12/2015.  E' stato effettuato, nei mesi di novembre e dicembre, il corso del patentino organizzato in due giornate per proprietari di cani.  La sterilizzazione dei felini appartenenti a colonie libere ufficialmente censite ha avuto seguito secondo quanto programmato dai diversi piani sopra citati.  Per quanto concerne l'Educazione sanitaria e zoofila sono stati effettuati interventi di formazione nelle scuole dei comuni di Sondrio, Montagna V., Albosaggia, Grosotto, Caiolo e Tresivio con sopralluoghi presso il canile della CM di Sondrio.  Si sono svolti anche interventi di promozione dell'identificazione dei cani in collaborazione con ENPA e con i comuni di Prata Camportaccio e di Sondrio; in Vallecamonica sono stati effettuati progetti scolastici (Darfo, Boario T.,Pisogne e Capodiponte) ed è stato svolto il corso di formazione 2016 per proprietari cani "Patentino" (5, 19, 26 novembre e 3 dicembre). Infine sono state effettuate l'identificazione dei cani di allevatori, l'attività di sterilizzazione di felini appartenenti a colonie libere e di cani di proprietà di famiglie in stato di indigenza economica nonché si è attivato il confronto con la CM Vallecamonica per il miglioramento della struttura rifugio per cani.  Il cronoprogramma è stato rispettato.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria** | 1. Mantenere l’accreditamento per la malattia di Aujeszky di tutti gli allevamenti suini da riproduzione e accreditare almeno il 90% degli allevamenti suini da ingrasso a carattere intensivo; 2. Mantenere il numero di allevamenti aderenti pari o superiore al 70% degli allevamenti bovini da latte oppure innalzare di almeno il 15% il livello sanitario degli allevamenti bovini da latte nei confronti della Paratubercolosi; 3. Attuazione del piano di controllo e certificazione nei confronti della Rinotracheite infettiva bovina: interventi informativi e formativi per promuovere il piano rivolto agli allevatori di bovini da riproduzione. | TUTTE | 1) Il 100% degli allevamenti suini da riproduzione e da ingrasso a carattere intensivo sono accreditati per la malattia di Aujeszky.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  2) Sul territorio dell'ATS è stato garantito il raggiungimento dell'obiettivo di innalzare di almeno il 15% il livello sanitario degli allevamenti bovini da latte nei confronti della paratubercolosi raggiungendo una percentuale pari al 16%.  **Obiettivo raggiunto al 100%** 3) Tenendo conto della situazione epidemiologica territoriale sono stati effettuati i seguenti incontri informativi e formativi con gli allevatori di bovini da riproduzione: mese di novembre in Vallecamonica;  . mese di dicembre in Valtellina, Valchiavenna e Medio Alto Lario.  E’ stato inoltre effettuato anche un incontro formativo/informativo destinato ai medici veterinari liberi professionisti e a dirigenti veterinari del SSA/SIAPZ (coinvolgendo gli ordini dei veterinari).  **Obiettivo raggiunto 100%** |

**PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OBIETTIVI | INDICATORI | DEST. | RENDICONTAZIONE |
| **Rete dei Laboratori di Prevenzione**  ***Nb: Solo ove presente LP*** | * attuazione DGR 4761 del 28.1.2016 * riorganizzazione dei laboratori-multisede al 1.1.2016. | TUTTE | Partecipazione agli incontri regionali ed attuazione di tutte le indicazioni fornite da Regione Lombardia in merito alla riorganizzazione della rete dei laboratori di prevenzione  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale:**  **mantenere – incrementare le coperture 2015.**  **Per setting scolastico il riferimento è agli Anni Scolastici:**  **2015 – 2016 > = 2014 – 2015**  **2016 – 2017 > = 2015 – 2016** | Rete WHP: N° lavoratori e Siti aziendali coinvolti/aderenti  Rete SPS: % IC aderenti e mantenimento su A.S. 2016 – 2017  “Meno sale nel pane”: N° Capitolati mense e % panificatori aderenti  “Frutta a merenda”: % plessi scuole primarie  “Gruppi di Cammino”: % partecipanti over 65aa a (su residenti 65 – 74 aa ISTAT)  “Gruppi di Cammino”: (tutte le età) % Comuni attivi  “Pedibus”: % plessi scuole primarie attivi  “LST Lombardia”: % scuole aderenti (su totale scuole target)  “Unplugged Lombardia”: % scuole aderenti (su totale scuole target)  Prevenzione GAP nei setting di comunità: n° destinatari finali su dati 2015 “Piani GAP”; report analitico - attività e impatto - da inviare a DG Welfare entro 15.022017. | TUTTE | Numero lavoratori coinvolti nell'anno 2016= 3216 di cui 221 iscritti nel 2016.  Numero aziende coinvolte nell'anno 2016= 19 di cui 6 iscritte nel 2016.  Si registra un incremento, rispetto al 2015, del:  - 46% di aziende coinvolte;  - 7% di lavoratori coinvolti.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Numero Istituti Comprensivi aderenti e/o di mantenimento nella Rete SPS: per l'anno 2016= 15 di cui 1 iscritto nel 2016. Si registra una copertura del 36%.  Numero Istituti Secondari di Secondo Grado aderenti e/o di mantenimento nella Rete SPS: per l'anno 2016= 4 di cui 1 iscritto nel 2016. Si registra una copertura del 15%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Le mense con capitolato con "Pane a ridotto contenuto di sale" sono 218; i panificatori e punti vendita aderenti sono 152, con una copertura del 77%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  I plessi delle scuole primarie che hanno consumato frutta/merenda sana nell'anno scolastico 2015/2016 sono 114 pari al 73%, con un incremento del 10% rispetto all'anno scolastico precedente.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Il numero di partecipanti ai GdC over 65aa sono 518, pari allo 0,68% dei residenti over 65aa dell'ATS.  I comuni dell'ATS con attivi i “Gruppi di Cammino” sono 38 pari ad una copertura del 23%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  I Plessi delle scuole primarie con attivi i Piedibus sono 26, pari ad una copertura del 17%  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Le scuole aderenti al programma LST sono 22 con una copertura del 32%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Le scuole Secondarie di Secondo Grado aderenti al programma "Unplugged Lombardia" sono 6 con una copertura del 22%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Con il Piano GAP sono stati raggiunti, complessivamente, nell'anno scolastico 2015/2016 14 Istituti Comprensivi a fronte dei 9 Istituti Comprensivi raggiunti nell'anno scolastico 2014/2015 registrando un incremento del 36%.  Il Report analitico del Piano GAP è stato inviato entro il 15/02/2017 a DG Welfare  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività** | * Indicatore di sintesi performance 2015:   + se 2015 >50%: mantenimento del valore dell’anno precedente;   + se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell’indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza; * partecipazione ai processi di audit come da indirizzi regionali. | TUTTE | Screening mammografico: adesione corretta 78%  Screening colon-rettale: adesione corretta 62%  I dati si riferiscono ai territori dell’ex ASL di Sondrio e dell’ex ASL di Valcamonica che così consentono il confronto omogeneo con la performance 2015.  Per il territorio ex ASL Valcamonica-Sebino adesione corretta per lo screening del tumore della cervice uterina pari al 67% (HPV DNA test)  L'ATS della Montagna ha messo in atto tutte le azioni previste per il mantenimento e il miglioramento dell'attività di screening. In questa fase non è stata coinvolta nel processo di audit, in quanto ha già partecipato come ex ASL di Sondrio all'audit in fase sperimentale.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  E' stata data la disponibilità ad essere sottoposti ad audit per il programma dell'ex ASL Valcamonica.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività** | * Indicatore di sintesi performance 2015:   + se 2015 >50%: mantenimento del valore dell’anno precedente;   + se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell’indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza. | TUTTE | Casi con successo terapeutico TB<65 aa/tot. casi notifiche TB<65aa: 11/19= 58%  Casi TB <65 aa persi al follow up/tot. casi notifiche TB<65aa: 1/19= 5.2%  N° casi TB polmonare su cui c'è accertamento colturale/tot. casi TB polmonare notificati: 10/13= 77%  M. invasive batteriche tipizzate/N° malattie batteriche invasive notificate: 21/27= 78%  N° casi conferma di laboratorio di morbillo/N° casi: 1/1= 100%  N° malattie segnalate in meno di 3 gg/Totale m. segnalate: 1.014/1413= 72%  Rispetto al 2015, è migliorata l'attività dell'ATS Montagna sul gestionale MAINF, grazie alla collaborazione con l'ASST Valtellina-Alto Lario e ASST Vallecamonica, soprattutto per quanto riguarda la tipizzazione delle malattie invasive batteriche e la notifica delle malattie in meno di tre giorni.  Nel 2015 ATS della Montagna in area gialla < al 50%; nel 2016 miglioramento % superiore al 5%  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività** | * Indicatore di sintesi performance 2015:   + se 2015 >50%: mantenimento del valore dell’anno precedente;   + se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell’indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza;   Di seguito si specificano gli anni di nascita dei target che verranno valutati:   * Esavalente (polio – difto –tetano-pertosse –epatite B – HIB) * Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥95% * Morbillo - Parotite – Rosolia * Coorte nati residenti 2014: 1° dose ≥95% * Coorte nati residenti 2010: 2° dose ≥ 95% * Pneumococco * Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥ 80% * Meningococco C: * Coorte nati residenti 2013: ≥80% * Polio 4° dose * Coorte nati 2010 residenti ≥ 95% * HPV femmine dodicenni: * Coorte nate 2004: 1° dose > 80% * Coorte nate 2003: 2° dose ≥ 75% * Antinfluenzale - over 65 aa e categorie a rischio: si fa riferimento alle indicazioni regionali per la campagna 2016/2017. | TUTTE | ATS Montagna:  Esavalente: 96%  MPR 1° Dose: 94%  MPR 2° Dose: 95%  Pneumococco 3° Dose: 90%  Meningococco C: 88%  Polio 4° Dose: 96%  HPV 1° Dose: 81%  HPV 2° Dose: 79%  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31/12/2016 sono state rendicontate 46.952 vaccinazioni antiinfluenzali riferibili:  39.936 agli over 65 (su 77.880) 7.016 alle categorie a rischio.  Per quanto riguarda gli over 65, la percentuale di soggetti vaccinati è pari a 51.3%, in linea con la copertura regionale.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività** | * Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo ≥ 5% * grado di intervento nelle costruzioni , quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.14\*. * grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20\* * capacità di emersione del fenomeno: tasso grezzo di malattie professionali indicatore performance n. 4.3\*; * inserimento in Ma.P.I. dei casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno l’80% dei casi inseriti. * capacità di analisi del fenomeno: inserimento in Ma.P.I. delle indagini infortunio con definizione dei fattori di rischio in almeno l’80% dei casi inseriti * inserimento in Ma.P.I. del 100% delle indagini di infortunio con esito mortale * supporto nell’invio on line delle segnalazioni di malattia professionale e delle denunce da parte del personale sanitario: n. segnalazioni on line 2016 ≥ n. segnalazioni cartacee 2015 (Fonte COR; Person@) * coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche nello sviluppo di competenze in SSL nei curricola. | TUTTE | Al 31.12.2016 sono stati effettuati controlli in 1568 imprese, su un totale di 14003 imprese attive, pari al 11,2 %  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31.12.2016 sono stati effettuati controlli in 444 cantieri su 3416 notificati (13%), in linea con quanto effettuato nel 2015 (506 cantieri su 3278 notifiche)  Nel 2015 ATS Montagna non era in area rossa. Nella stesura del piano dei controlli per l'anno 2016 si è scelto di privilegiare, nel territorio dell'ATS della Montagna, settori lavorativi con indici infortunistici maggiori come ad esempio quello della lavorazione dei metalli, rispetto alle costruzioni. Tutti i controlli programmati sono stati effettuati.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31.12.2016 effettuati 108 controlli in imprese agricole (2,7%).  Nel 2015 effettuati 63 controlli (1,5%)  Nel 2015 ATS Montagna non in area rossa  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Nel 2015 erano pervenute 136 denunce (95 VCS e 41 SO); nel 2016 139 (95 e 44).  Per il calcolo del tasso si utilizza il numero degli addetti estratti dai flussi informativi (fermi al 2013) e dà un valore di 1,61 per il 2015 e di 1,7 per il 2016.  Nel 2015 ex ASl VCS ed ex ASL SO non in Area rossa.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Ma.P.I.:**  Oltre il 90% dei casi di MP inseriti in MAPI hanno la definizione del nesso di causa.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Dai dati riportati nel file regionale SMAF (Sistem Modulare acquisizione flussi) per l' 85% degli infortuni inseriti in MAPI (n. 111) sono stati definiti i fattori di rischio (n. 94).  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Il 100% delle indagini per infortunio mortale sono stati inseriti in Ma.P.I.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Nel 2016 vi è stato un incremento delle segnalazioni in modalità cartacea anche per malfunzionamento del portale online.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  L'anno scolastico 2015/2016 è stato il primo anno di sperimentazione (dei tre previsti) del Protocollo d'Intesa fra l'ex ASL di Brescia, l'ex ASL di Vallecamonica-Sebino, Provincia di Brescia, Direzione Territoriale del Lavoro di Brescia, Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia. Tale protocollo prevede lo sviluppo di competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro da parte degli Istituti di Istruzione Secondaria di secondo grado e dei Centri di formazione professionale con modalità curricolare. In Vallecamonica l'adesione (volontaria) è stata del 100% di tali scuole. Al termine dell'anno scolastico sono state rilevate le difficoltà incontrate nella realizzazione di tali attività e pertanto sono state avviate azioni di supporto ai docenti condotte dal Servizio PSAL. A dicembre 2016 si sono conclusi 17 laboratori didattici di 15 ore ciascuno a cui hanno partecipato 326 docenti; sono state prodotte 35 schede didattiche di ausilio agli insegnanti per integrare le competenze in SSL nelle varie discipline scolastiche. L'attività formativa in SSL svolta nelle scuole viene certificata come formazione ex art. 37 d. Lgs 81/2008 valida per: la formazione dello studente equiparato al lavoratore nelle attività di laboratorio, l'alternanza scuola-lavoro e per l'ingresso nel mondo del lavoro al termine del percorso scolastico. Analogo percorso è stato avviato anche nella provincia di Sondrio con incontri dedicati e la presentazione di un protocollo in ambito di Comitato Provinciale di Coordinamento.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività** | * Effettuazione dei campionamenti e relative analisi previsti dai Piani regionali (Fitosanitari, OGM, Additivi, Alimenti irradiati) – Indicatori di performance n. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 * Copertura totale del controllo - Indicatore di performance n. 1.6 \* * Copertura dei controlli nel settore della ristorazione- - Indicatore di performance n. 1.7 \* * Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti – Indicatore di performance n. 1.8 \* * Sistema di allerta alimentare - Indicatore di performance n. 1.11 \*. | TUTTE | Al 31.12.2016 sono stati effettuati i seguenti campioni:  OGM = 8/8 (100%)  Residui fitosanitari = 33/33 (100%)  Additivi = 5/5 (100%)  Alimenti irradiati = 5/5 (100%)  Ricerca "ocratossine"= 2/2 (100%)  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31.12.2016 sono state controllate 1407 aziende del settore alimentare su un totale di 5439 (26%); tale dato è in linea e confrontabile con il dato di performance 2015 relativo esclusivamente ad ex ASL di Sondrio ed ex Asl Valcamonica Sebino. Nel report della performance 2015 ATS della Montagna non era in area rossa.  Inoltre nel 2016 per il territorio del MAL (ex Asl di Como non incluso nella valutazione della performance 2015) sono state controllate 123 aziende del settore alimentare su 1395 pari al 9%.  **Obiettivo raggiunto al 98%**  Al 31.12.2016 sono state controllate 726 aziende del settore della ristorazione su un totale di 1452 (50%); nel 2015 sono state controllate 579 aziende del settore della ristorazione su 1386 pari al 42%. I dati si riferiscono esclusivamente all'attività svolta nei territori dell'ex ASL di Sondrio e ex ASL Valcamonica Sebino, come riportato nel report della performance 2015.  Nel report della performance 2015 ATS della Montagna non era in area rossa.  Inoltre nel 2016 per il territorio del MAL (ex Asl di Como non incluso nella valutazione della performance 2015) sono state controllate 77 aziende del settore della ristorazione su 785, pari al 10%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31.12.2016 sono stati effettuati n.3 audit in tre impianti produttivi riconosciuti, pari al 100%.  Nel 2015 sono stati effettuati 3 audit negli impianti riconosciuti su 7 preesistenti, pari al 43%.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31.12.2016 sono pervenute 79 allerte alimentari; di queste 68 sono state chiuse entro 20 giorni, pari all'86%. I dati si riferiscono esclusivamente all'attività svolta nei territori dell'ex ASL di Sondrio e ex ASL Valcamonica Sebino, come riportato nel report della performance 2015 (61 allerte di cui 48 sono state chiuse entro i 20 giorni, pari al 79%) .  Nel report della performance 2015 ATS della Montagna non era in area rossa.  Inoltre nel 2016 per il territorio del MAL (ex Asl di Como non incluso nella valutazione della performance 2015) sono pervenute 8 allerte tutte chiuse entro 20 giorni, pari al 100%  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività** | * controllo del rischio di esposizione ad amianto: indicatore performance n. 4.16\* * trasmissione on line del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 del 257/92 * grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC. * grado di intervento nelle strutture socio sanitarie: indicatore performance n. 2.5\* * grado di intervento nelle scuole: indicatore performance n. 2.9\* * adozione di misure di prevenzione del rischio gas radon in ambienti indoor e monitoraggio dell’adozione da parte dei Comuni: N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON/ N. comuni territorio * - qualità della partecipazione attiva in Commissione VIA Regionale: n. di istruttorie con richiesta di integrazione relativa agli aspetti di salute pubblica/ n. istruttorie totali =1 * Fitosanitari: Controllo dei rivenditori, distributori, depositi stoccaggio sul territorio lombardo ≥ 30 %; Controllo degli utilizzatori ≥ 0,1 %; Controllo dei titolari di autorizzazione alla produzione ≥ 5 %; Controllo degli importatori paralleli = 100%. | TUTTE | Nel 2015 ATS Montagna non era collocata in area rossa nel sistema di valutazione della performance  Nel 2016 effettuati 31 sopralluoghi su 257 piani di lavoro (12,1%).  Nel 2015 effettuati 16 sopralluoghi su 280 piani (5,7%)  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Come previsto dalla norma regionale, dal 2016 non vengono più accettate dal Servizio PSAL relazioni cartacee da parte delle imprese; le relazioni sono state tutte inviate online tramite il Portale Regionale GEMA.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31/12/2016 sono stati effettuati quattro campionamenti analitici e quattro documentali (REF.2) in materia di sostanze chimiche, in coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC .  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31.12.2016 sono state effettuate tutte le 50 ispezioni programmate (100%) rilevando 4 non conformità, pari all'8%. I dati si riferiscono esclusivamente all'attività svolta nei territori dell'ex ASL di Sondrio ed ex ASL Valcamonica Sebino, come riportato nel report della performance 2015.  Nel report della performance 2015 l' ATS della Montagna non era in area rossa.  Inoltre nel 2016 per il territorio del MAL (ex Asl di Como non incluso nella valutazione della performance 2015) sono state effettuate 6 ispezioni rilevando 1 non conformità.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31/12/2016 sono stati effettuati tutti i controlli programmati, 84/444 pari al 19%, di questi 10 sono stati effettuati nel MAL.  Nel 2015 la percentuale dei controlli era pari al 18% e l'ATS della Montagna era collocata in area verde.  I dati di performance 2015 si riferiscono solo all'ex Asl Sondrio ed ex ASL Vallecamonica, in quanto il MAL non era incluso nel piano Performance.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Dal 2011, nella valutazione dei PGT, al fine della prevenzione dell’inquinamento indoor da gas radon, è stato puntualmente raccomandato ai Comuni di introdurre, nel regolamento edilizio, norme tecniche per le nuove costruzioni, in base alle indicazioni contenute nel Decreto della Direzione Generale Sanità n. 12678 del 21.12.2011.  Nel territorio dell'ex Asl di Sondrio è stato inviata nel 2012 una nota a tutti i sindaci ricompresi nell'area territoriale e nel 2013 una nota a tutti gli ordini professionali riguardanti le raccomandazioni di cui sopra. A dicembre 2011 è stato organizzato un convegno per gli ordini professionali coinvolti nella progettazione edile.  Nonostante tutti gli interventi il numero dei Comuni che hanno adottato le linee guida nei propri regolamenti edilizi sono il 3,6%  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Al 31/12/2016 su 7 commissioni VIA, si rilevano 7 istruttorie partecipate concluse.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  In tutto il territorio dell'ATS Montagna non ci sono nè produttori, nè importatori paralleli.  Al 31/12/2016 sono stati effettuati:  14/27 controlli sui rivenditori, pari ad una percentuale del 52%;  6/919 controlli sugli utilizzatori, pari al 0.6%.  In tutto il territorio dell'ATS Montagna non ci sono nè produttori, nè importatori paralleli.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| *\** ***Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione:*** dato 2016 >= dato 2015;  se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale | | TUTTE |  |
|  |  |  |  |
| **Sistema Informativo della Prevenzione**  **Flussi informativi/ tempistiche** | **NSIS – VIG; NSIS – Pesticidi; Cruscotto CROGM:**   * rendicontazione completa, nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute. | TUTTE | I campioni di alimenti relativi al periodo 1/01/2016 - 31/12/2016 sono stati inseriti correttamente sul sistema NSIS - VIG.  Tutti i campioni programmati sono stati effettuati nei tempi previsti dal Ministero della Salute e inviati ai laboratori di riferimento regionale unitamente alle specifiche schede integrative.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **NSIS – Portale Acque di balneazione:**   * implementazione con rispetto delle scadenze previste dal dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010; * aggiornamento dei profili delle acque di balneazione. | TUTTE | Si è provveduto all'esecuzione dei prelievi in conformità con il calendario inserito a inizio anno nel portale acque di balneazione e alla tempestiva rendicontazione dei corrispondenti esiti analitici.  I prelievi sono stati eseguiti su tutti i 30 punti di balneazione e sottoposti ad analisi batteriologica ed al monitoraggio algale.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Inviati alla Regione i profili aggiornati, relativi a tutti i 30 punti di balneazione presenti sul territorio dell'ATS della Montagna  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Impres@**   * rendicontazione completa di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi e dei provvedimenti assunti. | TUTTE | Tutti i controlli effettuati sono stati rendicontati in modo completo, comprensivi sia delle analisi che dei provvedimenti assunti.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Screening oncologici**   * invio dei flussi informativo a dato individuale, delle survey a dati aggregati, e di report annuale nel rispetto di tempi e modalità definite dalla DG Welfare. | TUTTE | Tutti i flussi e le survey sono stati inviati rispettando la tempistica regionale.  dal 1 novembre i flussi sono stati inviati, secondo le indicazioni regionali, come ATS della Montagna  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Promozione Salute – Prevenzione fattori di rischio comportamentali**   * rendicontazione interventi PIL in PRO.SA (ex BD ProSal) nel rispetto di tempi e indicazioni regionali * partecipazione a survey tematiche proposte dalla DG Welfare. | TUTTE | La rendicontazione delle attività previste nel PIL 2016 sarà effettuata secondo i tempi e le modalità indicate dalla DG welfare (10 marzo 2017)  **Obiettivo raggiunto al 100%**  I flussi informativi relativi alle survey tematiche proposte dalla DG Welfare sono stati redatti nei tempi stabiliti.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |

**INNOVAZIONE E SVILUPPO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OBIETTIVI | INDICATORI | DEST. | RENDICONTAZIONE |
| **4.6 Azioni e misure innovative area sociosanitaria integrata** | **Salvaguardia del diritto di fragilità e appropriatezza degli interventi attraverso:**   * Prosecuzione, nel rispetto anche di quanto stabilito dalla DGR n. 5342 del 27.06.2016, delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni e delle relative attività di verifica e controllo; * Predisposizione di una relazione che descriva dal punto di vista qualitativo e quantitativo lo sviluppo delle azioni innovative, delle sperimentazioni e delle misure attivate in ogni ambito territoriale;   Il contenuto essenziale della relazione e il format cui attenersi saranno oggetto di successive indicazioni da parte di DG Welfare. | TUTTE | Le azioni innovative e le sperimentazioni sono proseguite attraverso la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori pubblici e privati e la valutazione delle nuove attivazioni garantite da ATS/ASST. Sono inoltre proseguite le attività di monitoraggio dei singoli progetti d’intervento e le attività di collaborazione con i gestori per uno sviluppo delle diverse misure.  - Delibera ATS n. 352 del 21 luglio 2016 di presa d’atto della DGR n. 5342 del 27.06.2016 e di approvazione delle convenzioni per la misura 6 relative ai minori in comunità e ai minori in adozione.  - Sottoscrizione convenzioni: Consultorio privato Tovini (12 settembre 2016), Riabilitazione minori Fondazione Rete Sociale Camuna (9 settembre 2016), Cooperativa Sociale Insieme Morbegno (8 settembre 2016), Anffas Sondrio (12 settembre 2016).  - Sopralluoghi di verifica e di controllo delle diverse azioni innovative, misure e sperimentazioni in collaborazione con l'U.O.C. Qualità ed Accreditamento dei Servizi.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  E' stata garantita la salvaguardia del diritto di fragilità e appropriatezza degli interventi attraverso la puntuale attuazione delle misure e delle sperimentazioni promosse da Regione Lombardia con coinvolgimento delle ASST e dei soggetti erogatori accreditati a contratto. In particolare sono stati definiti protocolli concordati, convenzioni e contratti.  Nel corso del 2016, la Residenzialità leggera ha dato risposta a 44 utenti e la RSA Aperta a 409. Dal monitoraggio è emerso un diverso utilizzo delle misure. Per quanto riguarda le Cure intermedie, a fronte di una disponibilità di 35 posti letto, sono stati seguiti 262 utenti. Gli Enti Gestori dei territori confluiti nell’ATS della Montagna sono stati coinvolti al fine di omogeneizzare le modalità operative . La gestione delle misura B1 e B2 ha coinvolto con l’ATS, le ASST e gli Uffici di Piano. Il percorso di integrazione, mirato a uniformare le modalità di presa in carico e di valutazione degli utenti, è stato promosso negli incontri della Cabina di Regia. La misura B1 è stata riconosciuta a 121 utenti e la B2 a 363. Per le sperimentazioni DGR 392/13 e 3239/12, nell’ambito della riabilitazione minori, è proseguita l’attività di valutazione ed autorizzazione delle richieste, monitoraggio dell’attività svolta e della casistica. Gli utenti seguiti sono stati 54 per la 392/2013 e 52 per la 3239/12.  Misura 6. Fino al 31-07-2016 si è data continuità alla misura con le modalità mutuate dall’anno precedente. Gli utenti sono stati 58. Successivamente gli utenti si sono ridotti a 16 . Per quanto riguarda le “Azioni migliorative per la misura comunità per minori vittime di abuso e maltrattamento di cui ai provvedimenti attuativi della DGR n.116/2013” gli utenti nel periodo agosto- dicembre sono stati 16. In riferimento all’ “Azione innovativa a favore dei minori in stato di abbandono inseriti in percorso di adozione” non risultano prestazioni erogate.  Attività Innovative legate ai Consultori Familiari: le attività sono proseguite sia nei CF pubblici che nel Privato Accreditato.  Tutte le sperimentazioni in atto sono state sottoposte a vigilanza sia per quanto concerne i criteri soggettivi e strutturali che per quanto concerne l’appropriatezza degli interventi.  Non sono pervenute da parte di DG Welfare le indicazioni previste in merito al contenuto della relazione da predisporre ed al format a cui attenersi.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **4.8.1 Reti di patologia** | **Rete Stroke**: Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento.  *Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.* | TUTTE | Sono stati richiesti alle ASST i PDTA di riferimento; è stato effettuato il monitoraggio periodico degli indicatori declinati nel portale di governo regionale.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Per quanto riguarda invece gli esiti del monitoraggio delle attività in capo alle ASST si evidenzia quanto segue:  PDTA Stroke situazione al mese di ottobre 2016: dall’analisi degli indicatori pubblicati sul portale regionale si osserva ancora una disomogeneità dei risultati ottenuti dalle Strutture del territorio. Per l’ASST Valtellina e AL che raccoglie il maggior numero dei casi si registra un buon andamento riguardo alla gestione dei ricoveri ed alla registrazione delle schede ed una percentuale di interventi di fibrinolisi superiore al target ed alla media regionale. Inferiore al target del 25% risulta invece la percentuale di interventi riabilitativi effettuati entro 15 gg (20.5%). Quest’ultima percentuale risulta più elevate nell’ASST Valcamonica (56%). A livello complessivo dell’ATS l’indice di raggiungimento dell’obiettivo, calcolato pesando i diversi indicatori sull’intero territorio è pari all’83%. |
| **Rete Stemi**: Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento.  *Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.* | TUTTE | Sono stati richiesti alle ASST i PDTA di riferimento; è stato effettuato il monitoraggio periodico degli indicatori declinati nel portale di governo regionale.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Per quanto riguarda invece gli esiti del monitoraggio delle attività in capo alle ASST si evidenzia quanto segue:  PDTA STEMI – situazione al mese di ottobre 2016: dall’analisi degli indicatori pubblicati sul portale regionale si osserva ancora una disomogeneità dei risultati ottenuti dalle Strutture del territorio. Relativamente alla registrazione delle schede l’indicatore complessivo è pari al 58% e rileva pertanto la necessità di ulteriori azioni di miglioramento. Positiva ed ampiamente superiore al target regionale risulta la percentuale di casi di infarto miocardico acuto trattati con PTCA entro 48 ore dal ricovero. L’indicatore IMA-obj3 (percentuale di casi di infarto miocardico acuto con tempo door to balloon entro i 90 minuti), si attesta sul 50% e risulta ancora inferiore al target regionale (70%). Per tale indicatore si rilevano inoltre problemi legati alla registrazione del dato.  A livello complessivo dell’ATS l’indice di raggiungimento dell’obiettivo, calcolato pesando i diversi indicatori sull’intero territorio, è pari all’77%. |
| **4.8.9 Rete per l’assistenza alla madre e al neonato** | Istituzione dei Comitati Percorso Nascita locali (costituiti dalle figure professionali previste per ASST e ATS) e pubblicazione della Carta dei Servizi. | TUTTE | E' stato istituito il Comitato Percorso Nascita (delibera n. 95 del 29,02,2016) ed è stata elaborata e pubblicata sul sito aziendale la Carta dei Servizi entro il termine indicato da Regione Lombardia.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Promozione e sostegno allattamento al seno**:   * Progetti definiti in sede di Comitato Percorso Nascita Locale per lo sviluppo di programmi di promozione e sostegno dell’allattamento al seno sino al 180° giorno, con indicatori da “10 passi UNICEF/OMS” entro il 31.12.2016. | TUTTE | A gennaio 2016 è stato istituito il Comitato Percorso Nascita Locale dell'ATS Montagna che ha redatto le nuove Carte dei Servizi dei Punti Nascita esistenti sul territorio ATS della Montagna e ratificato/autorizzato i progetti allattamento in capo alla ATS della Montagna e alla ASST Valcamonica e ASST Valtellina e Alto Lario. I progetti prevedono azioni di rete tra Punti Nascita, Consultori, Centri Vaccinali, Associazioni di Volontariato e servizi del territorio.  E' stato costituito Gruppo di lavoro ATS, Servizio Cultura Provincia di Sondrio e ASST Valtellina e Alto Lario per produzione protocollo d'intesa per Progetto "Nati per Leggere" e proseguimento apertura Baby Pit Stop UNICEF/Leche League nelle Biblioteche/Musei. Il documento redatto è stato approvato dalla Provincia di Sondrio, ed è in fase deliberativa da parte dell'ATS e delle ASST della Valtellina e Alto Lario e della Valcamonica.  L'ATS ha contribuito alla promozione del Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia e UNICEF per i Baby Pit Stop nelle Biblioteche e nei Musei.( DGR 5506 del 2 agosto 2016) .  L'ATS ha partecipato al Gruppo di Lavoro istituito da Regione Lombardia per la stesura di Linee Guida Regionali per la promozione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, tale gruppo continuerà l'attività anche nel 2017.  Sono stati effettuati incontri sull'allattamento nelle biblioteche della Provincia di Sondrio.  I Punti Nascita, i Consultori e i Pediatri di Famiglia hanno continuato le attività istituzionali per il sostegno allattamento secondo i Passi OMS/UNICEF. In particolare sono continuati il progetto per la dimissione protetta mamma-neonato, le attività di sostegno nei Corsi di accompagnamento alla Nascita, negli Spazi Mamma dei Consultori, negli ambulatori allattamento e negli ambulatori dei pediatri di famiglia.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **4.8.10 Sistema trasfusionale regionale** | Monitoraggio dell’autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale ed extraregionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di coordinamento (nota AREU prot. 175 12/01/2016). | ATS di riferimento territoriale delle Strutture sanitarie sede di Servizi Trasfusionali | Obiettivo non di competenza ATS Montagna |
| **4.8.11 Sistema Regionale Trapianti** | Promozione e monitoraggio in merito a:   * Mantenimento del numero di donatori segnalati l’anno precedente. * Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale. * Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione. * Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Welfare (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.). * Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager. | TUTTE | E' stato effettuato un periodico monitoraggio con le ASST Valtellina e Valcamonica in merito agli indicatori previsti.  L'ATS, in collaborazione con AIDO, ha lanciato una campagna di comunicazione per favorire la donazione nell'ambito del progetto "Una scelta in Comune" ed ha effettuato 5 incontri di formazione rivolti agli operatori degli uffici demografici di Valtellina e Valchiavenna  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **6.3 Iniziative di semplificazione** | **Comunicazione istituzionale**: istituzione e prima attivazione di un tavolo di coordinamento permanente composto dai referenti della comunicazione della ATS, delle ASST e degli IRCCS pubblici del territorio di riferimento per l’implementazione coordinata dei contenuti dei portali web e della comunicazione in generale a seguito delle modifiche introdotte dalla l.r. 23/2015 | TUTTE | Con nota prot. n. 52264 del 05.12.2016 sono stati richiesti alla ASST Val e ASST Valcamonica i nominativi dei referenti della comunicazione al fine dell'attivazione del tavolo di coordinamento permanente così come da indicazione della L.R. 23/15.  Con Deliberazione del Direttore Generale è stato istituito ed attivato il Tavolo di coordinamento permanente composto dai referenti della comunicazione dell'ATS della Montagna, dell'ASST Valtellina e Alto Lario e dell'ASST Valcamonica.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **6.5 Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori** | **Partecipazione alle reti territoriali interistituzionali**   * Collaborazione alla definizione di linee guida operative condivise con i partner della rete per l’accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza. * Partecipazione di tutte le ATS ad almeno una rete territoriale interistituzionale attiva sul territorio regionale e definizione di linee guida e codici di comportamento interni. * Programmazione di almeno un modulo formativo relativo alla violenza di genere. * Individuazione di un referente aziendale per la violenza sulle donne. | TUTTE | Rete interistituzionale territoriale provincia di Sondrio. L’ ATS con delibera 330 dell’8 luglio 2016 ha formalmente aderito al “Protocollo d’intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne” promosso dal Comune di Sondrio in qualità di Ente Capofila per il territorio della provincia di Sondrio.  Ha inoltre partecipato alla stesura del Protocollo operativo che definisce le linee guida operative condivise con i partner della rete per l’accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza; contribuisce alla sua diffusione e monitoraggio.  Rete interistituzionale territoriale Valle Camonica  Con Delibera n. 825 del 21.10.2015 l’ex ASL di Vallecamonica-Sebino ha sottoscritto il “Protocollo d'Intesa dell'ambito distrettuale di Vallecamonica-Sebino per la costituzione delle rete territoriale contro la violenza di genere”, comprensivo delle “Prassi operative Sperimentali per il contrasto, la prevenzione della violenza sulle donne e la prevenzione delle vittime di violenza”, promosso dal Comune di Darfo B.T. quale Ente capofila per il territorio della Valle Camonica  L’ex ASL aveva partecipato alla stesura delle prassi operative.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  E’ garantita la partecipazione agli incontri e agli eventi promossi dalla rete e dal progetto “Il coraggio delle donne”. All'interno della rete sono stati sottoscritti i protocolli operativi contenenti le linee guida per tutti gli operatori coinvolti.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  All’interno del progetto finanziato da Regione “ Il coraggio delle donne” sono previsti 3 moduli formativi relativi alla violenza di genere:  - Utilizzo del questionario S.A.R.A.  - formazione per l’intercultura contro la violenza sulle immigrate  - formazione per la presa in carico dei maltrattanti  - formazione ai farmacisti.  Gli eventi verranno realizzati nel 1° semestre 2017.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Con nota Prot. n. 56002 del 30-12-2016 il Direttore Generale ha formalizzato la nomina del referente aziendale in tema di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **6.6 Cooperazione internazionale** | **Collaborazioni internazionali in ambito sanitario**   * Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario * Invio di una relazione annuale sulle attività realizzate nel 2016 | TUTTE | L'ATS della Montagna non ha progetti di cooperazione internazionale.  Nel corso del 2016 partecipa ad un progetto INTERREG IT CH di cui è capofila Regione Lombardia  **Obiettivo raggiunto al 100%** |

**PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OBIETTIVI | INDICATORI | DEST. | RENDICONTAZIONE |
| **Accreditamento area sociosanitaria** | Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 3.1.1.2) | TUTTE | Durante il 2016 sono state effettuate tutte le vigilanze previste a seguito di SCIA per modifica, voltura, sospensione, revoca e decadenza, di tutte le UDO Sociosanitarie interessate e per ognuna è stato verificato il rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| Pieno rispetto della procedura per l'esercizio e l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. sub-allegato 9). | Nel corso del 2016 è stato verificato, nei tempi previsti, il rispetto della procedura per l'esercizio e l'accreditamento di tutte le UDO Sociosanitarie interessate, in particolare RSA, RSD, CDD, Consultori Familiari.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Negoziazione e contratto area socio sanitaria** | Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 3.1.2.2). | TUTTE | Stipula dei contratti con tutte le strutture sociosanitarie afferenti al territorio della ATS della Montagna secondo le modalità ed entro i termini previsti dalla Regione.  Caricamento degli stessi sull'applicativo Contratti-web che prevede l’acquisizione, la protocollazione e il monitoraggio dei medesimi da parte della DG Welfare.  Rimodulazione dei budget contrattati con gli enti gestori le strutture sociosanitarie afferenti al territorio della ATS della Montagna secondo le modalità ed entro i termini previsti dalla Regione.  Caricamento delle schede di budget sull'applicativo Contratti-web .  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'attribuzione del budget alle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% delle unità d'offerta interessate (Rif. Paragrafo 3.1.2.2). | Attribuzione del budget provvisori (dal 1/01/2016 al 30/04/2016) e relativa sottoscrizione della scheda di budget secondo le modalità e i tempi definiti dalla Regione, per tutte le strutture sociosanitarie afferenti al territorio dell'ATS della Montagna.  Attribuzione del budget annuale (dal 1/01/2016 al 31/12/2016) e relativa sottoscrizione della scheda di budget secondo le modalità e i tempi definiti dalla Regione, per tutte le strutture sociosanitarie afferenti al territorio dell'ATS della Montagna.  Rimodulazione dei budget annuali e relativa sottoscrizione della scheda di budget (entro il 30/11/2016)secondo le modalità e i tempi definiti dalla Regione, per tutte quelle strutture sociosanitarie afferenti al territorio dell'ATS della Montagna che rientrano nei seguenti criteri adottati dalla Direzione sociosanitaria, previa verifica di congruenza dei valori proposti dalle strutture rispetto ai dati validati in possesso di questa ATS:  • una ricontrattazione, in diminuzione, dei budget assegnati per le tipologie d’offerta RSA e RSD laddove è stata ravvisata una ipoproduzione superiore a € 10.000,00 applicando una riduzione del budget del 50% dello scostamento fra il budget assegnato alla data del 30/04/2016 rispetto alla stima di produzione a fine anno;  • una ricontrattazione, in aumento, dei budget assegnati laddove è stata segnalata una iperproduzione superiore ad € 1.000,00.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Piano annuale di vigilanza e controllo udo sociosanitarie** | Sono confermati gli indicatori riportati nella delibera delle regole 2016 (rif. Paragrafo 3.3.3). | TUTTE | Nel corso delle vigilanze i FaSAS sono stati selezionati secondo gli indicatori regionali, che prevedono il 30% casuale e il 70% mirato secondo criteri stabiliti dalle singole ATS.  Per ATS della Montagna sono stati scelti i seguenti indicatori:  gravità della situazione di fragilità e fasce d'età con scostamento significativo dalla media; cambi significativi di classe o profilo o nessun cambio di classe/profilo per ospiti in RSA/RSD; nuovi ingressi 2016;uso degli strumenti di protezione e tutela; cadute; assenze remunerate; nuovi ingressi stati vegetativi; ospiti su posti autorizzati.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **Salute mentale e NPIA** | Confermato l'indicatore riportato nella delibera delle regole 2016 che prevede che il budget 2016 per gli interventi in 43 san non debba essere superiore a quello del 2015 (Rif paragrafo 4.6). Saranno applicati all'indicatore i seguenti criteri di valutazione: - Riduzione della spesa extracontratto (totale 43 san adulti + 43 san minori) di una percentuale maggiore o uguale a 5% rispetto al 2015 : 100% - Riduzione della spesa extracontratto di una percentuale compresa tra 0 e 5% : 95% - Spesa extracontratto 2016 = spesa extracontratto 2015: 90% - Spesa extracontratto aumentata fino al 5%: 75 - Spesa extracontratto con aumento superiore a 5%: 50%; | ATS interessate | Predisposta reportistica finalizzata al monitoraggio della spesa per gli interventi in 43 SAN. Sulla base dei dati registrati su flusso 43 SAN fino al mese di dicembre 2016, non ancora definitivi, si riscontra un incremento di spesa pari a 157.000 Euro, pari al 16.6% della spesa complessiva 2015.  Tale incremento è però dovuto ad una variazione nelle modalità di rendicontazione della degenza di alcuni pazienti presso la CPM Si Può "Il Castelletto" che nel 2015 erano stati rendicontati in 46 SAN.  Si segnala inoltre che nel 2016 sono stati disposti dall'Autorità Giudiziaria 5 inserimenti per un valore complessivo pari ad euro 250.000.  Al netto degli importi relativi agli inserimenti sopra descritti si registra pertanto una riduzione di spesa pari a 253.000 euro rispetto al 2015 , corrispondente al 25% circa.  **Obiettivo raggiunto al 100%.** |

**PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OBIETTIVI | INDICATORI | DEST. | RENDICONTAZIONE | |
| **Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/4702/2015 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014).** | Controllo entro il 28 febbraio 2017 di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui:   * quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica; * quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; * quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC.   Controllo entro il 28 febbraio 2017 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.  Invio del Piano dei Controlli entro il 31.01.2016.  Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli.  Trasmissione entro il 31.03.2016 e in caso di modifiche, dell’elenco aggiornato dei componenti del NOC.  Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo.  Invio entro il 31.01.2017 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle ASST di propria pertinenza, sulla base della tempestività e fruibilità dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale). | TUTTE | Entro il 28 febbraio 2017 saranno controllati 6.681 ricoveri pari al 14% della produzione 2015 dei quali:  3.340 corrispondenti al 7% della produzione del 2015; alla fine del mese di gennaio risultano controllati 2953 ricoveri; entro il 28 febbraio dovranno essere verificati ancora 387 ricoveri.  Sono stati verificati 1.908 ricoveri corrispondenti al 4% della produzione del 2015 e riconducibili all'autocontrollo di congruenza, e 1.431 ricoveri corrispondenti al 3% della produzione del 2015 e riconducibili all'autocontrollo documentale.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Entro il 28 febbraio 2017 saranno controllati 38.669 records di prestazioni ambulatoriali dei quali:  22.645 corrispondenti al 3,5 % della produzione delle strutture erogatrici presenti sul territorio della ex ASL di Sondrio; risultano controllati 20.396 records.  11.371 corrispondenti al 3,5 % della produzione delle strutture erogatrici presenti sul territorio della ex ASL di Valcamonica; risultano controllati 9.072 records.  4.653 corrispondenti al 3,5 % della produzione delle strutture erogatrici presenti sul territorio dell'Alto Lario da controllare entro fine febbraio.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Elaborazione del Piano dei Controlli per le attività sanitarie e socio sanitarie ed invio al Regione Lombardia su supporto informatico con lettera n° 4198 del 29 gennaio 2016 della delibera n° 31 del 29 gennaio 2016 "Approvazione del Piano dei Controlli per le attività sanitarie e socio sanitarie per l'anno 2016".  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Estrazione e controllo della correttezza dei dati relativi ai controlli effettuati sui ricoveri e sull'ambulatoriale ed invio tramite il canale certificato regionale entro il 10 del mese successivo a quello di competenza. Su SMAF sono presenti i certificati relativi ai singoli invii.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Predisposizione prospetto aggiornato con le informazioni richieste dalla regione Lombardia sulla composizione del NOC della ATS della Montagna e trasmissione alla regione con lettera del 23 marzo 2016 prot. N°13493  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Invio comunicazione prot. N°36754 del 23 agosto 2016 a Regione Lombardia, relativa alle sanzioni amministrative comminate dai NOC nel corso del primo semestre 2016. Nessuna sanzione è stata comminata nel corso del 2° semestre 2016.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Comunicazione certificazione raggiungimento dell'obiettivo delle ASST con nota del 23 gennaio 2017 prot. n° 3384 ed invio all'attenzione della U.O. Programmazione Polo Ospedaliero D.G. Welfare regione Lombardia.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Consolidamento attività di verifica nei servizi trasfusionali e nelle unità di raccolta sangue ed emocomponenti, da parte dei Valutatori del Sistema Trasfusionale Italiano (VSTI)** | Evidenza della programmazione (cadenza biennale, ai sensi del d.lgs 261/2007) e dei verbali delle visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta sangue ed emocomponenti. (valore atteso: 100% delle visite programmate per il 2016) | TUTTE | Tutte le visite programmate per il 2016 sono state effettuate e si è provveduto ad inviare il report completo a R.L. con nota prot. 0055338 del 27.12.2016.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Avvio del percorso di verifica dei Centri PMA sui requisiti di qualità e sicurezza per gli aspetti di cui ai dd.lgss. 191/2007 e 16/2010, da parte dei Valutatori ATS/ASST, formati in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti.** | Evidenza di sopralluoghi /pre-audit presso i Centri PMA . (valore atteso: sopralluoghi/pre-audit sul 40% dei Centri PMA) | TUTTE | Tutti i centri di PMA di primo e secondo livello; l'attività è stata rendicontata a R.L. con nota prot. 0055337 del 27.12.2016.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Sviluppo della funzione di Internal Audit** | Dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.   * Attuazione del Piano di Internal Audit * Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit . | TUTTE | Con delibera n. 351 dell'08.10.2015 è stata attivata la funzione di Internal Auditing dell’ex ASL della Provincia di Sondrio, collocandola all’interno dell’U.O.C Controllo di Gestione al cui Dirigente è stata attribuita la responsabilità della funzione.  Con delibera n. 486 del 15.12.2015 è stato approvato il regolamento di Internal Audit e il Piano delle attività per l'anno 2016; tale atto è stato pubblicato sul portale File Sharing SMAF.  Con nota n. 21208 del 13.05.2016, a seguito di apposita richiesta regionale, è stata comunicata al Dott. G. Fasano - UO Presidenza, Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy Officer Audit - la conferma del piano delle attività per l'anno 2016 di cui sopra in quanto redatto tenendo conto dell'allora imminente riassetto territoriale ed organizzativo previsto dalla riforma del Sistema Sanitario Lombardo, riguardando aree e funzioni rimaste in capo all'ATS.  I due audit pianificati si sono conclusi a dicembre 2016 con la predisposizione dei due rapporti definitivi e con le indicazioni di apposite raccomandazioni.  Con email del 26.01.2017 è stata inviata la nota n. 4035 del 26.01.2017 con cui veniva inviata la modulistica di monitoraggio delle attività di IA effettuate nel corso del 2016.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Prosecuzione delle attività di implementazione e approfondimento degli studi orientati alla realizzazione di strumenti per il controllo e l’inibizione dei comportamenti prescrittivi inappropriati**  **Prevenzione dei comportamenti prescrittivi scorretti mediante il monitoraggio delle prescrizioni di prestazioni urgenti** | Prosecuzione o istituzione, anche in collaborazione con i competenti uffici regionali, di gruppi di esperti volti alla produzione di indicazioni utili all’omogeneizzazione delle modalità di comportamento in ordine all’utilizzo della priorità “U” (Bollino Verde).  Diminuzione di almeno il 5% delle prestazioni prescritte in “U” non clinicamente appropriate o con quesito diagnostico non congruente. | TUTTE | L'utilizzo del "bollino verde" - prescrizione "U" è stato monitorato a livello di tavolo interaziendale con le due ASST sia dal punto di vista della distribuzione che dell' appropriatezza con condivisione della reportistica e dei criteri di appropriatezza per le prescrizioni delle prestazioni in classe U con tutti gli attori ( ASST-MMG- Comitato Aziendale )  **Obiettivo raggiunto al 100%**  L'ASST Valcamonica ha prodotto un report che rappresenta una bassa prevalenza di utilizzo della prescrizione in Urgenza (gennaio - novembre 2016) pari allo 0.6% per prestazione di radiodiagnostica, cardiologia e dermatologia, con proposte migliorative per le specialità di cui sopra.  Per gli esami di laboratorio il 29/09 è stato organizzato un convegno interaziendale (ATS-ASST VAL) sull’appropriatezza prescrittiva. Per i ricoveri e le prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato divulgato a tutti i MMG/PDF una scheda riassuntiva come sintesi sulle priorità previste. Per le prestazioni di diagnostica strumentale è stata analizzata e monitorata trimestralmente l’appropriatezza prescrittiva in urgenza, da parte dei MMG/PDF e degli Specialisti, della radiodiagnostica di II° livello; dai risultati è emersa un’elevata inappropriatezza con un ricorso diretto a diagnostica di II° livello dopo un evento acuto, sia da parte dei MMG/PDF che degli specialisti, con possibili ampi margini di miglioramento; i report sono stati condivisi e diffusi a tutti gli interessati; il monitoraggio prosegue.  Nel territorio dell’ATS della Montagna l’utilizzo delle prestazioni prescritte in “U” è inferiore all’1,5% rispetto al numero di prescrizioni complessivo e inferiore all’utilizzo medio regionale. In relazione a quanto descritto gli scostamenti riscontrati rispetto al 2015 non assumono valore significativo.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Applicazione contenuti dgr n. 1775/11 e smi e della dgr n. 3993/2015:**  **monitoraggio ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.**  **Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA)**  **Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell’attività erogativa**  **Vigilanza sull’’effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41** | Verifica della corretta trasmissione delle 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto del monitoraggio regionale e delle 2 rilevazioni nazionali ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.  Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015.  Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA)  Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività di sospensione di tutte le strutture di competenza territoriale.  Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l’applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di competenza territoriale | TUTTE | Verifica sul portale regionale dei dati relativi alle 12 rilevazioni regionali e delle 2 rilevazioni nazionali. Tutti gli erogatori coinvolti hanno registrato, nei tempi e modi previsti, i dati relativi al monitoraggio dei tempi d'attesa. Scheda di riepilogo delle suddette rilevazioni agli atti dei NOC.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  E' stata effettuata l'analisi dei tempi di attesa delle prime visite e delle altre prestazioni ambulatoriali soggette a monitoraggio mensile.  Per l'anno 2016 si è riscontrato il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità per il 95,9% delle prescrizioni a cittadini assistiti dell'ATS.  Tale risultato è sostanzialmente confermato per entrambe le classi di prestazioni monitorate: 94,3% per le prime visite e 98,2% per le prestazioni strumentali.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Predisposizione del Piano attuativo di governo dei tempi di attesa e trasmissione alla Regione Lombardia con nota del 29 gennaio 2016 prot. n° 4199.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Invio del primo e del secondo resoconto semestrale sulle attività di sospensione dell'attività erogativa di tutte le strutture di competenza territoriale , rispettivamente con nota n. 37176 del 26.08.2016 e n. 5188 del 31.01.2017.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Le liste di attesa delle strutture accreditate a contratto ubicate nel territorio dell'ATS della Montagna sono pubblicate nei siti di ciascun erogatore. Le stesse informazioni sono disponibili anche a partire dal sito dell'ATS della Montagna che effettua controlli periodici riguardo alla presenza delle informazioni.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Miglioramento del livello quali-quantitativo dei dati del flusso di Customer Satisfaction trasmessi.**  **Diversificazione e completezza territoriale della raccolta del flusso di Customer Satisfaction** | Numero record validi trasmessi 2016 > validi trasmessi 2015  Numero presidi/ambulatori coinvolti nella raccolta 2016=>2015 | TUTTE | Sono stati trasmessi entro la scadenza prevista i record riferiti alla customer di tutti gli erogatori del territorio dell'ATS della Montagna, compresi quelli riferiti ai presidi ospedalieri del Medio e Alto Lario e della Valcamonica. Il riassetto territoriale attuato a seguito dell'entrata in vigore della L.R. 23/2015 non consente un diretto confronto con i dati 2015.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Collaborazione con le ASST e RL nella valutazione di progetti esecutivi aziendali o interaziendali per la concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale di Laboratorio** | Elaborazione, in collaborazione con RL, di tutti i piani di riordino aziendale o interaziendale in aderenza agli indirizzi regionali in materia di riordino delle attività di Medicina di Laboratorio, presentati dalla ASST | TUTTE | La ASST di Valcamonica ha in assetto un solo laboratorio analisi presso il Presidio di Esine ove svolge solo esami in urgenza. Non ha presentato piano di riordino in quanto l'assetto vigente è ritenuto adeguato.  La ASST Valtellina Alto Lario ha già inoltrato a regione il piano di riordino ottenendo riscontro positivo e sta procedendo con la riorganizzazione della attività. A seguito di tale richiesta è stato analizzato ed è stato espresso parere favorevole al progetto di rifacimento del Servizio di Medicina di Laboratorio del Presidio di Sondrio SMeL 101 (ASST VAL) che accorpa la serie di esami definiti nei protocolli della stessa ASST VAL.  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione** | Utilizzo di ASAN, prevedendo il completamento dell’aggiornamento del data base delle strutture autorizzate.  Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell’Organismo Tecnicamente Accreditante  Rispetto delle scadenze stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, subacute, psichiatria e neuropsichiatria infantile, nuove reti sanitarie ) 100% e inserimento nel sistema Contratti Web  Condivisione, con gli erogatori, degli obiettivi di miglioramento anche personalizzati, da assegnare nell’ambito dell’attività di negoziazione contrattuale e monitoraggio dell’andamento prevedendo almeno 3 incontri | TUTTE | Il data base ASAN viene costantemente utilizzato e implementato. E' stata acquisita la registrazione delle nuove strutture in regime di autorizzazione afferenti alla ATS della Montagna. L'utilizzo di ASAN per le Strutture solo autorizzate non viene effettuato dal Nucleo di Accreditamento ma dal DIPS.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  La U.O. di Accreditamento ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell’Organismo Tecnicamente Accreditante  **Obiettivo raggiunto al 100%**  La sottoscrizione dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, subacute, psichiatria e neuropsichiatria infantile, nuove reti sanitarie ) è avvenuta nel rispetto della tempistica regionale ed è stato effettuato l'inserimento nel sistema Contratti Web.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  Nell'ambito della negoziazione contrattuale sono stati condivisi con ciascun erogatore obiettivi di miglioramento il cui andamento è stato monitorato durante 3 incontri e con l'invio da parte del dipartimento PAC di apposita reportistica  **Obiettivo raggiunto al 100%** | |
| **PROMOZIONE DELL’APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI**  **INIBITORI DI POMPA PROTONICA** | 1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione  Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con età superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una confezione di IPP in Nota 1 o 48 rapportati alla popolazione con età superiore o uguale a 18 anni.  2) Spesa pro-capite  3) N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi  \*\*\*\*  Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 1 e 48:  Per ATS: invio di almeno una comunicazione ai MMG a firma della Direzione Strategica | TUTTE | | Comunicazione a MMG a firma della Direzione Strategica sulla nota AIFA 1 e 48 in data 09.12.2016, contenente il report sulla spesa dei farmaci ATC ricompresi nella nota valutando in particolar modo l'incidenza degli IPP e la percentuale di spesa per ATS della Montagna nei confronti del totale regionale.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| **PROMOZIONE DELL’APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI**  **STATINE** | Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo  **OBIETTIVO**  - Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 13.  Per ATS: invio di almeno una comunicazione ai MMG a firma della Direzione Strategica | TUTTE | | Comunicazione a MMG a firma della Direzione Strategica sulla nota AIFA 13 in data 09.12.2016, contenente il report sulla spesa dei farmaci ATC ricompresi nella nota valutando in particolar modo l'incidenza delle statine e la percentuale di spesa per ATS della Montagna nei confronti del  **Obiettivo raggiunto al 100%** |

**RENDICONTAZIONE INDICATORI OBIETTIVI STRATEGICI 2016 ATS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATS** | | | |
| **OBIETTIVI STRATEGICI** | **INDICATORI/ RISULTATI ATTESI** | **ATS INTERESSATE** | **RENDICONTAZIONE** |
| Attuazione legge regionale n. 23/2015 | 1. Sottoscrizione della contrattazione integrativa aziendale entro il 31 dicembre 2016; 2. Predisposizione e avvio dei programmi di sviluppo per l’integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali; 3. Formalizzazione e trasmissione a Regione Lombardia dell’accordo in sede di Collegio dei Direttori sull’afferimento del personale dei servizi centrali (seconda fase); 4. Definizione e trasmissione a Regione Lombardia del POAS entro i termini stabiliti; 5. Approvazione entro il 30 novembre 2016 del programma per l’attuazione della l.r. n. 23/2015 nell’area urbana di Milano; 6. Gestione in autonomia delle funzioni e delle strutture transitate a seguito del riassetto organizzativo; 7. Definizione delle nuove modalità di offerta vaccinale: realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST, secondo le specifiche indicazioni regionali (decreto del 24 aprile 2016 n 3682); 8. Integrazione area sanitaria e socio sanitaria in ATS nei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale e nel raccordo ATS/ASST per garantire continuità alle attività nei Consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT; 9. Attuazione delle disposizioni organizzative ed operative previste dalla legge regionale 29 giugno 2016 n° 15 in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale.   **REPORT (MAX 5 PAGINE) DAL QUALE EMERGANO LE 3 AZIONI PIÙ SIGNIFICATIVE MESSE IN CAMPO NELL’ATTUAZIONE DELLA RIFORMA E I RISULTATI RAGGIUNTI.** | TUTTE  (l’indicatore 5 solo per l’ATS Città Metropolitana) | 1 - È stata sottoscritta la Contrattazione Collettiva Integrativa Aziendale da parte della Delegazione di Parte Pubblica e della Delegazione di Parte Sindacale, Rappresentanza Sindacale Unitaria e Organizzazioni Sindacali di categoria dell’Area di Comparto nell’incontro del 13.12.2016 e della Delegazione di Parte Sindacale delle Aree della Dirigenza nell’incontro del 22.12.2016, sulla base di quanto comunicato da Regione Lombardia con propria circolare protocollo G1.2016.0037687 del 06.12.2016 avente ad oggetto “ D.G.R. 5514 del 02/08/2016 – definizione degli obiettivi aziendali per l’anno 2016” che ha fornito delucidazioni in merito all’ obiettivo dei Direttori Generali per l’anno 2016 denominato “Attuazione l. r. n. 23/2015 – sottoscrizione della contrattazione integrativa aziendale entro il 31 dicembre 2016”, è stata avviata la contrattazione integrativa aziendale".  Nelle suddette contrattazioni integrative aziendali è stato preso atto del criterio utilizzato per la determinazione dei fondi contrattuali provvisori del personale dell’area di comparto in applicazione delle regole contenute nel protocollo regionale siglato il 18 gennaio 2016 e degli accordi in fase di sottoscrizione tra le Aziende coinvolte (ATS Montagna, ATS Insubria, ASST Valtellina e Alto Lario e ASST Valcamonica).  Inoltre l’Amministrazione e i rappresentanti sindacali hanno stabilito altresì di condividere il contenuto della predetta circolare di Regione Lombardia per cui hanno stabilito, sia per il Comparto che per la Dirigenza, un cronoprogramma per una pianificazione temporale dell’armonizzazione contrattuale da svolgersi nel corso dell’anno 2017 al fine della definizione della CCIA entro i termini dettati da Regione Lombardia.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  2 - Sono state avviate le attività di integrazione dei sistemi informativi aziendali previste nel programma di evoluzione triennale 2016-2018.  In particolare è stato attuato un primo intervento sulla rete aziendale per consentire il collegamento alla rete ATS delle postazioni di lavoro ubicate negli ambiti del MAL e della Valcamonica, che in precedenza afferivano alle reti delle ex ASL di Como e della Valcamonica.  E' in corso di attuazione l'integrazione della BAC ATS che consentirà la successiva fusione di alcuni applicativi già integrati con il SISS.  Sono state inoltre intraprese le seguenti attività volte ad uniformare il supporto delle attività nell'ambito dell'ATS:  - adeguamento applicativo health portal per gestione unificata dell'ADI e delle domande RSA nei territori della ex ASL di Sondrio e del MAL.  - gestione flussi socio-sanitari mediante unico applicativo sull'intero territorio dell'ATS  - gestione unificata della rete di rilevazione delle presenze per dipendenti dell'ATS e dell'ASST Valtellina e AL.  - predisposizione nuovo sito aziendale riferito all'intero territorio dell'ATS  - aggiornamento del sistema di gestione documentale, protocollo e delibere con introduzione degli adeguamenti previsti dall'AGID riguardanti la dematerializzazione dei documenti e per l'introduzione del nuovo POAS.  - vari altri interventi sono stati effettuati sui software amministrativi della ex ASL di Sondrio per consentire la gestione delle risorse confluite nell'ATS.  Sono stati infine concordati protocolli comuni ATS e ASST per le aree in cui si prevede il trasferimento di competenze o la gestione condivisa di attività; il costante confronto tra i responsabili sia ATS e ASST garantisce l'attuazione di tali protocolli.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  3 - È stato pubblicato sul sito aziendale l’avviso di manifestazione di interesse per la riassegnazione del personale dei servizi amministrativi centralizzati – Area Comparto – D.G.R. n. X/5114 del 29.04.2016 FASE 2  [prot. ATS Montagna n. 0050803 del 24 novembre 2016]  L’avviso in questione, correlato del modello di domanda, è stato trasmesso a tutte le ATS e alle ASST interessate, individuate da Regione Lombardia come “aziende cedenti” nelle tabelle accluse alla nota regionale G1.2016.0025702 del 29.07.2016.  In applicazione delle previsioni di cui alla D.G.R. n. X/5114 del 29 aprile 2016 e con riferimento alla nota della Direzione Generale Welfare 31 ottobre 2016 prot. n. 0034152, i Direttori Generali interessati di ATS Montagna e di ASST Valtellina e Alto Lario hanno sottoscritto congiuntamente una relazione con allegate le Tabelle di rilevazione del personale e dei relativi costi, a conclusione della fase 1 del processo di riassegnazione del personale di Comparto dei servizi amministrativi centralizzati, in prima istanza assegnato ad ATS Montagna, trasmessa in data 15 dicembre 2016 alla Direzione Generale Welfare.  In applicazione delle previsioni di cui alla D.G.R. n. X/5114 del 29 aprile 2016 e con riferimento alla nota della Direzione Generale Welfare 31 ottobre 2016 prot. N. 0069305, i Direttori Generali di ATS Insubria e di ATS Montagna hanno sottoscritto congiuntamente una relazione a conclusione delle fasi 1 e 2 del processo di riassegnazione del personale di Comparto dei servizi amministrativi centralizzati, trasmessa in data 15 dicembre 2016 alla Direzione Generale Welfare.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  4 - Con Deliberazione del Direttore Generale n. 293 del 20/10/2016 è stato adottato il Piano Aziendale Strategico (POAS). In data 20/10/2016 è stato altresì trasmesso a Regione Lombardia tramite il sistema SMAF.  A seguito di apposita richiesta regionale con deliberazione del Direttore Generale n. 12 dell'11.01.2017 si è provveduto alla riadozione del POAS che è stato trasmetto a Regione Lombardia tramite il sistema SMAF.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **5 -** Obiettivo non di competenza ATS Montagna  **6 –** Con l'istituzione del Collegio dei Direttori si è definito, attraverso strumenti convenzionali ed accordi in genere, il passaggio della contrattualistica da ATS ad ASST relativa alle funzioni trasferite.  Sono stati elaborati accordi con le ASST di riferimento relativamente al passaggio di funzioni in materia di prestazioni medico - legali in genere ( necroscopica - CMEL) - Deliberazione n. 45 del 26.01.2017 .  Si è altresì provveduto a trasferire dal 01.01.2017 alle ASST il servizio di vaccinazione con il passaggio del relativo personale.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **7 -**  Con nota n. 42375 del 30.09.2016 è stato inviato il piano di organizzazione e passaggio dell'attività vaccinale concordato tra ATS e l'ASST Valtellina e ASST Valcamonica al fine di realizzare il modello organizzativo vaccinale. Con nota 51743 dell'01,12,2016 sono state inviate le integrazioni richieste da Regione Lombardia con nota G1.2016.34433 del 03.11.2016.Con delibere n. 574 e n. 575 del 30/11/2016 sono stati costituiti i tavoli tecnici di monitoraggio in ambito di attività vaccinale tra ASST Valtellina e Alto Lario e ASST Valcamonica.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  8) In accordo con le ASST è proseguita la progettualità “LifeSkills Training Program” e “Unplugged” in ambito scolastico.In collaborazione con i 6 consultori dell'ASST Valtellina è proseguita l'attività di prevenzione del tumore della cervice uterina mediante pap test di screening sulla popolazione target (25enni e 50enni), mentre in Valcamonica è attivo lo screening mediante HPV DNA Test. Nell'ambito del percorso nascita è proseguita l'attività per la promozione dell'allattamento al seno, disassuefazione al fumo di tabacco in gravidanza e di prevenzione della depressione post partum.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  9) Le disposizioni organizzative ed operative previste dalla legge regionale 29 giugno 2016 n° 15 in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale, per quanto di competenza, sono state attuate. In particolare con la Delibera n. 493 del 20/10/2016 è stato costituito, nell'ambito del POAS, il "Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale" prevedendone anche i relativi funzionigramma ed organigramma. Detto POAS ricomprende l'istituzione dell'Area di coordinamento territoriale Vallecamonica-Sebino.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  **Vedasi report allegato** |
| Riordino Rete d’Offerta | 1. Declinazione dell’integrazione tra l’ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:  * area delle dimissioni ospedaliere- cure intermedie/sub acute; * area del sostegno alla domiciliarietà (CREG- MMG-ADI); * Implementazione e valorizzazione dei POT; * Avvio dei Presst; * Individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PRESST;  1. Applicazione area sadei requisiti del Decreto 02/04/2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" ; 2. Implementazione della Rete Interaziendale Milano Materno-Infantile (R.I.M.M.I.) | 1) tutte le ATS  2) tutte le ATS  3) ATS Città Metropolitana | 1) **Dimissioni Protette/Cure Intermedie/Sub Acuti:** sono stati promossi incontri con Erogatori C.I., ASST, MMG per presentare le indicazioni Regionali, monitorare l'attività ed implementarla. E' stata condivisa e garantita la continuità dei protocolli in atto.  **Sostegno alla domiciliarità**. E' stata avviata con le ASST la promozione di incontri finalizzati alla stesura dei progetti per la presa in carico di Pz. Fragili e l'avvio di un POT già previsto da ASST VAL. Inoltre vi è stato un incontro con Erogatori ADI per implementazione e condivisione dei processi erogativi. In attuazione della D.G.R. n. X/2989/2014, nel 2015, con DDG n. 2287/2015, sulla base delle manifestazioni di interesse pervenute dalle ex ASL, è stata autorizzata l'estensione della sperimentazione CReG anche all’ex ASL Sondrio; con delibera n. 33 del 29.01.2016 si è preso atto della graduatoria stilata dall’ex ASL di Milano 1 per l’affidamento del servizio sperimentale CReG. Questa ATS ha provveduto a siglare i contratti con le due cooperative soggetti gestori dei CReG rispettivamente in data 29.02.2016 e 02.03.2016.Con delibera n. 106 del 22.03.2016 sono stati individuati i componenti del comitato di monitoraggio. Tra novembre e dicembre si sono tenute due riunioni tecniche con i gestori CReG, e i loro provider tecnologici, per confermare la piena attinenza al cronoprogramma del progetto e verificare arruolamenti e piani di assistenza individualizzati (PAI); il 12 dicembre è stato organizzato un incontro ATS-ASST Valtellina-Alto Lario-Gestori CReG per proporre percorsi diagnostici privilegiati per i pz. cronici, nel rispetto dei tempi dei PAI. Tutti i MMG sono stati coinvolti ed informati. Dalle aggregazioni AFT già in atto si è già predisposti all'ulteriore evoluzione verso UCCP/PRESST coinvolgendo il tavolo Aziendale per l'evoluzione.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  2) Il regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera viene monitorato e rendicontato in sintesi finale con relazione. Particolare attenzione viene riservato al Sistema Trasfusionale ed alla P.M.A secondo indicazioni Nazionali e Regionali. Sono state eseguite tutte le ispezioni previste sulle ASST afferenti al territorio della ATS della Montagna, sono stati espressi i pareri preventivi richiesti (Strutturali) con particolare riguardo alla rivalidazione dei Servizi trasfusionali e pre audit PMA.  **Obiettivo raggiunto al 100%**  3) Obiettivo non di competenza ATS Montagna |
| Tempi di Attesa | Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell’accessibilità per le patologie acute | Tutte | Nel corso del 2016 si è provveduto a: 1) rimappare le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie accreditate a contratto sul nuovo territorio ATS; 2) effettuare una ricognizione degli assistiti con patologia cronica attraverso la banca dati assistiti (BDA); 3) raccogliere i percorsi diagnostico-terapeutici (PDT) e i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) in uso nelle tre precedenti aree territoriali (Medio Alto Lario - Provincia di Sondrio -Valcamonica); 4) programmare l'analisi del fabbisogno di prestazioni sanitarie per gli utenti mappati 5) monitorare il progetto Disabili Valtellina (DiVa) di accesso privilegiato alle cure sanitarie. Tra novembre e dicembre si sono tenute due riunioni tecniche con i gestori CReG, e i loro provider tecnologici, per confermare la piena attinenza al cronoprogramma del progetto e verificare arruolamenti e piani di assistenza individualizzati (PAI); il 12 dicembre è stato organizzato un incontro ATS-ASST Valtellina-Alto Lario-Gestori CReG per proporre percorsi diagnostici privilegiati per i pz. cronici, nel rispetto dei tempi dei PAI. Il 29 dicembre è stato inviato a tutti i MMG/PDF un prospetto riassuntivo delle classi di priorità per prestazioni specialistiche-ricovero-tempi di attesa, una disamina sull'appropriatezza delle richieste di radiodiagnostica di II° livello (al fine di limitare i tempi di attesa), un volantino di memento per il percorso DiVa. E' in corso l'istituzione di un tavolo interaziendale per rivedere e uniformare nel 2017 i PDTA su tutto il territorio dell'ATS.  **Obiettivo raggiunto al 100%** |
| Investimenti | 1. Nuova sede ATS Città Metropolitana: approvazione percorso | 1. ATS Città Metropolitana | Obiettivo non di competenza ATS Montagna |

**Il Direttore Generale**

**ATS della Montagna**

**Dott.ssa M. Beatrice Stasi**

**REPORT SU AZIONI PIU’ SIGNIFICATIVE PER L’ATTUAZIONE DELLA RIFORMA E RISULTATI RAGGIUNTI**

L**a ATS della Montagna ha avviato la riforma in condizioni di partenza di estrema complessità** rispetto ad altre ATS.

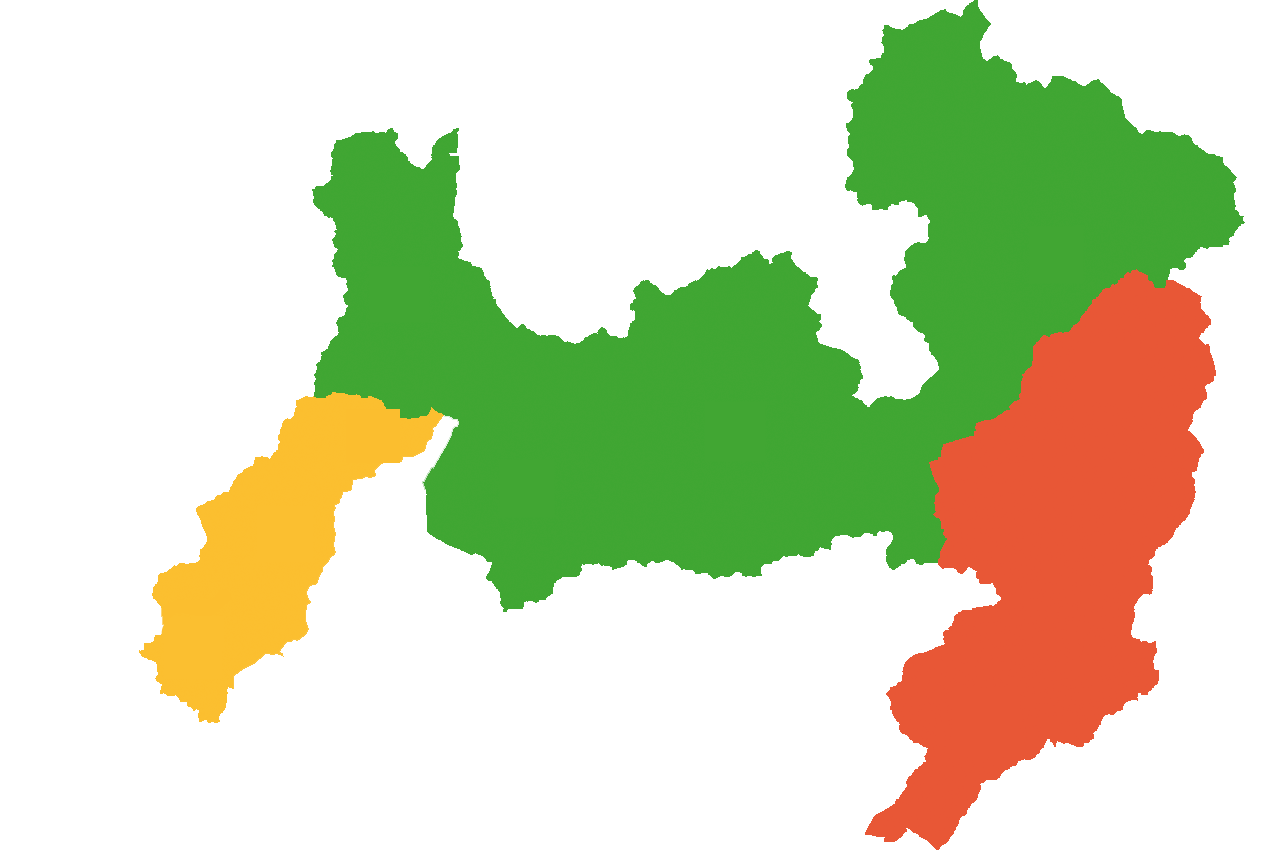
Per descrivere le azioni più significative messe in campo da ATS della Montagna per l’attuazione della riforma e dei risultati raggiunti è necessario quindi fornire alcune brevi informazioni per meglio contestualizzare l’operato della Agenzia per l’avvio della LR 23/2015.

Ai sensi della L.R. 23/2015 sono confluite nella ATS della Montagna:

* La ex Asl della Provincia di Sondrio,
* la ex Asl Vallecamonica-Sebino
* il distretto Medio Alto Lario della ex Asl di Como

L’ATS della Montagna si estende su un territorio di 5.099 kmq suddiviso in 165 comuni con una popolazione di 338.291 di cui:

* 182.086 abitanti in 77 comuni della provincia di Sondrio (densità abitativa 57 ab./kmq)
* 55.087 abitanti in 49 comuni del distretto Medio Alto Lario (densità abitativa 97 ab./kmq)
* 101.118 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 77 ab./kmq)



Il territorio dell’ATS della Montagna, interamente montano, si caratterizza per una forte dispersione della popolazione sia in termini spaziali che in termini altimetrici, per la conseguente bassa densità abitativa, per i flussi turistici rilevanti e concentrati in spazi e tempi limitati, per la necessità di contenere l’abbandono e lo spopolamento delle porzioni più disagiate del territorio, per l’oggettiva difficoltà di ottimizzare i collegamenti viari e ferroviari tra le diverse zone geografiche. Accanto a tali elementi anche tassi di vecchiaia più elevati rispetto al resto della Regione e altri indicatori demografici significativi rendono ancora più omogeneo, sotto il profilo della progettazione degli interventi, il territorio della ATS.

**Di seguito si riportano alcuni elementi peculiari e “critici” di partenza rispetto ad altre ATS:**

* La ex ASL della Valcamonica era “sperimentale” contenendo le prestazioni ospedaliere e territoriali sul modello delle vecchie USL. Per far nascere la ASST della Valcamonica la ATS ha dovuto rinunciare a tutto il personale delle funzioni centrale per dotare la neonata ASST del “capitale umano” di dotazione senza il quale non avrebbe potuto partire
* Sul territorio della ATS della Montagna **da tre aziende sanitarie** (ASL Sondrio, ASL Vallecamonica Sebino e Azienda Ospedaliera Valtellina Valchiavenna) **sono nate tre nuove aziende** (ATS Montagna, ASST Valtellina Alto Lario, ASST Valcamonica). Il sistema locale non ha quindi beneficiato di alcuna “razionalizzazione” di cui hanno invece beneficiato altre agenzie e aziende sanitarie Lombarde in cui si sono verificate duplicazioni di funzioni con il relativo personale assegnato
* L’unione del territorio di un Distretto (Medio Alto Lario), cioè di una parte di ASL (ASL Como) ha comportato l’eredità di una pluralità di competenze a fronte di una pesante carenza di risorse umane, essendo il personale che si occupava di quel territorio quasi completamente assegnato alla sede centrale di Como
* **Il territorio della ATS si sviluppa su tre province con un complesso sistema di relazioni istituzionali e organizzative avendo quali interlocutori , oltre a tre Province, tre Prefetture, tre Procure, tre Tribunali, una pluralità di interlocutori tra le forze dell’ordine, le organizzazioni sindacali e associative e molto altro ancora.**

In sintesi, come all’inizio enunciato, **la ATS della Montagna ha avviato la riforma in condizioni di partenza di estrema complessità** che sono state al centro di un grande impegno organizzativo e progettuale profuso nel 2016.

**L’obiettivo fondamentale della Direzione strategica è stato in primo luogo creare le condizioni per l’integrazione dei territori**, sia sotto il profilo della organizzazione interna, motivando e costituendo un gruppo dirigente aziendale consapevole e ben orientato, che verso gli interlocutori istituzionali e associativi afferenti a tre territori distinti **nonchè** **garantire continuità dei servizi nella complessa fase di passaggio delle funzioni.** Inoltre, nello spirito della “sperimentalità” assegnata alla ATS della Montagna dalla L.R. 23/2015, **ulteriore obiettivo fondamentale della Direzione Strategica è stato lo studio di progetti e modelli per l’attuazione della presa in carico**, che è elemento fondante dell’evoluzione del Servizio sanitario regionale, su un territorio complesso come quello montano. Alla luce di tali obiettivi di seguito si illustrano le azioni coerenti poste in essere nel 2016.

**AZIONE 1 - Politiche di integrazione dei territori della ATS della Montagna**

* Istituzione della **prima Conferenza delle Strutture Sanitarie accreditate** della ATS della Montagna che costituisce una novità assoluta in provincia di Sondrio e in Valcamonica, in cui operano solo ASST pubbliche, e che oggi riunisce le ASST di Valtellina Alto Lario e di Valcamonica, gli Ospedali privati accreditati ubicati nel Medio Alto Lario e le strutture ambulatoriali accreditate
* Istituzione della **prima Conferenza degli erogatori socio sanitari** della ATS della Montagna, anch’essa novità assoluta sui territori della ATS
* **Costituzione e piena attivazione dei nuovi Comitati Aziendali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia, in sostituzione dei tre preesistenti**, con rappresentanze di tutti i territori afferiti – con sottoscrizione degli accordi per l’anno 2016.
* **Costituzione del Comitato per il percorso nascita** (Delibera N. 95 del 29/02/2016) con rappresentanza delle 3 Aziende sanitarie (ATS della Montagna, ASST Valtellina e Alto Lario e ASST Valcamonica) **con stesura e pubblicazione della relativa Carta dei Servizi.**
* **Costituzione e piena attivazione dei tavoli sindacali di Dirigenza e Comparto, in sostituzione dei tre preesistenti**, con rappresentanza di tutti i territori afferiti
* **Costituzione nuovi organismi di rappresentanza dei Sindaci** (Conferenza, Consiglio di rappresentanza, Assemblee distrettuale e Assemblee di ambiti distrettuali) **coerenti con i nuovi confini ATS**
* Realizzato il **nuovo sito internet della ATS della Montagna** con accesso da dispositivi mobili e mappe di georeferenziazione di tutti i servizi sanitarie e socio sanitari ubicati sul territorio della ATS
* **Realizzata la** **newsletter periodica** rivolta a tutti gli interlocutori e agli stakeholders per rendere note le attività della ATS e condividere le buone pratiche su tutto il territorio
* **Realizzata una “convention” per i dipendenti della ATS all’Aprica** (che “idealmente” rappresenta il punto di raccordo tra Valtellina e Valcamonica) il 10 novembre 2016, che ha visto la partecipazione di **oltre il 70% dei dipendenti**, per fare il punto sull’attuazione della L.R.23/2015 nella ATS; l’evento si è fondato su presentazioni a tema a cura di dirigenti e collaboratori per favorire integrazione e senso di appartenenza ed è stato importante momento di lavoro per la Direzione Strategica e di ascolto per l’Assessore regionale al Welfare che ha partecipato ai lavori
* Si è provveduto alla **razionalizzazione logistica della ATS** e alla **costituzione del Distretto ATS della Valcamonica:**
  1. in particolare, grazie alla disponibilità di due piani dello stabile ubicato a Breno messo a disposizione dalla ASST Valcamonica è stata **istituita la sede del Distretto ATS della Valcamonica,** di cui è stato nominato un Dirigente Referente responsabile di Distretto in attesa della adozione del POAS; in tale sede sono stati istituiti uffici decentrati della Direzione strategica ed è stato attivato un servizio di videoconferenza al fine di poter effettuare riunioni operative contemporaneamente con gli operatori della Provincia di Sondrio e della Valcamonica.

È stata altresì **istituita la sede decentrata a Menaggio, nel Medio Alto Lario**, presso la storica sede “Villa Govone” della ex-USL 18 di Menaggio di proprietà comunale, con relativa sistemazione dei locali.

* 1. Sono state definite le problematiche relative ai cespiti, al patrimonio, agli immobili con le ASST e assegnati gli automezzi immediatamente muniti dei nuovi loghi della ATS su tutte le sedi.

**AZIONE 2 – Trasferimento delle funzioni da ATS Montagna a ASST Valtellina Alto Lario e ASST Valcamonica e da ATS Insubria a ATS Montagna (per Area Medio Alto Lario) , con supporto e “accompagnamento” per assicurare continuità nei servizi e uniformità su tutto il territorio ATS**

Il Collegio dei Direttori, coordinato da ATS della Montagna, per tutta la fase di avvio e trasferimento delle funzioni è stato allargato a ATS Insubria e ASST Lariana per quanto riguarda le prestazioni nel Medio Alto Lario.

Nel corso del 2016 sono stati definiti percorsi operativi per le **funzioni delle** **aree amministrativa, sanitaria e socio sanitaria** per assicurare continuità dei servizi e trasferimento delle funzioni:

* **Funzioni area amministrativa:**

1. approvazione di protocolli per la regolamentazione dei contratti di beni e servizi in attuazione della L. R. 23/2015
2. stesura di mandati di rappresentanza per la gestione in nome e per conto di ASST Valtellina e Valcamonica
3. in applicazione della D.G.R. n. X/5114 del 29 aprile 2016 si è dato seguito alla 1° e alla 2° fase del processo di riassegnazione del personale di Comparto – Funzioni centrali
4. su tutto il territorio dell’ATS della Montagna è stato attivato un unico sistema di protocollazione informatizzata con un unico registro e una sola area organizzativa omogenea.

* **Funzioni sanitarie:**

1. Protocollo con l’ASST Valcamonica per le funzioni medico – legali giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 45 del 26.01.2017.
2. E’ stata **garantita da ATS della Montagna la continuità di tutti i servizi rivolti agli utenti (Certificazioni medico-legali, commissione invalidi, commissione medica locale, medicina necroscopica, ecc)**
3. Protocollo operativo con l’ATS Insubria per garantire la continuità di alcune funzioni nel Distretto del Medio e Alto Lario (reperibilità servizio PSAL e gestione screening oncologici)
4. Sono stati richiesti alle Prefetture di Brescia e Como i decreti Prefettizi per il rilascio di tessere UPG agli operatori del Servizio PSAL per poter operare nei territori acquisiti
5. Si è altresì operato il **passaggio da ATS alle ASST delle attività di vaccinazione** a far data dal 01.01.2017, con conseguente passaggio del personale dedicato giusto Decreto regionale n. 14039 del 29/12/2016.
6. Sono state **revisionate tutte le procedure relative al rilascio delle certificazioni medico-legali e all’attività vaccinale e condivise con le due ASST** (Valtellina e Alto Lario e Valcamonica)
7. Per tutto il 2016 l’ATS della Montagna ha **supportato e garantito il passaggio delle competenze inerenti la protesica e la farmaceutica.**
8. E’ stato avviato il percorso per la **costruzione del Registro Tumori della Valcamonica** (ad oggi unico territorio in Regione Lombardia privo di tale strumento epidemiologico) ed è stato ricostruito il registro Mortalità della Valcamonica per gli anni 2010-2016.

* **Funzioni sociosanitarie**

1. **Consultori familiari e Servizi Dipendenze:** Sono state garantite le attività per il passaggio delle funzioni alle due ASST Valtellina Alto Lario e Valcamonica assicurando la continuità dei servizi attraverso protocolli tra le rispettive Direzioni Sociosanitarie. In particolare sono stati condivisi e trasferiti: piani di lavoro del personale, flussi informativi, gestione progetti sperimentali, rendicontazione delle prestazioni erogate, modalità di accesso.
2. **Tutela minori sottoposti a provvedimento dell’AG:** Sono state garantite le funzioni di tutela dei minori sottoposti a provvedimenti dell’Autorità Giudiziaria, assicurando per il primo semestre 2016 la continuità delle convenzioni in essere tra ex ASL di Sondrio e Uffici di Piano della Provincia di Sondrio. A partire dal secondo semestre è stato predisposto un apposito protocollo di intesa tra ASST Valtellina Alto Lario e Uffici di Piano condiviso con Regione Lombardia e ATS finalizzato alla presa in carico dei minori e delle loro famiglia da parte di un’equipe integrata composta da operatori degli UdP e dell’ASST. Per il territorio della Valcamonica è stata data continuità ai protocolli in essere.
3. **Collegio handicap:** L’ATS ha garantito le attività del Collegio fino al 31 dicembre 2016 attraverso personale proprio e personale dell’ASST Valtellina Alto Lario già operante nelle rispettive équipe. Nel contempo si è provveduto a definire il passaggio delle documentazione relativa ai casi valutati e con decorrenza dal primo gennaio 2017 sono state trasferite le competenze all’ASST Valtellina Alto Lario. In Valcamonica le funzioni del Collegio sona state assunte dall’ASST già a decorrere dal mese di marzo 2016 con apposito provvedimento.
4. **Commissioni di valutazione (ADI, misure B1, RSA Aperta, Residenzialità Leggera):** l’ATS hagarantito il passaggio alle ASST delle funzioni di accoglienza, orientamento e valutazione dei servizi Fragilità e CEAD con trasferimento del personale dedicato, integrazione dei sistemi informativi per la gestione delle istanze e dei flussi per la rendicontazione delle prestazioni erogate, raccordo con gli Uffici di Piano attraverso la **nuova unica Cabina di Regia di ATS** per la condivisione di modalità operative omogenee di accesso e valutazione delle richieste relative alle misure socioassistenziali e sociosanitarie.

**AZIONE 3 - Progetto “ARNICA – ATS Montagna Rete Integrata di Cura e Assistenza”**

La presa in carico ovvero il prendersi cura delle persone in condizioni di cronicità costituisce certamente uno degli obiettivi più qualificanti della L.R. 23/2015.

Gli indirizzi strategici indicati nella norma sono particolarmente rilevanti nel territorio di montagna che presenta elevati indici di bisogno clinico-assistenziali con incremento delle fasce di popolazione anziana ed una consistente prevalenza di soggetti in condizioni complesse di polipatologia e di fragilità e/o disabilità caratterizzate da un quadro evolutivo ingravescente come documentato dagli indicatori derivanti dalla Banca Assistiti regionale. Condizioni che diventano di particolare criticità in un territorio caratterizzato da eccezionali difficoltà di accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali legate alle oggettive distanze e difficoltà viabilistiche con importanti problematiche sia in termini di continuità delle cure e di tempestività degli interventi nelle situazioni di emergenza, sia in termini di appropriatezza nel ricorso alle rete dei servizi ospedalieri e di residenzialità sociosanitaria.

Il progetto A.R.N.I.C.A. (**A**TS Montagna - **R**ete i**N**tegrata d**I C**ura e **A**ssistenza) nasce **dall’iniziativa coordinata tra la Direzione Generale Welfare regionale e l’ATS della Montagna** ed è stato redatto sulla scorta delle linee guida della conferenza stato regioni del 30 luglio 2015. **Obiettivo qualificante è la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità particolarmente rilevanti nel territorio di montagna** che presenta elevati indici di bisogno clinico-assistenziali in situazioni caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso ai servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali.

**Il progetto, elaborato nei primi mesi del 2016, è stato approvato con DGR n. X/5208 del 23 maggio 2016 dalla Giunta Regionale e successivamente dal Comitato LEA Ministeriale nella seduta del 25 ottobre 2016. Con Decreto n. 14.000 del 28 dicembre 2016 del Direttore Generale Welfare è stata approvata la convenzione tra Regione Lombardia e ATS della Montagna, già sottoscritta tra le parti, che prevede la costituzione di un Gruppo di lavoro di indirizzo e l’assegnazione all’ATS della Montagna del relativo finanziamento ministeriale che complessivamente ammonta ad euro 1.498.052.**

I principali obiettivi specifici che caratterizzano l’intervento progettuale e che nel 2017 entreranno nella fase attuativa sono:

* Caratterizzazione dei bisogni attraverso la stratificazione dei soggetti cronici secondo agli algoritmi definiti a livello regionale, valutazione multidimensionale dei bisogni complessi, pianificazione delle cure attraverso la definizione del PAI condiviso con MMG;
* Sviluppo delle funzioni di case-management attraverso l’individuazione per ciascun paziente dell’operatore “responsabile del caso“ e della verifica della realizzazione del PAI; questa figura svolge un ruolo fondamentale di raccordo e collegamento fra i nodi della rete per la reale presa in carico del paziente;
* Attivazione di percorsi di cura che utilizzano strumenti di telemedicina per il monitoraggio dei pazienti, nonché modalità di condivisione delle informazioni cliniche tra i professionisti coinvolti nel percorso di cura
* Implementazione di una piattaforma informativa per la Rete, integrata con il sistema informativo socio sanitario regionale (SISS)
* Valorizzazione economica dei percorsi di cura realizzati attraverso la rilevazione dell’assorbimento di risorse sanitarie e sociosanitarie

L’ATS della Montagna costituisce luogo ottimale per sviluppare un progetto particolarmente rappresentativo nella realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico di pazienti cronici residenti in zone con eccezionali difficoltà di accesso ai servizi. Modelli che potranno fornire contributi allo sviluppo di reti dei servizi in altri contesti regionali con analoghe problematiche di accesso alle cure.

IL DIRETTORE GENERALE

Dottssa Maria Beatrice Stasi