



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna



BILANCIO DI MANDATO

2016-2018





BILANCIO DI MANDATO 2016-2018

INDICE

PRESENTAZIONE	3	8 LE ATTIVITÀ SVOLTE	26	Condizionalità e corretta gestione risorse pubbliche	43
PREMESSA	4	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	26	“In...stalla un computer”	43
1 IDENTITÀ E MISSION AZIENDALE	6	Stili di vita	26	Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	44
2 L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATS	8	Screening Oncologici	30	Letture della domanda di prestazioni, programmazione e negoziazione	44
3 TERRITORIO, DEMOGRAFIA E STATO DELLA SALUTE	11	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN)	31	Attività di Controllo per la verifica dei requisiti di accreditamento e di appropriatezza delle strutture e delle prestazioni sanitarie	46
Territorio	11	Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente	32	Monitoraggio tempi di attesa	46
Demografia	11	Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità	33	Attività di Controllo per la verifica dei requisiti di accreditamento e di appropriatezza delle strutture e delle prestazioni sociosanitarie	47
Stato di salute della popolazione	13	Controllo Malattie Infettive	33	Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	48
4 STRUTTURA DELL'OFFERTA	14	Vaccinazioni	33	Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	53
Rete territoriale delle cure primarie	14	Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	34	Risorse umane	54
Strutture di ricovero e cura	15	Dipartimento delle cure primarie	35	Politiche per la sicurezza dei dipendenti ATS	56
Erogazione delle prestazioni ambulatoriali	15	Governo della medicina territoriale	35	Anticorruzione e Trasparenza	57
Erogazione delle prestazioni psichiatriche	15	Sperimentazione CReG	35	Digitalizzazione Pubblica Amministrazione	58
Erogazione delle prestazioni sociosanitarie	16	Progetto della presa in carico	36	Tutela della privacy	58
Erogazione delle prestazioni sociali	16	Dematerializzazione ricette	36	Gestione economico finanziaria	59
5 CONSUMI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	17	Progetto “Non abbassiamo la guardia”	36	Gestione contratti e patrimonio	60
Prestazioni di ricovero	17	Progetto Medic@	37	9 IL LAVORO PREMIATO	62
Prestazioni ambulatoriali	18	Monitoraggio delle prestazioni sanitarie	37	10 EVENTI, CAMPAGNE, RICONOSCIMENTI	63
Consumo dei farmaci	18	Governo della spesa farmaceutica	38	RINGRAZIAMENTI	63
Prestazioni sociosanitarie	19	Attività specifiche del servizio assistenza farmaceutica	39		
6 IL FONDAMENTO DELLA NUOVA MISSION DI ATS	20	Mobilità sanitaria internazionale	39		
Il percorso di presa in carico del paziente	20	Dipartimento Veterinario Sicurezza Alimenti Origine Animale e Area di Coordinamento Territoriale Valcamonica-Sebino	40		
7 L'IMPEGNO DI ATS PER L'INNOVAZIONE	23	Sicurezza alimentare	40		
Il progetto ARNICA: la presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili nell'ATS della Montagna	23	Stato sanitario del patrimonio zootecnico	41		
‘Anticipando la buona scuola’	25	Benessere degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo	42		
		Controllo demografico della popolazione animale	43		

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

PRESENTAZIONE



della conoscenza del territorio, ha proposto a Regione Lombardia regole specifiche per la sanità di montagna. Il turn over del personale al 100%, gli incentivi per i medici da assumere per ATS e le ASST afferenti, la possibilità di realizzare attività di prelievo in RSA o di utilizzare le farmacie come micro-erogatori, gli incentivi per i medici di famiglia che aprano ambulatori in località particolarmente disagiate, sono tutti fatti concreti nati dal costante confronto tra ATS della Montagna e Regione Lombardia che non ha fatto mai mancare una attenzione autentica e concreta nei propri atti.

Altre regole specifiche saranno da valutare per dare respiro alle aziende sanitarie in montagna in termini di risorse e, per quanto riguarda ATS, dare corpo ai Distretti che sono il cuore dell'organizzazione secondo la Legge 23 e che hanno bisogno di risorse umane e competenze per decollare concretamente.

Certo molte cose restano da fare, le aspettative che la Legge 23 ha portato con sé sono molte e credo che siano ormai in corso i processi che presto daranno buoni frutti: ha preso avvio la presa in carico dei pazienti cronici, che ha visto nell'ATS una buona adesione dei medici di famiglia e livelli di adesione dei pazienti tra le migliori in Lombardia.

Anche il progetto che vede il Politecnico di Milano impegnato con ATS per rileggere la rete ospedaliera del territorio è ambizioso e unico nel suo genere nella nostra Regione.

Anche nella prospettiva futura il bilancio di fine mandato costituisce uno strumento che consente di

rappresentare l'operato svolto, di rilevarne gli aspetti qualificanti e di prefigurare possibili sviluppi del complesso sistema in cui si muove la sanità.

In questa ottica sono state rappresentate le attività svolte dai Dipartimenti aziendali che costituiscono il "braccio operativo" della Agenzia di Tutela della Salute. Un grande impegno di questi anni è stato quello di rafforzare l'organizzazione aziendale, proveniente da tre ASL differenti, a garanzia di uniformità ed equità degli interventi su tutto il territorio assegnato. Compito non facile considerando che ATS ha circa 320 dipendenti che hanno garantito tutto ciò che leggerete su un territorio enorme che rappresenta in sostanza l'intero arco alpino della Lombardia.

Il documento vuole essere infine un'occasione di trasparenza e comunicazione per favorire un dialogo aperto con il territorio e i suoi rappresentanti: gli amministratori locali innanzi tutto, ma anche tutti gli stakeholder che hanno a cuore la nostra attività. A tutti loro va un ringraziamento sincero per i contributi e il confronto sempre franco che ha caratterizzato questi anni di lavoro. Un ringraziamento particolare alle tante associazioni che hanno sostenuto le "visioni" e i progetti della ATS.

Infine rivolgo un grande apprezzamento alla Direzione strategica, ai dirigenti e a tutti i collaboratori dell'ATS ai quali riconosco un impegno grandissimo e spesso un'abnegazione ammirevole; i risultati che qui presentiamo sono da porre a credito anche dell'impegno di tutti gli operatori dell'Agenzia, a ciascun livello di responsabilità e competenze.

L'ATS della Montagna sta per compiere tre anni. E' stato un mandato impegnativo, una vera sfida nella sfida nel corso della realizzazione della L.R. 23/2015 a livello regionale.

Questo documento nasce con l'intento di presentare tre anni di lavoro intenso e appassionato della squadra dell'ATS della Montagna, che ha operato per mettere al centro le necessità e i bisogni della gente che in montagna vive e si cura tra mille specificità (distanze, altitudine, incidenza di popolazione anziana, assenza o carenza di alcune linee di attività sanitarie e socio sanitarie rispetto ad altri territori lombardi).

L'ATS della Montagna ha cercato di interpretare la funzione "sperimentale" assegnata dalla Legge regionale utilizzando ogni spazio (risorse per aree interne, fondi ministeriali e regionali) per elaborare progetti innovativi come Arnica e Ottobre Rosa di cui leggerete anche in questo documento; inoltre, forte

MARIA BEATRICE STASI

Direttore Generale ATS della Montagna

PREMESSA

Il bilancio di mandato è un rendiconto che consente di conoscere in maniera chiara e trasparente le modalità con cui la Direzione Strategica dell'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna (ATS) ha operato nel corso del suo mandato, in coerenza con le indicazioni-obiettivo di Regione Lombardia.

Le informazioni contenute sono molteplici e riferite all'orientamento valoriale, alle strategie adottate, all'impiego di risorse e agli obiettivi perseguiti.

Il bilancio di mandato aiuta, quindi, a valutare la corrispondenza tra il bisogno di salute del territorio e le risposte fornite dall'ATS, in termini di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza.

Il bilancio si riferisce al periodo **2016-2018** e riporta per struttura organizzativa e territoriale le informazioni

più aggiornate; i dati relativi al 2018 non sono definitivi anche se si ritiene che non subiranno significative variazioni.

I contenuti del documento sono organizzati in **10 sezioni**:

- 1.** l'identità dell'ATS, esplicitandone il percorso storico, la mission e orientamento valoriale, l'assetto organizzativo e i progetti che hanno avuto un impatto nel processo di aziendalizzazione;
- 2.** l'organizzazione dell'ATS, delineata nel nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- 3.** il territorio, demografia e stato della salute;
- 4.** la struttura dell'offerta delle prestazioni sociosanitarie e sociali nell'ambito territoriale dell'ATS;
- 5.** le risorse utilizzate per l'acquisto delle prestazioni sociosanitarie e sociali;

6. il fondamento della nuova mission di ATS, focalizzata sulla presa in carico del paziente cronico;

7. l'impegno di ATS per l'innovazione;

8. le principali attività svolte dall'ATS della Montagna negli ambiti delle cure primarie, della programmazione, acquisto e controllo, dell'integrazione territoriale, della prevenzione medica e veterinaria e delle attività di supporto amministrativo, logistico e legale descrivendone quelle di maggiore rilievo sviluppate nel periodo considerato, inquadrando attività e progetti in una visione del ruolo dell'ATS, garante del cittadino e acquirente delle prestazioni;

9. notizie sulle attività dell'Agenzia che hanno ricevuto dei premi nazionali e regionali;

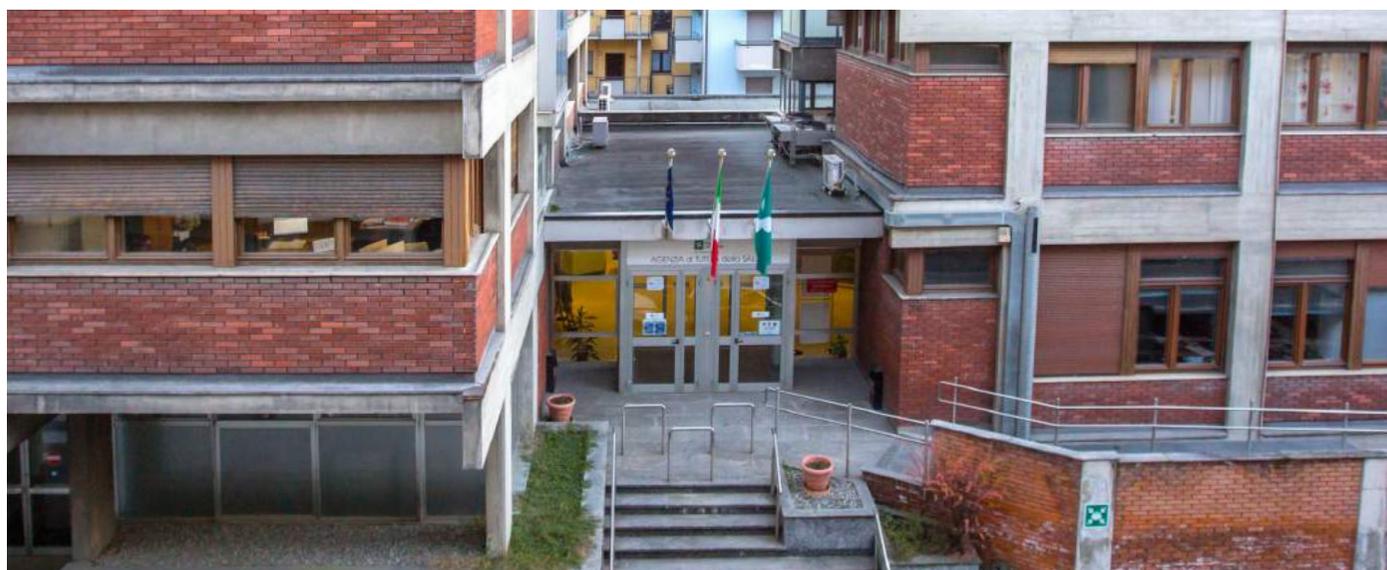
10. Ringraziamenti finali.





Il bilancio di mandato viene presentato agli stakeholder e ai dipendenti dell'Agenzia nel corso della terza convention aziendale in programma il 17 dicembre 2018 presso il Teatro Sociale di Sondrio.

Tale evento conclude il ciclo delle convention annuali dell'Agenzia svoltesi rispettivamente a novembre 2016 in Aprica, con l'intervento dell'Assessore regionale al Welfare Giulio Gallera, e a dicembre 2017 alla presenza del Direttore Generale Welfare Giovanni Daverio. Le convention hanno avuto una funzione rilevante per costruire il "senso di appartenenza" dei collaboratori alla nuova ATS, nata dall'accorpamento di tre territori appartenenti a tre diverse ASL, e per la massima condivisione delle principali attività in corso.



1 IDENTITA' E MISSION AZIENDALE

La *Legge Regionale 11 agosto 2015 n.23* ha introdotto il riordino del servizio sociosanitario lombardo confermando, da un lato, la specificità lombarda della libertà di scelta dei cittadini nel pluralismo dell'offerta, uguali diritti e doveri degli erogatori pubblici e privati accreditati secondo il principio della sussidiarietà orizzontale, dall'altro introducendo il passaggio dal concetto di cura a quello di prendersi cura, con obiettivi di miglioramento dei servizi per il cittadino tramite le seguenti azioni:

- costituzione del sistema sociosanitario lombardo, che garantisce l'offerta sanitaria e sociosanitaria della regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali;
- riduzione del numero delle ASL precedentemente esistenti in Regione Lombardia da 15 alle nuove 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e istituzione di 27 Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) che incorporano la gestione delle Aziende Ospedaliere (Poli Ospedalieri Territoriali) e dei Presidi Socio Sanitari Territoriali;
- separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo (ATS) da quelle di erogazione dei servizi (ASST) che vengono aggiornati sulla base delle nuove necessità correlate al sensibile incremento della prevalenza dei pazienti affetti da patologie croniche, focalizzando l'attenzione all' "orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso".

Dal primo gennaio 2016 le uscenti ASL e AO hanno quindi trasferito patrimoni, personale, contratti e sistemi informativi, ripartendoli tra le neonate ATS e ASST.

In seguito alla promulgazione della Legge Regionale sopra citata dal 1 gennaio 2016 è stata costituita l'ATS della Montagna, nella quale sono confluite:

- l'ex ASL della Provincia di Sondrio;
- l'ex ASL sperimentale della Valcamonica e Sebino (esclusi i servizi specialistici e ospedalieri);
- il distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como.

Il marchio della Agenzia di Tutela della Salute della Montagna costituisce un'immagine coordinata, comune a tutti gli enti e alle strutture che concorrono alla costruzione del sistema lombardo del welfare, ed è teso a favorire la percezione da parte dell'utenza di un'unica identità visiva.



L'ATS DELLA MONTAGNA è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. L'ATS della Montagna, unica in Lombardia, non dispone di sedi di proprietà per espressa previsione della L.R. 23/2015 utilizzando sedi di proprietà delle ASST afferenti. Attua la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i livelli essenziali di assistenza ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. **La mission aziendale consiste nell'individuazione delle azioni necessarie a soddisfare i bisogni dei cittadini/utenti e a realizzare i propri obiettivi.**



La mission dell'ATS riguarda l'attuazione della programmazione definita da Regione Lombardia, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati.

All'ATS sono in particolare attribuite le seguenti funzioni:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e Medici di Continuità Assistenziale);
- governo e promozione dei programmi di educazione alla salute e prevenzione;
- promozione della sicurezza alimentare;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

L'ATS svolge anche una funzione di "governance" sul territorio di competenza con riguardo alla gestione delle risorse assegnate da Regione Lombardia, in larga parte costituite da una quota capitaria per residente, con l'obiettivo di assistere al meglio i cittadini,

assicurando al tempo stesso efficienza al sistema con l'impiego più appropriato dei finanziamenti.

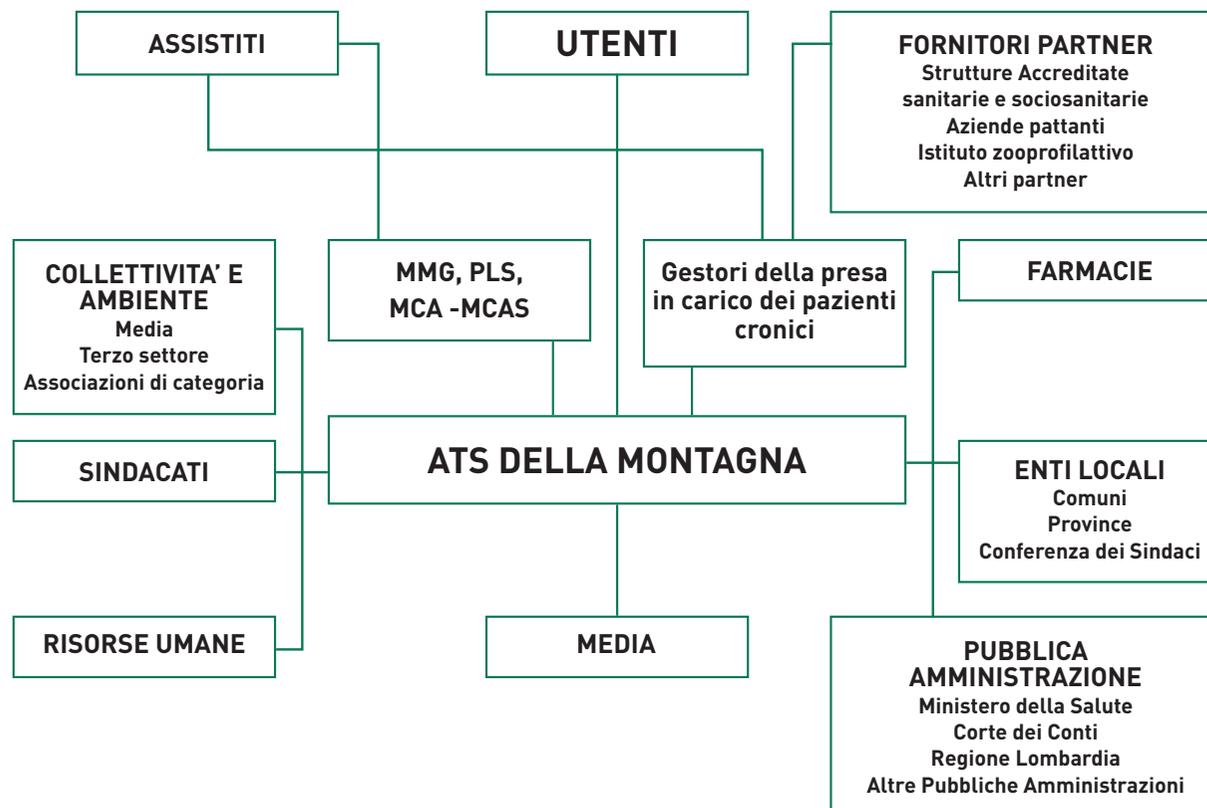
Il modello di "governance" è anche il "governo della salute", basato sull'integrazione tra il territorio e le Istituzioni, la prevenzione e la presa in carico, l'integrazione tra gli interventi sanitari e quelli socio-sanitari in un modello a rete, grazie ad un'adeguata programmazione e ad una sempre crescente attenzione per l'appropriatezza degli interventi.

Grande attenzione richiede l'attività di "governance" nei confronti degli stakeholder, i portatori di interesse che "ruotano" intorno all'ATS e che sono rappresentati

da associazioni, enti e istituzioni interessate all'attività svolta e che possono influenzare o sono influenzati dal raggiungimento degli obiettivi da parte dell'ATS.

Rilevante nei tre anni di vita dell'ATS l'attività di comunicazione esterna ed interna i cui risultati più evidenti sono il nuovo portale www.ats-montagna.it e la Newsletter periodica rivolta a tutti i dipendenti, medici di famiglia, farmacie, associazioni e istituzioni del territorio.

Mappatura dei portatori di interesse



2 L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATS

La predisposizione del nuovo **Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)** è stata un'importante occasione per definire il nuovo assetto organizzativo, necessario per far fronte alle sfidanti esigenze della sanità lombarda.

L'impostazione generale che contraddistingue il POAS si basa sull'opportunità di governare le tematiche in modo omogeneo a livello di Agenzia.

Con la costituzione della nuova ATS sono state accorpate realtà molto differenti tra di loro, soprattutto per l'assetto organizzativo e le relative modalità operative precedenti. Il POAS ha permesso di collocare le basi organizzative per perseguire la finalità di creare un'unica identità di ATS, capitalizzando le esperienze passate e mettendo a fattor comune le buone pratiche.

I criteri utilizzati per la definizione dell'organizzazione definita nel POAS sono stati:

- considerare l'Agenzia come una realtà nuova e non come la sommatoria delle 3 ex ASL;
- strutturare l'organizzazione in modo da evidenziare e governare le novità introdotte dalla LR 23/15;
- valorizzare le funzioni dell'ATS in tema di prevenzione, analisi della domanda, valutazione dei bisogni e governo dell'offerta;
- delineare un'organizzazione snella, ma adeguata alla complessità dell'ATS;
- governare le tematiche e i processi con un'attenzione particolare all'articolazione territoriale;
- essere garante per la salute dei cittadini, integrandosi con gli erogatori sanitari e socio sanitari e tutti gli attori del territorio, in sinergia con le istituzioni locali.



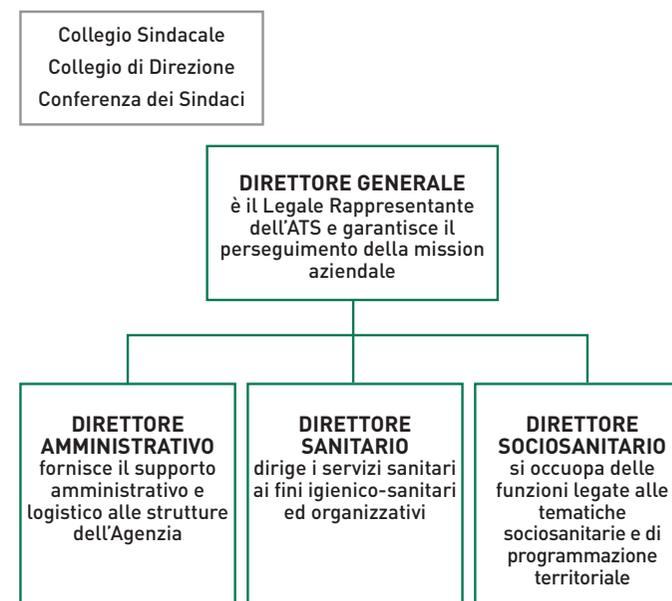
La guida dell'Agenzia è assicurata dal **Direttore Generale**, organo istituzionale che si avvale della collaborazione del **Direttore Amministrativo**, del **Direttore Sanitario** e del **Direttore Sociosanitario**. Insieme costituiscono la **Direzione Strategica**.

Il collegamento tra ATS della Montagna e territorio è garantito dalla Conferenza dei Sindaci che svolge le seguenti funzioni:

- formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale;
- partecipa alla definizione dei piani sociosanitari territoriali all'interno delle cabine di regia e alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST;
- promuove l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria anche favorendo,

a tal fine, la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;

- esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.



L'operatività dell'ATS è garantita dai **dipartimenti dell'Agenzia**.

Ciascun Dipartimento, quale modello ordinario di gestione di tutte le attività dell'ATS, è costituito da una pluralità di strutture, complesse e semplici, anche a valenza dipartimentale, di particolare specificità che, per omogeneità, affinità e complementarietà, assicurano, sulla base della programmazione, dei piani di attività e del budget, l'esercizio delle funzioni e la gestione delle attività propedeutiche ad assicurare i livelli essenziali di assistenza ai cittadini.



Il **DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA**

svolge le attività di prevenzione sanitaria: profilassi delle malattie infettive, igiene degli alimenti e della nutrizione, vigilanza e tutela della salute collettiva dai rischi individuali e ambientali, in ogni ambiente di vita e di lavoro, inclusa la promozione della salute.



Il **DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE**

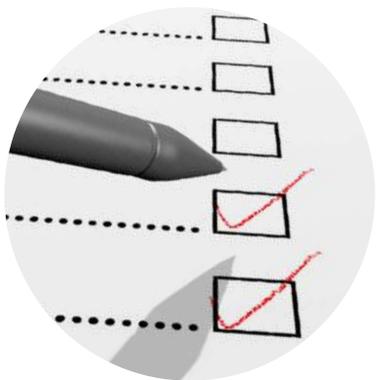
coordina il sistema della cure sanitarie primarie secondo le indicazioni nazionali e regionali attraverso le convenzioni con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), i Medici di Continuità Assistenziale (CA - ex "Guardia Medica") e Continuità Assistenziale Stagionale (CAS - ex "Guardia Medica Turistica"). Svolge altresì le funzioni relative al governo dell'assistenza sanitaria e farmaceutica ed è chiamato a far evolvere l'assistenza sanitaria di base verso un sistema integrato e omogeneo, al fine di garantire a tutti gli utenti del territorio la medesima possibilità di cure e di prestazioni.



Il **DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

e l'area di coordinamento territoriale Valcamonica-Sebino svolgono funzioni di tutela della salute pubblica, ivi compresa la salute umana, da attuarsi mediante programmi, piani ed azioni di prevenzione, rivolte agli animali ed ai prodotti di origine animale in tutte le fasi della filiera.





IL **DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE**

svolge le funzioni strategiche e trasversali legate alla programmazione, all'accreditamento, alla negoziazione e all'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie; effettua anche le funzioni di controllo sugli erogatori sanitari e sociosanitari pubblici e privati, in collegamento funzionale e secondo le indicazioni fornite dalla Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo.



IL **DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE**

con quelle sociali svolge le funzioni finalizzate a garantire la realizzazione di una "rete integrata" d'offerta sanitaria e sociosanitaria in raccordo con il sistema dei Servizi sociali di competenza delle autonomie locali, con l'obiettivo di garantire l'erogazione di prestazioni adeguate ai bisogni del territorio, assicurare la continuità assistenziale e migliorare l'accessibilità ai servizi.



IL **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

di controllo e degli affari generali e legali, trasversale all'interno dell'organizzazione aziendale, svolge funzioni propositive, programmatiche e gestionali, secondo criteri tecnico professionali propri, per tutta l'area amministrativa ed a supporto delle varie articolazioni, coordinando ed integrando i processi necessari alla realizzazione della mission aziendale. Il Dipartimento amministrativo si occupa degli affari generali e legali, della gestione delle risorse umane, della gestione economico finanziaria, degli acquisti e della gestione patrimoniale nonché della gestione degli adempimenti fiscali dell'Agenzia.

Inoltre nell'ATS opera l'area di staff alla Direzione Generale:

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP):

l'attività dell'Ufficio è indirizzata, ai sensi della legge n. 150/2000, n. 150, ai cittadini, singoli ed associati.

CONTROLLO DI GESTIONE: supporta la governance aziendale nelle fasi di programmazione e di verifica del raggiungimento degli obiettivi stabiliti durante la pianificazione operativa.

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE: svolge attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

UFFICIO SINDACI E ATTIVITÀ DIREZIONALI:

l'Ufficio Sindaci è una struttura operativa in staff alla Direzione Generale che fornisce una segreteria tecnico-operativa alle attività istituzionali della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di Rappresentanza, delle Assemblee dei Sindaci del Distretto della Valtellina e Medio Alto Lario e del Distretto della Valcamonica nonché delle Assemblee dei Sindaci di Ambito distrettuale della Valtellina e del Medio Alto Lario.



3 TERRITORIO, DEMOGRAFIA E STATO DELLA SALUTE

TERRITORIO

L'ATS della Montagna è organizzata in **due distretti**, come realtà territoriali coincidenti con le ASST presenti sul territorio che sono l'**ASST della Valtellina e dell'Alto Lario** e l'**ASST della Valcamonica**.

L'ATS si estende su un territorio di 5.099 kmq suddiviso in 163 comuni con una popolazione di 336.339 di cui: 181.403 abitanti in 77 comuni della Valtellina (densità abitativa 56 ab./km2), 100.161 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 76 ab./km2) e 54.775 abitanti in 45 comuni del distretto Medio Alto Lario (densità abitativa 96 ab./km2).

Il territorio dell'ATS della Montagna rappresenta la zona alpina della Lombardia, caratterizzata dalla densità abitativa più bassa di tutta la Regione.

La densità di popolazione risulta sensibilmente più elevata nel territorio del Medio Alto Lario.



AMBITO	SUPERFICIE (Kmq)	COMUNI	RESIDENTI	DENSITA' ABITATIVA (ab/kmq)
VALTELLINA	3.212	77	181.403	56
VALCAMONICA	1.319	41	100.161	76
MEDIO ALTO LARIO	568	45	54.775	96
ATS-MONTAGNA	5.099	163	336.339	66

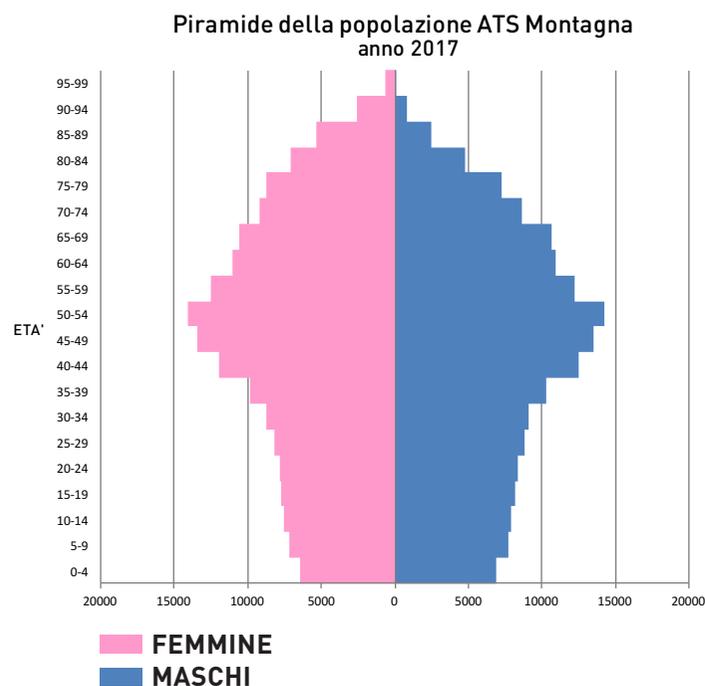
DEMOGRAFIA

Sul totale della popolazione assistita al 1 gennaio 2018, il 49 cento è costituito da maschi e il 51 per cento da femmine. Circa il 13 per cento della popolazione è formato da utenti d'età fino a 14 anni, il 63 per cento da persone con un'età compresa tra i 15 e i 64 anni, mentre i soggetti con più di 65 anni sommano circa il 24 per cento del totale.

fasce d'età	maschi	femmine	totale	% maschi	% femmine
0-14 anni	22.555	21.202	43.757	51,55	48,45
15 - 64 anni	108.254	105.280	213.534	50,70	49,30
> 65 anni	34.737	44.311	79.048	43,94	56,06
Totale ATS	165.546	170.793	336.339	49,22	50,78

fasce d'età	totale popolazione residente al 1 gennaio 2018	% prevalenza
0-14 anni	43.757	13,01%
15 - 64 anni	213.534	63,49%
> 65 anni	79.048	23,50%
Totale ATS	336.339	100,00%

La “piramide della popolazione”, che illustra la rappresentazione grafica della composizione per classi di età dei due generi nella popolazione, mostra chiaramente che la popolazione femminile è superiore a quella maschile solo nella fascia superiore a 65 anni come conseguenza di una crescente longevità.



Di seguito viene illustrato il confronto dei principali indici demografici tra ATS, Regione Lombardia e Italia:

Principali Indicatori demografici	ATS Montagna	Regione Lombardia	Italia
Indice di vecchiaia	180,7	159,1	165,3
Indice di dipendenza strutturale	57,5	56,5	55,8
Indice di dipendenza degli anziani	37,0	34,7	34,8

L'**indice di vecchiaia** è un indicatore demografico usato per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione: sostanzialmente stima il grado di invecchiamento di una popolazione. E' il rapporto di coesistenza tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni); valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi. È un indicatore efficace, poiché nell'invecchiamento di una popolazione si ha generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani. Dalla tabella sopra riportata si evince un indice di vecchiaia molto superiore sia a 100 che al rispettivo valore registrato per la Regione e per l'Italia. L'**indice di dipendenza strutturale** è un indicatore di rilevanza economica e sociale: esso rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età←=14 e età→=65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64). Un indice di dipendenza totale alto è sinonimo di un numero elevato di ragazzi e anziani di cui la popolazione attiva deve occuparsi complessivamente.

Anche in questo caso tale indice risulta elevato e superiore ai valori regionali e italiani.

L'**indice di dipendenza degli anziani** rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età→=65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti (età 15-64).

Il dato evidenziato in tabella mostra ancora un valore più elevato della media.

I tre indicatori demografici sopra dettagliati, congiuntamente alla conformazione geografica ed orografica, indicano in modo univoco la particolare

peculiarità del territorio dell'ATS della Montagna, che richiede un'innovativa organizzazione del sistema sociosanitario, basato sul miglioramento dell'accesso alle cure in una logica di servizi sociosanitari messi in rete e vicini ai bisogni del paziente, anche attraverso la presa in carico di pazienti fragili e cronici.

PRINCIPALI CAUSE DI MORTE

Le statistiche sulle cause di morte costituiscono la principale fonte per definire lo stato di salute di una popolazione e per rispondere alle esigenze di programmazione sanitaria di un paese.

L'indagine sulle cause di morte rileva annualmente le cause dei decessi avvenuti nel territorio di competenza, mediante i modelli Istat sui quali vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo e le informazioni di carattere demografico e sociale a cura dell'ufficiale di Stato Civile.

La seguente tabella dettaglia i tassi grezzi di mortalità per 100.000 abitanti relativi alle principali cause di morte della popolazione dell'ATS della Montagna:

Tassi grezzi di mortalità per 100.000 relativi alle principali cause di morte, periodo 2010-2016.

	Maschi e femmine	Maschi	Femmine
Tutte le cause di morte	1.010,50	994,7	1.025,6
Tutti i tumori maligni	326,3	372,0	282,2
Setticemia	18,8	16,9	20,7
Diabete mellito	25,4	23,1	27,6
Malattia di Alzheimer	16,2	9,7	22,5
Cardiopatie	223,7	200,2	246,3
Ipertensione senza cardiopatia	11,5	7,9	15,0
Malattie cerebrovascolari	78,5	56,5	99,7
Polmonite e influenza	26,5	24,3	28,6
BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva)	27,7	32,3	23,4
Epatopatie e cirrosi epatica	12,4	16,3	8,6
Nefropatie	13,1	13,1	13,2

STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Di seguito il dettaglio della classificazione degli assistiti affetti dalle principali patologie cronicodegenerative, rappresentate secondo la nuova stratificazione prevista dalla DGR n. X/6164 del 30/01/2017, che individua n.65 patologie oggetto di presa in carico e che rappresentano tutte le patologie che sono emerse come principali dalle valutazioni epidemiologiche. I soggetti, a parità di patologia principale, sono individuati in base a tre livelli di complessità decrescente nel seguente modo:

— **Livello 1:** soggetti ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti oltre, la patologia principale almeno

tre comorbidità (quattro o più patologie complessive), ovvero una fragilità clinica più lieve associata ad una condizione di particolare fragilità.

— **Livello 2:** soggetti con cronicità polipatologica in cui è presente la patologia principale e una o due comorbidità (due o tre patologie complessive) o in cui è presente una condizione di fragilità sociosanitaria non aggravata da un quadro polipatologico.

— **Livello 3:** soggetti con una cronicità in fase iniziale, con presenza della sola patologia principale.

In ATS della Montagna sono stati classificati n.108.109 soggetti affetti da patologie croniche.

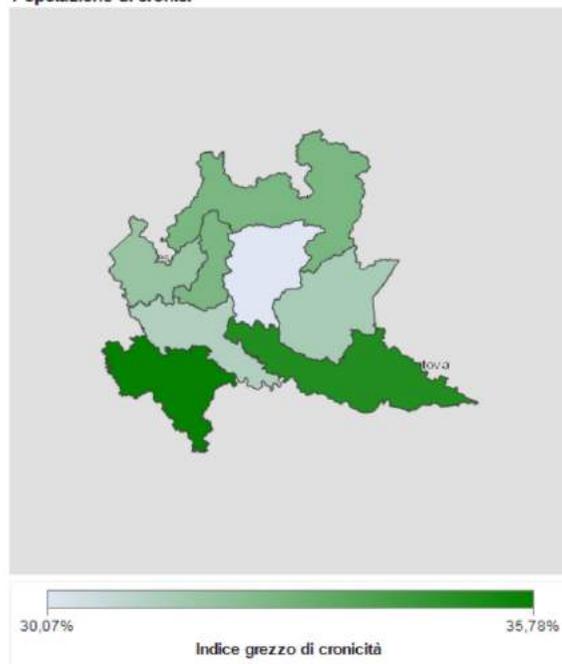
La figura rappresentata illustra l'andamento dell'indice grezzo di cronicità in Regione Lombardia, individuato come il numero soggetti classificati sul totale della popolazione di riferimento.

Regione Lombardia ha raggruppato le 65 patologie in 15 rami di patologie.

La tabella di seguito indicata raffigura la prevalenza dei soggetti cronici dell'ATS.

Ramo di Patologia	numero di assistiti per livello di complessità			
	livello 1	livello 2	livello 3	Tot ATS
Cardio	1.751	20.603	34.378	56.732
Diabete mellito	307	6.330	3.369	10.006
Emato	6	13	3	22
Endocrino	39	243	120	402
Endocrino-T	0	206	3.685	3.891
Gastro	191	1.654	1.981	3.826
HIV	35	213	309	557
Nefro	585	1.285	323	2.193
Neuro	561	3.395	3.461	7.417
Onco	666	4.066	6.452	11.184
Pneumo	291	1.736	5.258	7.285
Rare	38	349	1.430	1.817
Reuma	104	1.037	718	1.859
Trapianti	161	331	20	512
Da definire	0	0	406	406
Tot ATS	4.735	41.461	61.913	108.109
% prevalenza dei tre livelli di complessità	4,38%	38,35%	57,27%	

Popolazione di cronici



ATS	Indice grezzo di cronicità
321 -Milano	31,29%
322 -Insubria	31,92%
323 -Montagna	32,70%
324 -Brianza	32,68%
325 -Bergamo	30,07%
326 -Brescia	31,52%
327 -Valpadana	35,01%
328 -Pavia	37,78%

Dalla tabella si evince che l'ATS della Montagna ha un indice grezzo di cronicità pari al 32,70% in linea con i principali indicatori demografici sopra riportati.

4 STRUTTURA DELL'OFFERTA

RETE TERRITORIALE DELLE CURE PRIMARIE

L'assistenza sanitaria di base della popolazione dell'ATS è in capo alla medicina generale delle cure primarie, tramite i medici di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e i medici di continuità assistenziale, che garantiscono un approccio integrato finalizzato alla gestione globale della salute del cittadino.

La medicina generale ha la peculiarità della capillarità territoriale e, unitamente a farmacie, farmacie rurali e dispensari farmaceutici, rappresenta una vera e propria rete di "piccoli fari" che costituiscono importanti punti di riferimento per la salute; è bene precisare che nei comuni più isolati del territorio montano, medici di medicina generale e farmacie rappresentano l'unico punto che può soddisfare i bisogni primari di salute dei cittadini.

In questo contesto il medico e il pediatra assumono un ruolo di particolare valenza poiché, primi rilevatori dei bisogni, contribuiscono, attraverso la loro attività, a governare la dimensione della domanda di salute.

Nell'ATS operano 209 medici di assistenza primaria (MAP), che garantiscono l'assistenza primaria in ben 626 ambulatori medici distribuiti su tutto il territorio di competenza dell'agenzia, compresi i comuni più periferici.

DESCRIZIONE	MAP	
	n.	n. ambulatori distribuiti sul territorio
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	149	454
Distretto VCS (Valcamonica)	60	172
	209	626

Alcuni MAP si sono organizzati in forme associative, in particolare:

DESCRIZIONE	n.	n. MMG in rete	n. MMG in Gruppo	n. MMG in Associazione
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	149	44	58	3
Distretto VCS (Valcamonica)	60	33	19	
	209	77	77	3

I Pediatri di Libera Scelta (PLS) dell'ATS sono 31 e garantiscono l'assistenza in 48 ambulatori distribuiti su tutto il territorio.

DESCRIZIONE	PLS	
	n.	n. ambulatori distribuiti sul territorio
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	22	37
Distretto VCS (Valcamonica)	9	11
	31	48

Alcuni pediatri sono organizzati nelle seguenti forme associative:

DESCRIZIONE	n. PLS in rete	n. PLS in Gruppo	n. PLS in Associazione
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	4	4	6
Distretto VCS (Valcamonica)	7	1	7
	11	5	13



L'assistenza medica sul territorio è garantita anche attraverso il servizio di Continuità Assistenziale, con 16 sedi, e con il servizio di Continuità Assistenziale Stagionale nelle località turistiche con 30 sedi, che garantiscono oltre 47.700 interventi sanitari l'anno.

Continuità Assistenziale			
Descrizione	Sedi	Medici	Interventi tot./ anno
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	11	40	18.676
Distretto VCS (Valcamonica)	5	34	9.826
	16	74	28.502

Il servizio di continuità assistenziale è coordinato dalla centrale operativa (COCA) con sede a Como, che risponde per i bisogni sanitari della popolazione del Distretto Valtellina Alto Lario, mentre per la popolazione residente nel distretto Valcamonica è attivo il centralino dell'ASST Valcamonica.

La capillarità dei servizi afferenti alla medicina primaria è garantita anche dalla presenza delle farmacie che, oltre alla dispensazione dei farmaci, garantiscono ai cittadini la prenotazione online delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

In ATS sono attive 135 farmacie convenzionate, territorialmente ripartite come descritto nella seguente tabella:

Descrizione	Farmacie Urbane	Farmacie Rurali	Para farmacie	Dispensari	Totale
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	20	71	6	9	106
Distretto VCS (Valcamonica)	7	37	5	11	60
ATS Montagna	27	108	11	20	166



STRUTTURE DI RICOVERO E CURA

I ricoveri ospedalieri sono garantiti da diverse strutture di ricovero e cura, che comprendono due ASST (complessivamente 7 presidi ospedalieri, di cui un POT), e da due ospedali accreditati a contratto per un numero complessivo di 1.532 posti letto accreditati a contratto:

Pubblico	n. ASST (ex AO) :	2
	N° presidi ospedalieri	7
	di cui n. POT Presidi Ospedalieri Territoriali	1
Privato	n. Case di Cura	1
	n. Ospedali Classificati	1

La tabella seguente illustra l'offerta di posti letto e di alcune tipologie di posti tecnici accreditati presenti sul territorio:

	n. posti letto	
	Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	Distretto VCS (Valcamonica)
Acuti - p.l. degenza ordinaria	1.166	297
Acuti - p.l. DH/DS	52	17
Totale ATS	1.218	314

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La rete di offerta delle prestazioni ambulatoriali è costituita principalmente dai poliambulatori ubicati all'interno dei presidi ospedalieri sopra menzionati, ai quali si aggiungono gli ambulatori delle ASST ubicati in altre sedi territoriali al di fuori delle strutture ospedaliere e gli ambulatori privati accreditati a contratto elencati nella sottostante tabella:

Ambulatori privati accreditati a contratto
Centro Radiologico Valtellinese
Struttura ambulatoriale F. Faoro - Chiavenna
Laboratorio analisi C. Golgi
Centro medico camuno Medicina Sportiva

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PSICHIATRICHE

L'offerta delle prestazioni di psichiatria è garantita dalle strutture erogatrici pubbliche e private descritte nella seguente tabella:

	STRUTTURE PSICHIATRICHE			
	Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)		Distretto VCS (Valcamonica)	
	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti
Centri diurni	10	97	2	30
Comunità bassa protezione	4	23		
Comunità media protezione	5	56	1	8
Comunità alta protezione	4	74	2	20
Totale	23	250	5	58

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

La rete delle unità d'offerta sociosanitarie (UDO) è composta in totale da 152 strutture autorizzate ed accreditate, di cui 107 a contratto.

Di seguito è illustrata l'offerta complessiva presente sul territorio, dettagliate secondo le categorie di appartenenza e per numero di posti letto.

	AUTORIZZATE		ACCREDITATE		CONTRATTO	
	n.	Posti	n.	Posti	n.	Posti
Residenze per anziani (RSA)	47	3.502	47	3.358	46	3.043
Centri diurno Integrato per anziani (CDI)	16	291	16	286	16	241
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	21		21		21	
Unità di cure palliative domiciliari*	8		8		8	
Hospice	4	11	4	11	4	11
Residenze per disabili (RSD)	7	203	7	203	6	167
Centri diurno Integrato per disabili (CDD)	15	366	15	363	15	363
Comunità alloggio socio sanitarie per disabili (CSS)	6	55	6	55	6	55
Riabilitazione ambulatoriale	2		2		1	
Consultori familiari	12		12		11	
Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze (SMI/SERT)	9		9		9	
Comunità dipendenze	5	91	5	88	5	88
Comunità dipendenze a bassa intensità	2	12	2	12	1	6
	154	4.531	154	4.376	149	3.974

* sono unità d'offerta riclassificate a seguito di DGR n.5918/16

EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIALI

Le prestazioni sociali sono garantite da 141 Unità d'Offerta a valenza sociale come di seguito elencate:

		n. strutture
AREA INFANZIA	Asilo Nido	45
	Micro nido	8
	Nidi Famiglia	10
	Centri Prima infanzia	5
AREA MINORI E FAMIGLIA	Comunità Educative	10
	Comunità Familiari	1
	Alloggi per l'autonomia (Mamma bambino)	4
	Centri Ricreativi Diurni	5
	Centri Aggregazione giovanile	5
AREA DISABILI	Centro socioeducativo	10
	Comunità Alloggio Disabili	7
	Servizi Formazione Autonomia	5
AREA ANZIANI	Alloggi Protetti Anziani	7
	Centri Diurni Anziani	9
	Comunità Alloggio Sociale Anziani	10
	Struttura a prevalenza accoglienza alberghiera	5



5 CONSUMI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

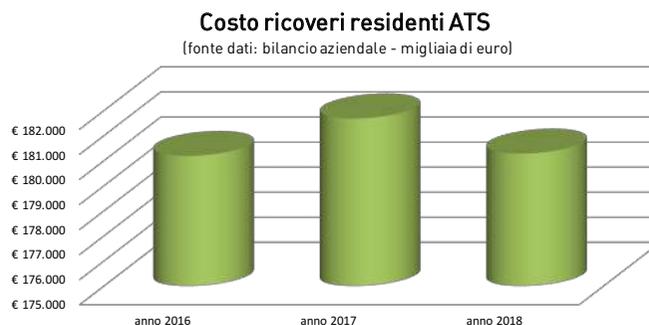
Con l'applicazione della legge di riforma sociosanitaria l'ATS ha un carattere sempre più marcato di garante del cittadino e di acquirente delle prestazioni, con la necessità di rafforzare la funzione di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

L'analisi dei bisogni sociosanitari e sociali della popolazione, rapportati con la struttura dell'offerta, permette di acquisire informazioni necessarie ad organizzare la rete territoriale con lo scopo di migliorare il livello di soddisfazione della domanda di salute dei residenti.

Pertanto l'ATS realizza l'attività di governo del sistema sociosanitario sia attraverso la capacità di lettura dei bisogni della popolazione, effettuata con un attento monitoraggio delle risorse assorbite dalle diverse tipologie di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, sia con la programmazione delle prestazioni da garantire. Di seguito vengono illustrate le prestazioni erogate e le risorse economiche assorbite dalle principali categorie di prestazioni.

PRESTAZIONI DI RICOVERO

Nel corso del triennio in esame, la popolazione afferente all'ATS ha utilizzato le risorse economiche per prestazioni di ricovero illustrate di seguito:



Mediamente tali risorse sono state utilizzate per l'acquisto di circa 38.000 ricoveri ordinari e 3.000 ricoveri di riabilitazione, meglio dettagliati nelle successive tabelle:

N ricoveri ordinari	2016	2017	2018*
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	26.898	26.339	25.937
Distretto VCS (Valcamonica)	11.890	11.702	11.535
ATS	38.788	38.041	37.473

* proiezione

N ricoveri di riabilitazione	2016	2017	2018*
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	2378	2379	2.271
Distretto VCS (Valcamonica)	723	709	669
ATS	3101	3088	2940

* proiezione

Nei prospetti seguenti vengono illustrati il numero dei ricoveri ordinari suddivisi per tipo di DRG (ovvero DRG chirurgici, DRG medici e DRG non classificati né medici né chirurgici).

Tipologia DRG	2016			2017			2018*		
	DRG MEDICO	DRG CHIRURGICO	DRG NON CLASSIFICABILE	DRG MEDICO	DRG CHIRURGICO	DRG NON CLASSIFICABILE	DRG MEDICO	DRG CHIRURGICO	DRG NON CLASSIFICABILE
Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	13.882	11.098	1.918	13.471	11.077	1.791	13.281	10.959	1.697
Distretto VCS (Valcamonica)	6.362	4.656	872	6.275	4.573	854	6.087	4.656	792
ATS	20.244	15.754	2.790	19.746	15.650	2.645	19.368	15.615	2.489

* proiezione

La seguente tabella evidenzia i principali reparti di dimissione ospedaliera.

Descrizione reparti dimissione	n ricoveri	% prevalenza
MEDICINA GENERALE	5964	16%
CHIRURGIA GENERALE	4960	13%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4403	12%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	3902	10%
CARDIOLOGIA	2926	8%
PEDIATRIA	2371	6%
UROLOGIA	2216	6%
NIDO, NEONATI SANI	2195	6%
NEUROCHIRURGIA	1139	3%
PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA, FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	1017	3%
NEUROLOGIA	965	3%
OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	918	2%
PSICHIATRIA	869	2%
GERIATRIA	522	1%
CHIRURGIA VASCOLARE	514	1%
ALTRI REPARTI	3160	8%

Di seguito vengono illustrate le prestazioni di ricovero effettuate in regime di day hospital/surgery.

Day Hospital						
Descrizione	2016		2017		2018*	
	n. DH	n. accessi	n. DH	n. accessi	n. DH	n. accessi
Distretto VAL (Valltellina Alto Lario)	1.339	2.123	1.384	2.292	686	853
Distretto VCS (Valcamonica)	269	378	261	345	150	199
Totale ATS	1.608	2.501	1.645	2.637	836	1.052

* periodo gennaio - luglio

Descrizione	2016		2017		2018 *	
	n. DS	n. accessi	n. DS	n. accessi	n. DS	n. accessi
Distretto VAL (Valltellina Alto Lario)	3.231	3.252	3.188	3.204	1.933	1.938
Distretto VCS (Valcamonica)	1.586	1.617	1.570	1.599	930	941
Totale ATS	4.817	4.869	4.758	4.803	2.863	2.879

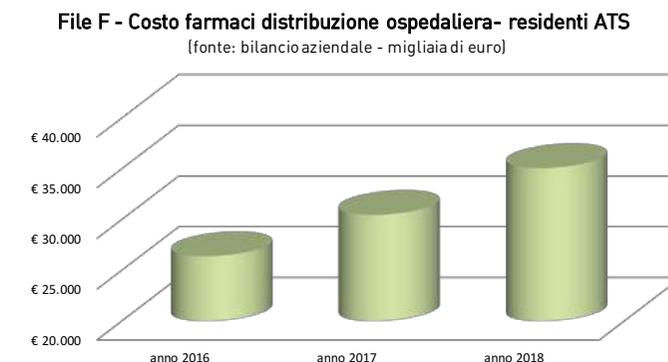
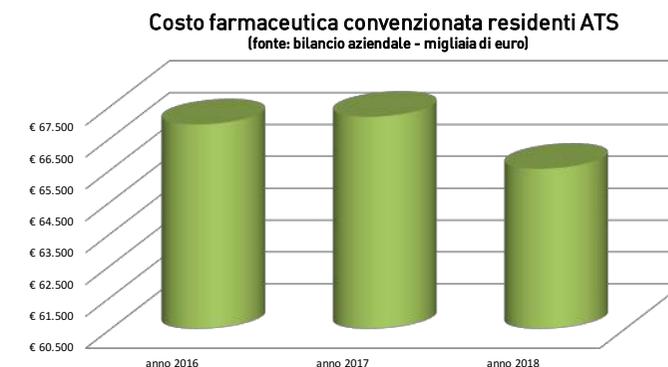
* periodo gennaio - luglio

Di seguito sono dettagliati i consumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale, suddivisi nelle principali aree di raggruppamento delle prestazioni stesse.

Tipo prestazione	N prestazioni erogate		
	2016	2017	2018 proiezione
Visite Controllo	206.787	198.470	189.192
Prime visite	130.776	132.397	132.627
Diagnostica per immagini	203.131	205.858	208.012
Laboratorio analisi	3.234.955	3.214.783	3.117.193
Altre Prestazioni	730.462	720.173	684.657
Screening 1 livello	42.163	41.567	42.607
MAC	23.397	25.042	18.687
BIC	6.574	6.546	6.545
Pronto Soccorso	843.440	879.167	892.368
	5.421.685	5.424.003	5.291.888

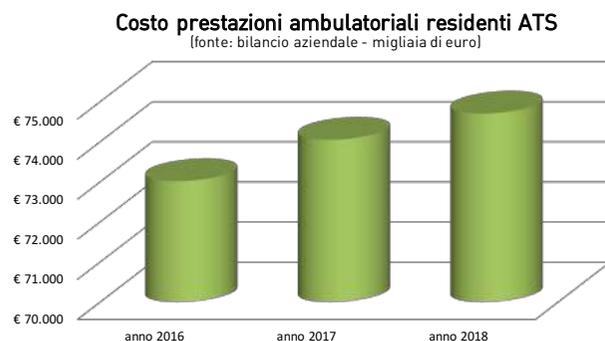
CONSUMO DEI FARMACI

In tabella è illustrato il trend della spesa per la farmaceutica convenzionata e File F farmaci di distribuzione ospedaliera.



PRESTAZIONI AMBULATORIALI

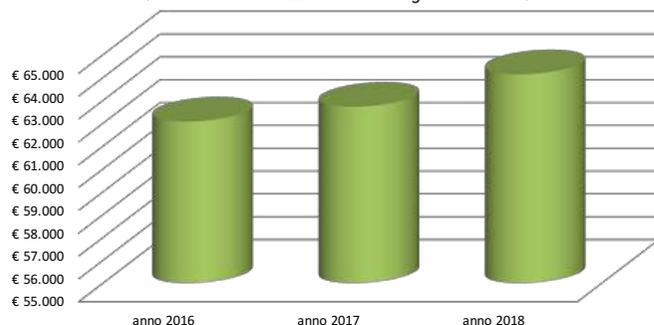
La seguente tabella evidenzia la spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale.



PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

Nella seguente tabella è presentato il trend di spesa per le prestazioni socio sanitarie.

Costi prestazioni socio sanitarie - residenti ATS
(fonte: bilancio aziendale - migliaia di euro)



Di seguito vengono rappresentati il numero degli assistiti presi in carico dalle diverse tipologie di unità di offerta socio-sanitaria e delle giornate di trattamento.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (compresa l'attività di cure palliative)								
2016			2017			2018 (primo semestre)		
n. assistiti	n. giorni	n. accessi	n. assistiti	n. giorni	n. accessi	n. assistiti	n. giorni	n. accessi
6.849	707.674	156.116	7.407	822.739	180.226	5.489	420.375	89.452

UDO	2016			2017			1* semestre 2018		
	N assistiti Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	N assistiti Distretto VCS (Valcamonica)	N assistiti ATS	N assistiti Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	N assistiti Distretto VCS (Valcamonica)	N assistiti ATS	N assistiti Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	N assistiti Distretto VCS (Valcamonica)	N assistiti ATS
Centri diurni disabili	223	103	326	222	104	326	218	105	323
Centri diurni integrati	201	234	435	200	232	432	171	172	343
Comunità Socio Sanitarie	16	43	59	16	42	58	15	41	56
Hospice		148	148		119	119		84	99
Istituto riabilitativo		882	882		867	867		599	599
Residenze sanitarie anziani	2.982	963	3.945	3.059	998	4.057	2.886	901	3.787
Residenze sanitarie disabili	179	12	191	251	13	264	240	11	251
Comunità tossicodipendenti	81	115	196	75	101	176	54	77	131



UDO	2016			2017			1* semestre 2018		
	N giornate trattamento Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	N giornate trattamento Distretto VCS (Valcamonica)	N giornate trattamento ATS	N giornate trattamento Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	N giornate trattamento Distretto VCS (Valcamonica)	N giornate trattamento ATS	N giornate trattamento Distretto VAL (Valtellina Alto Lario)	N giornate trattamento Distretto VCS (Valcamonica)	N giornate trattamento ATS
Centri diurni disabili	47.652	21.566	69.218	49.465	22.328	71.793	25.766	14.361	40.127
Centri diurni integrati	26.537	35.511	62.048	27.920	34.763	62.683	17.019	17.719	34.738
Comunità Socio Sanitarie	5.230	14.151	19.381	5.657	13.714	19.371	2.715	9.796	12.511
Hospice		3.142	3.142		3.659	3.659		2.857	5.572
Istituto riabilitativo		11.404	11.404		11.404	11.404		5.848	5.848
Residenze sanitarie anziani	797.842	287.814	1.085.656	778.459	287.652	1.066.111	508.274	151.707	659.981
Residenze sanitarie disabili	56.050	4.012	60.062	79.998	4.011	84.009	49.115	1.991	51.106
Comunità tossicodipendenti	14.773	16.908	31.681	13.843	16.727	30.570	7.108	8.306	15.414

IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

In relazione al miglioramento della qualità della vita e al conseguente innalzamento dell'età media, nei paesi avanzati circa un terzo della popolazione soffre oggi di patologie croniche, la cura delle quali assorbe oltre il 70% delle risorse.

Per rispondere al bisogno di salute dei pazienti cronici, che per la gestione ottimale delle patologie di cui soffrono devono sottoporsi regolarmente a controlli periodici, terapie farmacologiche ricorrenti, monitoraggio continuo dell'aderenza terapeutica, in Lombardia è stato attivato un percorso di presa in carico dedicato.

La L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 ha definito i criteri fondamentali attorno ai quali sviluppare nuovi modelli di cura e assistenza capaci di rispondere pienamente e tempestivamente ai cambiamenti socio-demografici in atto nella società.

Tali mutamenti hanno spinto il sistema lombardo verso un ripensamento del modello sanitario per consentire:

- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del suo bisogno di cura;
- lo sviluppo di forme di assistenza sociosanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'età dell'invecchiamento.

La L.R. 23/2015 si è fondata sul principio che ben sintetizza lo spirito di questo cambiamento: passare

“dalla cura al prendersi cura” con la consapevolezza che l'aumento delle cronicità chiede di cambiare modi, tempi e processi nell'erogazione dei servizi per la salute. Muovendosi nel rispetto delle indicazioni fornite dal piano nazionale delle cronicità e in continuità con gli “Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità”, in Lombardia sono stati in primo luogo approvati, nel 2017, i provvedimenti fondamentali a preparare l'avvio del nuovo percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili: la delibera del “governo delle domanda” e quella sul “riordino della rete di offerta”.

La delibera del “governo della domanda” ha stratificato tutta la popolazione regionale in base alle caratteristiche cliniche e ai consumi delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Di seguito viene rappresentata la distribuzione degli assistiti affetti da patologie croniche in Regione Lombardia.

POPOLAZIONE DI CRONICI IN REGIONE LOMBARDIA

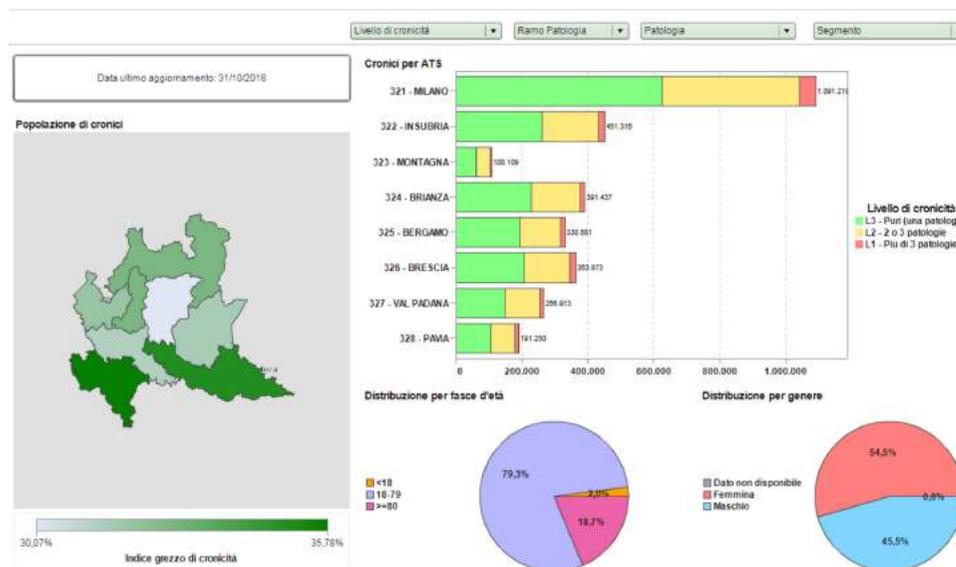
Il nuovo modello di presa in carico prevede l'individuazione di un gestore responsabile della presa in carico, al quale viene assegnato il compito di accompagnare il paziente durante tutto il percorso di cura, programmando visite, esami ed altre necessità di cura.

Il gestore è la figura individuata per garantire la massima coordinazione e integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori del sistema sanitario e sociosanitario lombardo (medici di medicina generale/pediatri di libera scelta, medici specialisti, strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, farmacie, infermieri, ecc.).

Possono svolgere la funzione di gestore i soggetti

risultati idonei, a seguito della valutazione dei requisiti specifici, da parte delle Agenzie di Tutela della Salute e nello specifico:

— medici di medicina generale/pediatri di libera scelta appartenenti ad aggregazioni funzionali (ad es. le cooperative);



— strutture erogatrici sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate.

L'elemento qualificante della presa in carico è il patto di cura che viene attuato tra il paziente e il proprio medico gestore, con il quale viene formalizzata l'adesione al nuovo percorso di accompagnamento.

Successivamente alla sottoscrizione del patto di cura, in base alle specifiche necessità cliniche, per ogni cittadino viene redatto il "piano di assistenza individuale" (PAI), di validità annuale, che contiene tutte le prescrizioni necessarie alla gestione delle patologie croniche da cui è affetto. Il PAI è lo strumento per la programmazione e la pianificazione personalizzata del percorso di cura. Al suo interno sono racchiuse tutte le prestazioni (visite ed esami) e le prescrizioni farmacologiche che un paziente cronico deve effettuare nell'arco di un anno, relativamente alla sua specifica patologia.

Il flusso di informazioni contenute all'interno del PAI è informatizzato e pubblicato sul fascicolo sanitario elettronico "FSE" del cittadino. È così accessibile a tutti i professionisti sanitari chiamati a concorrere all'attuazione del programma delle cure, migliorando il processo di integrazione delle informazioni tra tutti gli attori coinvolti nel percorso di presa in carico del paziente.

ATS della Montagna con deliberazione n. 292 del 30 maggio 2017 ha avviato l'istruttoria per l'individuazione degli enti gestori sul proprio territorio. Con provvedimento n. 520 del 04.10.2017 è stato pubblicato l'elenco dei soggetti idonei a ricoprire la funzione di gestore della presa in carico.

Complessivamente sono risultati idonei 8 gestori, raggruppati ed indicati nelle seguenti tabelle:

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Montagna

001494

DELIBERA
del DIRETTORE
GENERALE
Dott.ssa Maria
Beatrice STASI

n. 520 del 04 OTT. 2017

OGGETTO: ESITI VALUTAZIONE DELLE DOMANDE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI IDONEI PER IL RUOLO DI GESTORE, DI CO-GESTORE E DI EROGATORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI: APPROVAZIONE ELENCHI.

COADIUVATO
dal Direttore
Amministrativo
Avv. Monica Anna
FUMAGALLI
dal Direttore
Sanitario
Dott.ssa Lucilla
CECCONAMI

Su proposta del Direttore Dipartimento Programmazione Accreditamento
Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie

IL DIRETTORE GENERALE

Struttura
ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO
ASST DELLA VALCAMONICA
VALCURA COOP. MEDICI DI FAMIGLIA S.C.R.L.
MEDICI INSUBRIA SOC. COOP.
I.M.L. - COOP. INIZIATIVA MEDICA LOMBARDA SCPA
OMNIA DUE POLIDIAGNOSTICO SRL
FONDAZIONE CASA DI RIPOSO AMBROSETTI PARAVICINI ONLUS
GRANDANGOLO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE

Tipologia di Gestore	N. Gestori
Cooperative MMG	3
ASST	2
Altri gestori	3
Totale ATS	8

Le tre cooperative di medici di medicina generale hanno complessivamente coinvolto 122 medici, che rappresentano oltre il 50% dei professionisti operanti nel territorio di ATS, di seguito rappresentati:

Elenco cooperative MMG gestori della presa in carico	N medici
VALCURA COOP. MEDICI DI FAMIGLIA S.C.R.L. (MONTAGNA)	56
MEDICI INSUBRIA SOC. COOP. (MONTAGNA)	27
I.M.L. - COOP. INIZIATIVA MEDICA LOMBARDA SCPA (MONTAGNA)	39

Con successiva delibera regionale n. X/7655 del 28.12.17 sono state inoltre fornite agli Enti sanitari e sociosanitari le indicazioni utili a dare avvio operativo al processo di presa in carico dei pazienti. In particolare, a partire dal 15 gennaio 2018, n. 104.442 cittadini con patologie croniche sono stati invitati ad aderire al nuovo percorso di presa in carico.

Attualmente, nel territorio di ATS della Montagna hanno aderito al nuovo percorso di presa in carico i pazienti rappresentati nella seguente tabella:

Allo stato attuale i pazienti hanno scelto in grande maggioranza il loro medico di medicina generale, indice dell'importanza della capillarità dei presidi della medicina generale in un territorio montano.

Numero di arruolati per livello di complessità (dati aggiornati al 31/10/2018)				
Ramo di Patologia	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Tot ATS
Cardio	231	3.104	4.845	8.180
Diabete mellito	40	1.001	353	1.394
Emato	1	1	0	2
Endocrino	5	34	8	47
Endocrino-T	0	18	368	386
Gastro	24	210	121	355
HIV	0	6	1	7
Nefro	78	172	45	295
Neuro	69	379	276	724
Onco	83	483	486	1.052
Pneumo	33	225	410	668
Rare	3	23	67	93
Reuma	18	115	58	191
Trapianti	15	18	0	33
Tot ATS	600	5.789	7.038	13.427



7 L'IMPEGNO DI ATS PER L'INNOVAZIONE

IL PROGETTO ARNICA: la presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili nell'ATS della Montagna

L'ATS nella L.R. 23/2015 gode di uno "status sperimentale" aggiuntivo, in relazione alla complessità del territorio, che impone la necessità di individuare nuovi modelli organizzativi e gestionali con cui attuare il "core" della riforma improntato sulla presa in carico delle persone in condizioni di cronicità residenti nel territorio di montagna.



In questa cornice si inserisce l'attività progettuale e di gestione delle relazioni con tutti gli attori del sistema, sanitari, socio sanitari e istituzionali del territorio, che l'ATS, fin dai primi mesi del 2016, ha posto in essere con il **progetto ARNICA (ATS Montagna - Rete iNtegrata di Cura e Assistenza)**. L'obiettivo è di garantire la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie ed assicurare l'integrazione con le prestazioni socio-sanitarie e sociali tramite la presa in carico

dei pazienti, avvalendosi anche delle nuove tecnologie oggi disponibili nel campo della telemedicina e dei sistemi di comunicazione informatizzati (ICT).

Il progetto nasce dall'iniziativa coordinata tra la Direzione Generale Welfare regionale e l'ATS ed è stato redatto sulla scorta delle linee guida della Conferenza Stato Regioni del 30 luglio 2015.

A seguito di approvazione da parte della Giunta Regionale con delibera n. X/5208 del 23 maggio 2016 e successivamente dal Comitato LEA Ministeriale nella seduta del 25 ottobre 2016, è stata sottoscritta la convenzione tra Regione Lombardia e ATS della Montagna (approvata con Decreto del Direttore Generale Welfare n. 14000 del 28 dicembre 2016), è stato assegnato all'ATS della Montagna il relativo finanziamento ministeriale, che complessivamente ammonta ad euro 1.498.052 ed è stato costituito un apposito gruppo di lavoro di indirizzo per la stesura del progetto esecutivo.



La definizione del progetto esecutivo si è svolta da gennaio a giugno 2017; in questa fase, l'ATS è stata supportata dal Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano ed ha curato il raccordo con l'evoluzione della normativa regionale, con particolare riferimento alle delibere in materia di presa in carico della cronicità: la DGR n. X/6164 del 30.1.2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili" e la DGR n. X/6551 del 4.5.2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili".

Il progetto esecutivo è stato sviluppato con l'obiettivo di valorizzare ARNICA come strumento in grado di facilitare l'attuazione dei provvedimenti regionali di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili nel territorio della montagna, caratterizzato da significative e talvolta eccezionali difficoltà di accesso ai servizi. Il team di progetto ha coinvolto periodicamente il gruppo di indirizzo regionale per condividere l'impostazione delle diverse fasi di lavoro e valutarne

lo stato di avanzamento anche in relazione alle novità del contesto normativo regionale. Sono state identificate una serie di sperimentazioni "pilota" di servizi clinico-assistenziali, oltre che interventi trasversali utili alla realizzazione e al monitoraggio della rete ARNICA, quali ad esempio interventi infrastrutturali di integrazione dei sistemi informativi, attività di formazione, elaborazione di strumenti di valutazione dei risultati.

Alle iniziative condotte per la definizione del progetto esecutivo, sono seguiti incontri di presentazione a tutti gli stakeholder del

territorio ed in particolare a: medici di medicina generale, organismi di rappresentanza dei sindaci, strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e socio sanitarie, uffici di piano, organizzazioni sindacali. oltre a garantire la comunicazione e l'informazione, gli incontri sono stati l'occasione per porre la basi e/o rafforzare il collegamento tra i diversi protagonisti della rete ARNICA.

Momento qualificante del percorso è stata un'importante attività di formazione indirizzata ai professionisti attivamente coinvolti nel modello sperimentale; in particolare, tra luglio 2017 e giugno 2018 sono state realizzati corsi formativi per dirigenti sanitari e amministrativi delle aziende pubbliche e private del territorio della ATS e per medici di medicina generale e pediatri di libera scelta gestori, cogestori e personale di studio.

Il corso di formazione rivolto ai dirigenti medici e amministrativi ha permesso tramite i Project Work di coinvolgere professionisti della ATS della Montagna e delle due ASST del territorio nello sviluppo di proposte progettuali capaci di produrre prospettive e risultati concreti per il rafforzamento e l'estensione della rete ARNICA, anche con un impatto positivo sull'organizzazione della rete, facendo emergere soluzioni che sono e/o sono in corso di realizzazione sperimentale come iniziative "pilota".

I contenuti del corso di formazione per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta gestori, co-gestori e personale di studio sono stati definiti sulla base di un'analisi dei fabbisogni formativi condotta durante la fase di definizione del progetto esecutivo,

che ha permesso di definire i principali obiettivi del corso:

- fornire un supporto rispetto agli strumenti di tipo clinico-assistenziale utilizzati per la valutazione dei bisogni e pianificazione delle cure;
- fornire un supporto per gli aspetti organizzativi-gestionali inerenti la presa in carico e la gestione integrata del paziente cronico e/o fragile.

Da luglio 2017 a giugno 2018 sono state avviate le attività per l'attuazione sul campo delle sperimentazioni pilota previste dal progetto esecutivo e attualizzate attraverso l'analisi e la valutazione delle soluzioni emerse dai Project Work del corso di formazione per dirigenti sanitari e amministrativi.

Queste le sperimentazioni pilota in fase di avvio, pensate come strumento di facilitazione al cittadino nell'accesso ai servizi e di supporto ai professionisti nell'attuazione del percorso di cura:

- **integrazione tra Enti Gestori e Uffici di Piano:** il servizio prevede l'integrazione tra Enti Gestori e Uffici di Piano e ha l'obiettivo di assicurare lo scambio di alcune specifiche e selezionate informazioni quali l'anagrafica sanitaria ed i riferimenti delle figure professionali dedicate alla presa in carico, utili a favorire la realizzazione di percorsi di cura integrati rivolti alle persone con bisogni sanitari e socioassistenziali;
- **telesorveglianza di pazienti complessi affetti da BPCO o Scopenso cardiaco e altre comorbidità:** il servizio consiste nella sperimentazione di un percorso di telesorveglianza di pazienti complessi al loro domicilio, arruolati nel sistema della presa in carico regionale ed affetti da BPCO o Scopenso cardiaco e altre comorbidità. Il pilota prevede l'arruolamento

di pazienti da parte delle ASST, la dotazione di apparecchiature di telemedicina collegate al reparto specialistico dell'ospedale di riferimento, il contatto telefonico o domiciliare da parte del personale di assistenza, il monitoraggio degli esiti

- **tele-cardiologia:** il servizio prevede l'esecuzione di esami elettrocardiografici al domicilio dei pazienti o presso l'ambulatorio del MMG con invio telematico degli stessi per la lettura e la refertazione presso strutture o presidi ospedalieri dislocati nel territorio. Saranno coinvolti pazienti cronici "presi in carico", in condizioni di stabilità clinica, per i quali è indicata la ripetizione periodica dell'esame per il controllo di una condizione "basale" documentata. Come previsto dal Progetto Esecutivo, in presenza di sintomatologia dubbia o sospetta il paziente sarà inviato, a giudizio del medico curante, ai servizi specialistici con prescrizione d'urgenza o al Pronto Soccorso; in presenza di sintomi maggiori sarà attivata la rete di Emergenza Urgenza attraverso il 112;

- **servizio di mobile-health a supporto dell'aderenza terapeutica tramite APP:** il servizio prevede la sperimentazione di una applicazione per smartphone a supporto dell'aderenza terapeutica di pazienti cronici. Nella fase di redazione del Progetto Esecutivo, è stata avviata una collaborazione con Lombardia Informatica che prevede la sperimentazione della App "SALUTILE Diario Salute", un servizio integrato al Fascicolo Sanitario Elettronico e al PAI del paziente preso in carico e finalizzato a monitorare e migliorare l'aderenza del paziente alla terapia farmacologica prescritta per il percorso di cura stabilito.

- **servizio di tele-psiatria:** sono in corso di valutazione con la ASST della Valtellina e Alto Lario

la fattibilità e la possibile integrazione all'interno del Progetto ARNICA di un servizio di tele-psiatria. L'idea nasce da uno dei Project Work sviluppati all'interno del corso di formazione da un medico psichiatra della ASST della Valtellina e Alto Lario ed è stata condivisa con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di riferimento. Il progetto mira a fornire la possibilità di un contatto preciso e puntuale in telepresenza tra i professionisti del DSM operativi presso i SPDC o CPS e i suoi utenti che si recano in ambulatori periferici in quanto residenti in comuni distanti dai presidi sanitari. Il servizio sarà inizialmente sviluppato per le visite-colloquio di controllo per i pazienti già conosciuti dal DSM;

— integrazione della rete delle cure palliative: il servizio prevede l'integrazione dei soggetti erogatori secondo il nuovo modello organizzativo della rete di cure palliative istituita dall'ATS ai sensi della DGR n. X/5918 del 28/11/2016 "Evoluzione del modello organizzativo delle Cure Palliative Lombarde" e costituita dalle ASST Valtellina Alto Lario e ASST Valcamonica e dagli Enti Erogatori accreditati a contratto del territorio. In una fase successiva sarà realizzata l'integrazione della rete ARNICA nel sistema della presa in carico definito da Regione Lombardia.

L'iniziativa interessa l'intero territorio dell'ATS ed è finalizzata a supportare i percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio nonché a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni in funzione dei bisogni dei malati e delle loro famiglie.



“ANTICIPANDO LA BUONA SCUOLA”

“Anticipando la Buona Scuola” è un progetto unico e innovativo pensato per oltre 2000 studenti degli istituti superiori della provincia di Sondrio, della Valcamonica e del Medio Alto Lario, che consiste in un percorso di formazione alle tecniche di primo soccorso. Il progetto “Anticipando la Buona Scuola” è stato ideato e promosso da AREU in collaborazione con ATS della Montagna e con il contributo di Croce Rossa Italiana e della Federazione Volontari del Soccorso.

Il progetto, unico in Italia, ha lo scopo di formare un'intera leva di diciottenni sulle principali manovre salvavita, grazie al quale la provincia di Sondrio è stata scelta per “fare scuola” in tutto il resto del Paese in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.

Il progetto ha promosso anche un concorso a premi per video per la pubblicizzazione del numero unico 112, predisposti sia da studenti singoli che in gruppo.

I 4 video premiati verranno utilizzati da AREU e ATS della Montagna per promuovere la diffusione di conoscenze in materia di emergenza-urgenza.



8 LE ATTIVITÀ SVOLTE

Di seguito sono illustrate le principali attività svolte dall'ATS negli ambiti della prevenzione medica, delle cure primarie, della prevenzione veterinaria, della programmazione acquisto e controllo delle prestazioni, dell'integrazione territoriale, del supporto amministrativo, logistico e legale.

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

La promozione della salute, a cui si ispira la prevenzione, pone le basi per interventi utili ad aumentare il controllo sulla propria salute, migliorandola, per raggiungere la capacità di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni, cambiare l'ambiente circostante e farvi fronte, così da poter raggiungere uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale.

STILI DI VITA

La promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario: ciò comporta lo sviluppo di nuove strategie di prevenzione che prevedano il controllo dei principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e sedentarietà), ma in particolare lo sviluppo di quelle che sono le fonti della salute (fattori protettivi) considerando non solo gli aspetti sanitari, ma anche gli aspetti ambientali, sociali ed economici.

La progettazione e la programmazione delle attività sono orientate quindi ai seguenti criteri di appropria-

tezza:

- scelta di interventi di provata efficacia o riferibili a documentate "buone pratiche";
- sviluppo dell'integrazione che riconosce la multifattorialità dei problemi e supera la visione e il relativo intervento per singolo determinante;
- intersectorialità attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli attori che concorrono anche alla sostenibilità degli interventi.

In questa ottica il coinvolgimento di altri attori (enti locali, scuole, imprese ecc.), che costituiscono le RETI, rappresenta e garantisce un serbatoio di idee e di "buone pratiche", da adottare per lo sviluppo di politiche sanitarie territoriali sempre più efficaci.

In ottica di rete l'ATS della Montagna ha promosso, in collaborazione con la rete lombarda delle Scuole che Promuovono Salute (SPS), attività rivolte ai giovani per i quali la prevenzione risulta l'arma vincente su cui investire nel medio e lungo termine, soprattutto per promuovere e proteggere il potenziale mentale e produttivo delle giovani generazioni: per questi motivi, la maggior parte degli interventi di prevenzione avviene in ambito scolastico o nei luoghi di aggregazione giovanile.

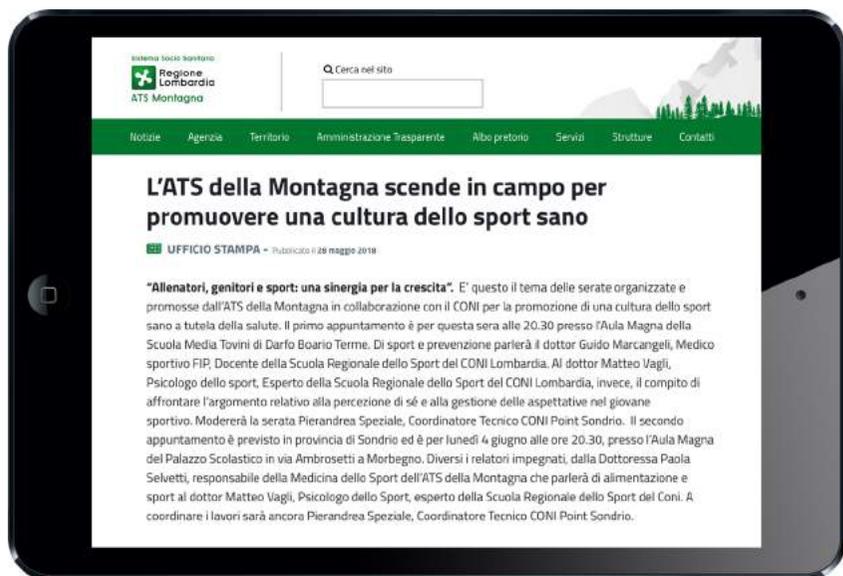
Un concetto centrale largamente diffuso nell'ambito della prevenzione e dell'educazione alla salute, specialmente negli interventi rivolti alle fasce giovani della popolazione, è quello delle life skills, capacità personali e sociali, richieste ai giovani e non solo, per rapportarsi con fiducia e in modo competente con se stessi, con i coetanei e con la comunità in generale.

L'educazione alle life skills rappresenta una promozione della motivazione a prendersi cura, efficacemente, di

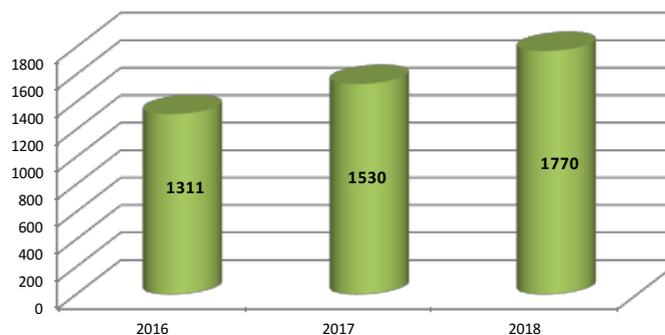
sé e dell'altro, promuovendo un percorso formativo fondamentale in tutti gli ambiti della vita di un ragazzo, sia scolastico che extrascolastico, e contribuendo a creare il senso di autoefficacia indispensabile per poter contrastare i comportamenti a rischio. Attraverso l'addestramento alle life skills è possibile agire su un numero elevato di fattori che, se non sviluppati efficacemente, possono aumentare le possibilità dell'emergere di comportamenti devianti.

I contesti più importanti in cui i giovani possono ricevere precocemente i supporti educativi e formativi sono la famiglia e la scuola: i programmi di prevenzione, dunque, devono supportare fortemente questi due sistemi, con specifiche e concrete azioni, e promuovere una perfetta sintonia di intenti e di azioni tra le differenti agenzie educative.

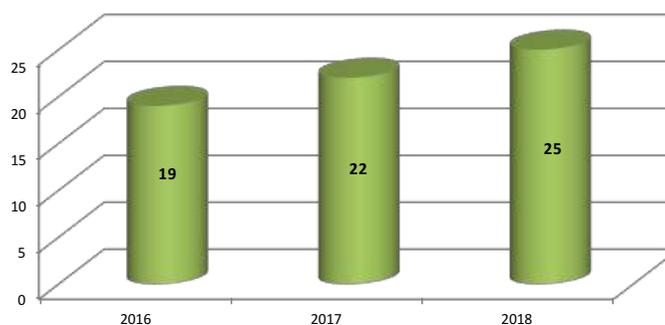
Tragli strumenti che la rete della scuola ha a disposizione nella promozione di sviluppo di competenze dei ragazzi vi è il programma LIFE SKILLS TRAINING (LST), nato come programma di prevenzione di abuso di sostanze stupefacenti validato scientificamente e dimostratosi capace di ridurre il rischio di abuso di alcol, tabacco e droghe, nella fascia di età compresa tra gli 11 e 14 anni, e che si sta sviluppando nella considerazione anche di altri determinanti per la salute, quale strumento fondamentale della scuola per promuovere la capacità di scelta a vari livelli dei ragazzi.



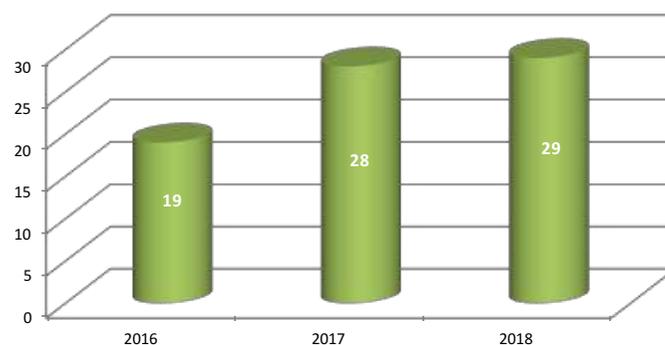
LIFESKILLS TRAINING - n studenti



Scuole aderenti alla rete SPS



Aziende aderenti alla rete WHP



L'ATS ha inoltre favorito iniziative di prevenzione presso i luoghi di lavoro che rappresentano dei contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo, spesso in presenza di forti dinamiche relazionali. Inoltre i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari, garantendo una maggiore efficacia agli interventi di promozione della salute.

A tale scopo è nata la rete lombarda delle Aziende che Promuovono Salute (WHP), che è una rete di aziende che si impegnano nel campo della promozione della salute dei lavoratori a realizzare buone pratiche, secondo un percorso predefinito la cui validità è garantita dall'ATS.



Tra le attività di promozione di corretti stili di vita rientrano anche la promozione dell'attività fisica, effettuata attraverso i Gruppi di cammino e la campagna "Pane a ridotto contenuto di sale", effettuata in collaborazione con i panificatori.



Ottobre in Rosa

Il mese in rosa è da sempre il mese della prevenzione del tumore al seno ed ha l'obiettivo di promuovere stili di vita corretti e contemporaneamente evidenziare il valore della diagnosi precoce perseguita tramite lo screening mammografico che l'ATS della Montagna garantisce alle donne residenti.

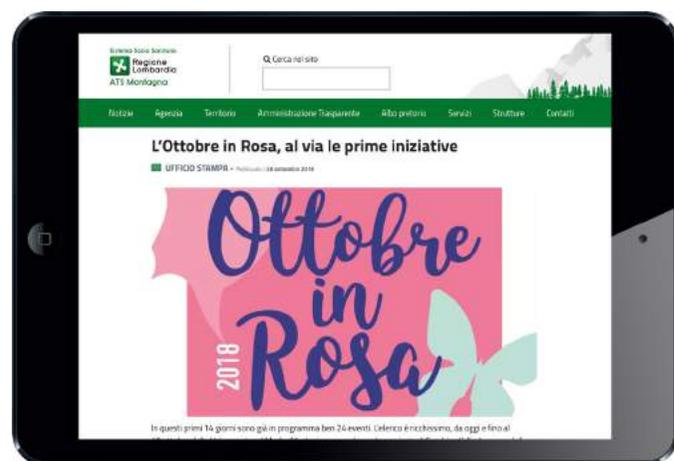
L'ATS ha dato avvio ad una serie di iniziative che rappresentano l'occasione di condividere con vari stakeholder del territorio obiettivi di salute comuni nella prevenzione primaria delle neoplasie e delle malattie croniche in generale, con una grande attivazione della comunità (enti, associazioni, scuole, etc).

Il ruolo dell'agenzia è stato quello di attivare queste sinergie fornendo un sostegno tecnico scientifico in merito alle azioni efficaci da intraprendere per contrastare i fattori di rischio correlati all'insorgenza delle malattie cronic-degenerative quali: sovrappeso/obesità, abitudine tabagica e alimentazione scorretta.

Ispirandosi ad una camminata a Tirano, a cura della ASL di Sondrio nel 2014, nel corso degli anni il mese rosa di ATS si è arricchito di molteplici iniziative fino ad arrivare al ricco programma del 2018 con 59 eventi distribuiti su tutto il territorio dell'ATS (sono stati 19 nel 2016 con circa 600 partecipanti e 25 nel 2017 con circa 4100 partecipanti).

Durante tutto il mese, già da alcuni anni, molti edifici sono stati illuminati con una bellissima luce rosa per ricordare a tutti l'importanza della prevenzione.

Nel 2018 lo slogan della campagna "Stile di vita sano in ogni gesto quotidiano", è presente su 100.000 confezioni di latte fresco intero, nel formato da 1 litro, distribuiti nei negozi della provincia di Sondrio, con utili indicazioni per la salute: "0 sigarette, 5 porzioni tra frutta e verdura al giorno, 30 minuti di attività fisica al giorno e sì alle campagne di screening dell'ATS".



Screening oncologici

Sono attivi i programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della mammella e del colon-retto e, nel territorio Valcamonica, lo screening per la prevenzione del cervicocarcinoma.

Nel 2017 è stata ampliata la fascia d'età di screening mammografico e colon-retto fino a 72 anni; nel 2018 è stata attivata la chiamata attiva per la fascia d'età 73-74 anni.

L'invito ad eseguire lo screening avviene tramite lettera personale a tutte le persone residenti assistite e in fascia d'età; l'estensione degli inviti raggiunge il 100%, mostrando una buona organizzazione e diffusione dei programmi su tutto il territorio.



Screening mammografico

Nel corso del triennio, l'adesione grezza allo screening mammografico per la coorte 50-69 anni si è mantenuta superiore al 70%, l'adesione corretta tende all'80%. Il confronto con il dato Regionale conferma una buona partecipazione delle donne allo screening (Fonte dati: portale di governo regionale, luglio 2018).

Screening mammografico coorte 50-69	2016	2017	2018
			(primo semestre)
Numero di donne invitate	18.741	20.446	10.110
Numero di donne aderenti	13.706	14.220	7.054
Adesione grezza	73	70	70
Adesione corretta	78	74	72



Screening colon retto

Lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto, ha raggiunto un'adesione del 64% nell'anno 2016. Grazie all'implementazione del progetto di governo clinico estesa anche al territorio Valcamonica, nell'anno 2017 l'adesione ha raggiunto il 71%.

Screening Colon Retto	2016	2017	2018
	coorte 50-69	coorte 50-72	coorte 50-74 (primo semestre)
Numero di persone invitate	39.272	39.260	23.452
Numero di persone aderenti	24.850	27.649	12.232
Adesione grezza	63	70	52
Adesione corretta su test recente	64	71	52

Nel corso del triennio sono stati implementati tre progetti di miglioramento del percorso casa laboratorio del kit per l'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci(FOBT):

- monitoraggio del tempo intercorso tra il giorno di raccolta del campione e quello dell'analisi su laboratorio di prevenzione di Sondrio;
- azione di perfezionamento del trasporto dei campioni dalle farmacie al centro screening di Breno;
- progetto pilota per il territorio di Livigno con il coinvolgimento della farmacia.

Screening per la prevenzione del cervicocarcinoma

E' in avanzata fase di attuazione l'estensione del "programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina" di Regione Lombardia alla popolazione interessata sull'intero territorio ATS; a tal proposito sono state realizzate le seguenti azioni:

- implementazione di un'unica anagrafica ATS;
- espletamento della gara per l'estensione del software gestionale a tutto il territorio dell'ATS;
- sono stati intrapresi i necessari contatti con il laboratorio di riferimento.

Impatto dei programmi di screening

In collaborazione con il registro tumori di Sondrio viene costantemente monitorato l'impatto dei programmi di screening in termini di efficacia e di guadagno di salute. Il monitoraggio è rivolto prioritariamente alla valutazione dell'impatto in termini di diagnosi precoce, di localizzazione della patologia tumorale (forme in situ/forme estese), di riduzione della mortalità specifica, di analisi dei costi sanitari e di incidenza dei cancri intervallo. Nel corso del triennio è stato attivata la raccolta sistematica dei casi relativi al territorio della Valcamonica.

Registro tumori dell'ATS

Nel corso del triennio il Registro Tumori è stato esteso a tutto il territorio, comprendendo l'area della Valtellina, Valcamonica e Medio Alto Lario.

Il registro tumori della provincia di Sondrio è attivo dal 1998; attualmente ha completato la raccolta dei dati di incidenza relativi al 2014 per tutti i tumori maligni e al 2016 per i tumori della mammella e del colon-retto.

Il registro tumori della Valcamonica comprende la casistica del 2014.

Relativamente al territorio del Medio e Alto Lario, lo storico dei dati di incidenza oncologica ci è stato trasferito dal registro tumori di Como. La registrazione dei casi relativi al Medio Alto Lario è attualmente ancora in capo all'ATS dell'Insubria, fino alla casistica del 2015; L'ATS registrerà i casi a partire dalla casistica del 2016.

I dati del registro tumori sono inoltre periodicamente incrociati con quelli degli screening oncologici per verificare la presenza dei cancri intervallo. Inoltre sono stati realizzati studi relativi allo stato di salute della popolazione residente nelle zone dell'ATS in cui esiste o è esistito un insediamento produttivo di particolare interesse.

Registro Mortalità

L'obiettivo relativo all'unificazione delle procedure di acquisizione, codifica, registrazione e controllo di qualità delle cause di morte è stato raggiunto mediante acquisizione di software dedicato.

Attualmente è in fase di registrazione l'anno 2018.

Nel corso del triennio sono inoltre stati recuperati 6 anni di cause di morte relativi alla Valcamonica, ed è stato garantito l'invio periodico in Regione dei dati di mortalità registrati, dopo estrazione e controllo di qualità degli stessi.

Registro eventi cardio-cerebro-vascolari

Al fine di monitorare l'andamento delle patologie cardiovascolari (infarto acuto del miocardio, ictus ischemico, ictus emorragico e scompenso cardiaco) e operare in termini di prevenzione delle stesse, nel corso del 2018, è stata impostata la metodologia per l'avvio del registro degli eventi cardio-cerebrovascolari.

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE (SIAN)

Il SIAN si occupa della prevenzione e del controllo in campo alimentare e ha come obiettivo finale la sicurezza del consumatore, anche in collaborazione con il dipartimento veterinario.

Inoltre svolge attività di consulenza e sorveglianza nutrizionale nella collettività, con interventi di promozione di corrette abitudini alimentari e predisposizione/validazione di tabelle dietetiche standard e speciali per la ristorazione scolastica nelle scuole dell'obbligo, infanzia e asili nido e formula pareri sui capitolati d'appalto elaborati dai comuni per le mense scolastiche.

SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2016		2017		2018 (dati al 30.06.2018)	
	n. controlli	totale ditte	n. controlli	totale ditte	n. controlli	totale ditte
CONTROLLO IMPRESE ALIMENTARI	1530	5.860	1614	5.638	1143	6599
ACQUE MINERALI	n. analisi	% conformità	n. analisi	% conformità	n. analisi	% conformità
	80	100%	84	99%	53	100%
MENU' SCOLASTICI	validazione	diete speciali	validazione	diete speciali	validazione	diete speciali
	79	54	115	52	55	8
CAMPIONAMENTO ACQUA POTABILE	n. analisi	% conformità	n. analisi	% conformità	n. analisi	% conformità
	1184	83%	3281	81%	1637	80%
ATTIVITA' MICOLOGICA	n. certif. vendita	n. certif. privati	n. certif. vendita	n. certif. privati	n. certif. vendita	n. certif. privati
	53	136	23	75	0	0
ALLERTE ALIMENTARI	87		41		25	

SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE

L'obiettivo principale del servizio è quello di garantire la salute della popolazione e di prevenirne lo stato di malattia vigilando sulla sicurezza e salubrità degli ambienti di vita e sulle problematiche ambientali che possono influenzare lo stato di salute dei cittadini.

Di seguito i controlli effettuati nel triennio 2016/2018.

	N controlli		
	2016	2017	2018 (dati stimati)
AMBULATORI ODONTOIATRICI E STUDI PROFESSIONALI	87	104	136
STRUTTURE SOCIO SANITARIE	48	72	51
STRUTTURE RICETTIVE, PISCINE E STRUTTURE TERMALI	130	141	107
SCUOLE	84	104	101
ACQUE BALNEAZIONE	259	231	240



SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ

Controllo Malattie Infettive

Nell'ambito delle attività di prevenzione rivolte alla tutela del cittadino, particolare interesse rivestono gli interventi di controllo sulle malattie infettive, costituiti prevalentemente dall'attività vaccinale e dalla sorveglianza e profilassi dei contatti per malattie infettive.

In Italia la sorveglianza delle malattie infettive è basata sul sistema di notifica, che prevede la segnalazione obbligatoria, da parte dei medici, dei casi di malattie previste dalla normativa vigente.

A livello regionale tutte le malattie infettive vengono notificate sulla piattaforma digitale denominata "MAINF"; nel corso del triennio 2016/2018 c'è stato un netto incremento delle segnalazioni di malattie infettive effettuate da medici (sia ospedalieri che di medicina territoriale) operanti sul territorio dell'ATS.

Un particolare aspetto del monitoraggio delle patologie infettive è l'attività di sorveglianza nell'ambito del controllo dei profughi, svolta in collaborazione con la Prefettura di Sondrio, Como, Brescia, la CRI, l'ASST Valcamonica e l'ASST Valtellina e Alto Lario.

MALATTIE INFETTIVE			
DESCRIZIONE ATTIVITA'	2016	2017	2018*
Notifiche malattie infettive	1.205	943	1.307
Malattie dell'infanzia (morbillo, varicella, scarlattina, rosolia, pertosse, parotite)	930	554	839
Malattie a trasmissione oro-fecale (salmonellosi, diarree infettive, epatite A, rotavirus, campylobacter, clostridium difficile, adenovirus)	141	181	179
Malattie a trasmissione sessuale e parenterale (HIV, AIDS, Blenorragia, Sifilide, Epatite B e C)	11	16	13
Dermatofitosi (scabbia, pediculosi, dermatofitosi)	27	49	44
Malattie invasive batteriche (da Meningococco, Pneumococco, HiB)	25	37	35
Tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare	38	23	44
Legionellosi	8	17	13

* dati stimati al 31/12/2018

Vaccinazioni

Le vaccinazioni sono da sempre considerate, nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive, uno strumento di comprovata efficacia e sicurezza. Grazie alla loro scoperta ed al loro utilizzo alcune malattie, come il vaiolo, sono state eradicte, mentre altre sono state controllate al punto di non rappresentare più un problema di sanità pubblica, consentendo di salvare milioni di vite e prevenire innumerevoli casi di malattie e di relative complicanze.

È importante vaccinare un'elevata percentuale di bambini perché, in questo modo, si riduce la circolazione degli agenti infettivi trasmissibili da persona a persona e si ottiene la protezione anche della popolazione non vaccinata.

Ciononostante, sebbene le vaccinazioni siano universalmente riconosciute come uno degli strumenti più importanti della sanità pubblica, da alcuni anni registriamo un'allarmante riduzione delle coperture vaccinali, principalmente a causa di campagne di disinformazione che mettono a rischio non solo la salute dei soggetti non vaccinati, ma anche la protezione della popolazione nel suo complesso, con il rischio di epidemie importanti anche da parte di microrganismi erroneamente considerati scomparsi.



Coperture vaccinali ATS			
	% vaccinati sul totale della popolazione di riferimento		
	2016	2017	2018
Esavalente	96,4	97,5	97,83
MPR prima dose	94	95,76	95,96
MPR seconda dose	94,76	94,43	95,16
Pneumococco	90,1	93,34	95,14
Meningococco C	87,9	93,2	94,13
HPV	80,21	81,69	85,45

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Il servizio svolge interventi preventivi negli ambienti di lavoro con l'obiettivo di evitare l'insorgenza di malattie professionali e l'accadimento di infortuni.

Nel corso del triennio in esame sono state svolte azioni finalizzate all'omogeneizzazione delle attività svolte nei tre territori (Sondrio, Valcamonica e MAL), anche revisionando i protocolli esistenti presso le ex ASL ed alla stesura di protocolli comuni e condivisi riguardanti le attività di vigilanza, inchieste per infortuni sul lavoro e malattie professionali e di organizzazione generale. Inoltre, è stato raggiunto l'obiettivo di una integrazione tra le varie aree sia per quanto riguarda la programmazione e lo svolgimento delle attività istituzionali proprie del servizio sia per la qualità dei Servizi.

ATTIVITA' DI VIGILANZA SERVIZIO PSAL			
Numero controlli			
DESCRIZIONE ATTIVITA' DA RAPPRESENTARE	2016	2017	2018*
Controlli totali	1.725	1.741	1.750
Controlli edilizia	919	1.011	996
Controlli agricoltura	121	102	70
Controlli manifatturiero	459	474	464
Controlli altri comparti	226	154	220
Percentuale aziende controllate (LEA →5%)	11,30%	10,90%	11,20%

* proiezione per il 2018 sulla base dei dati di attività del primo semestre

ATTIVITA' SERVIZIO IMPIANTISTICA			
Tipo di attività	2016	2017	2018*
Apparecchi di sollevamento	1.088	1.179	1.133
Apparecchi a pressione	802	585	693
Impianti elettrici di messa a terra	265	215	240
Ascensori	102	112	107
Conferenze di Servizio di commissioni distributori carburanti	21	65	43
Commissioni di collaudo per distributori di	3	6	5
Valutazione Dichiarazione conformità DM n. 37/08	242	235	238
Accessi cantieri edili piano controlli	75	64	69
Impianti Atex verificati	14	1	7
Rilascio libretti per tirocinio generatore vapore	9	2	6
Accertamenti per tirocinanti generatore	2	18	10

* previsione basata sulla media dei dati anni 2016-2017



DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE

GOVERNO DELLA MEDICINA TERRITORIALE

Il dipartimento cure primarie annovera tra i suoi compiti istituzionali i servizi nell'ambito della Medicina Generale, attraverso i medici di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e i medici di continuità assistenziale, che garantiscono l'assistenza sanitaria di base con un approccio integrato e finalizzato alla gestione globale della salute del cittadino.

La garanzia dell'assistenza sanitaria attraverso il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica-C.A.) e il servizio di continuità assistenziale stagionale (CAS) è un compito che assorbe una notevole quantità di risorse stante la grave carenza di medici, problematica nota a livello nazionale e ancora più accentuata nel territorio montano della ATS.

E' importante rilevare come il dipartimento abbia saputo rispondere alla necessità di assistenza sanitaria della popolazione anche nelle situazioni straordinarie. si pensi all'evento di rilevanza internazionale "floating piers" sul lago d'Iseo, evento che ha richiesto anche alla ATS una particolare attivazione di azioni di prevenzione e di postazioni mediche aggiuntive in previsione del massiccio afflusso di persone.

Anche in condizioni di emergenza l'attività del dipartimento è stata rilevante, come in occasione degli accadimenti della frana di Gallivaggio, quando, a seguito dell'interruzione della SS36, sono rimasti

isolati per diverse settimane i comuni di Campodolcino e Madesimo; nell'occasione è stata attivata una postazione di continuità assistenziale straordinaria al di sopra della frana, postazione rimasta operativa fino a cessata emergenza. Nei momenti più critici di completa interruzione di ogni via di comunicazione convenzionale, sono stati utilizzati anche mezzi di trasporto particolari quali il mulo o l'elicottero pur di garantire la presenza di un medico nell'alta valle Spluga.



Dalla costituzione dell'ATS, il dipartimento cure primarie, oltre alla normale gestione amministrativa e di governo clinico, si è occupato di progetti sfidanti:

SPERIMENTAZIONE CREG

CReG è una innovativa presa in carico di pazienti affetti da patologie croniche che prevede un nuovo modello organizzativo gestionale, a livello del territorio, finalizzato ad una gestione unitaria, competente ed autorevole dei pazienti cronici. L'attuazione di questa innovativa presa in carico degli assistiti si è avvalsa della presenza di cooperative di medici di medicina generale con il ruolo di gestore della presa in carico.

Nel territorio dell'ATS si sono costituite due nuove cooperative di medici gestori del CReG, ed una cooperativa è stata acquisita dal territorio di provenienza dell'ex ASL di Como.

Complessivamente, hanno operato nel progetto sperimentazione del CReG:

Enti Gestori del CReG (cooperative di medici di medicina generale)	N. di medici di medicina generale coinvolti	N. di Arruolati
INIZIATIVA MEDICA LOMBARDA	26	5.299
VALCURA	22	5.929
MEDICI INSUBRIA	9	323
TOTALE ATS	57	11.551



DEMATERIALIZAZIONE RICETTE

Il progetto di ricetta dematerializzata (DEM) rappresenta uno degli obiettivi previsti da Regione Lombardia nelle Linee di Azione per la Sanità Digitale, in ottemperanza a normative nazionali definite dal MEF. Tutti i medici di famiglia dell'ATS si sono impegnati nel progetto per lo sviluppo della sanità digitale, con i risultati di seguito illustrati:

I dati sono aderenti agli obiettivi previsti da Regione Lombardia per ciascun anno di riferimento.

Il dipartimento delle cure primarie ha attuato una serie di azioni finalizzate al governo di questo sfidante obiettivo, di seguito elencate:

- analisi e condivisione della reportistica regionale;
- restituzione periodica a tutti i medici di famiglia di report contenenti l'andamento dell'utilizzo della ricetta dematerializzata individuale e aziendale;
- analisi delle criticità della prescrizione attraverso l'utilizzo della ricetta dematerializzata congiuntamente alla verifica di comunicazione /segnalazione relative al mancato funzionamento e disservizio del SISS;
- comunicazioni personalizzate ai soli medici scarsamente aderenti (con \leftarrow 5% di prescrizioni);
- comunicazioni e discussione sull'attività di prescrizione con la ricetta dematerializzata nel corso di comitati aziendali ;
- corso di aggiornamento per i medici di famiglia in 3 edizioni: Menaggio, Sondrio, Esine.

	Al 31/12/2016		Al 31/12/2017		Primi 6 mesi 2018	
	% medici e pediatri aderenti al progetto	% delle ricette digitalizzate	% medici e pediatri aderenti al progetto	% delle ricette digitalizzate	% medici e pediatri aderenti al progetto	% delle ricette digitalizzate
Prescrizioni farmaceutiche	85,20%	85,20%	97,10%	91,80%	99,10%	91,8%
Prescrizioni di specialistica ambulatoriale	86,40%	83,20%	94,10%	92,90%	96,50%	93,40%

PROGETTO “NON ABBASSIAMO LA GUARDIA”

Nell'autunno del 2016 è stato avviato un progetto di revisione ed adeguamento di tutte le sedi dei servizi di continuità assistenziale e continuità assistenziale stagionale nelle località turistiche che ha comportato un grosso lavoro di ispezione e progettazione, come di seguito sintetizzato.

Ispezione di 41 sedi di continuità assistenziale e continuità assistenziale stagionale attraverso una check list specifica su:

- requisiti, caratteristiche, logistica, dotazioni (anche di sicurezza del personale), criticità, accompagnata da rilievi fotografici;
- valutazione dell'indice di rischio per il personale di ogni sede, attraverso apposita scala di valutazione ;
- somministrazione a tutti i medici in servizio di questionario sul rischio percepito durante l'attività lavorativa;
- analisi di tutti i dati raccolti e stesura in sintesi dei bisogni e delle criticità emerse;
- verifica dei contratti e dei rapporti in essere con altri enti (proprietari delle sedi), attraverso il servizio gestione patrimoniale e strumentale dell'ATS;
- stesura e programmazione in ogni sede degli interventi necessari, dalla minuta manutenzione all'acquisto di arredi, strumenti professionali e di salvaguardia della sicurezza di sedi e personale.

PROGETTO MEDIC@

All'inizio del 2018 per facilitare la comunicazione tra Dipartimento, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale è stato implementato un altro progetto: il portale Medic@.

L'iniziativa ha previsto la creazione di una piattaforma informatica dedicata alla trasmissione ed archiviazione di documenti particolarmente rilevanti per un migliore svolgimento dell'attività di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale.

La piattaforma, sulla quale alla data attuale sono stati caricati oltre 130 documenti, costituisce una sorta di biblioteca tecnica e consultabile in ogni momento particolarmente apprezzata dai destinatari.



MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

Con l'attuazione del nuovo POAS la direzione strategica ha voluto investire sul potenziamento degli strumenti per il monitoraggio e la programmazione nell'ambito delle cure primarie in un'ottica di miglioramento del governo clinico, inteso come approccio integrato che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e come strumento per la valorizzazione del ruolo dei medici e degli altri operatori sanitari per la promozione della qualità delle prestazioni erogate.

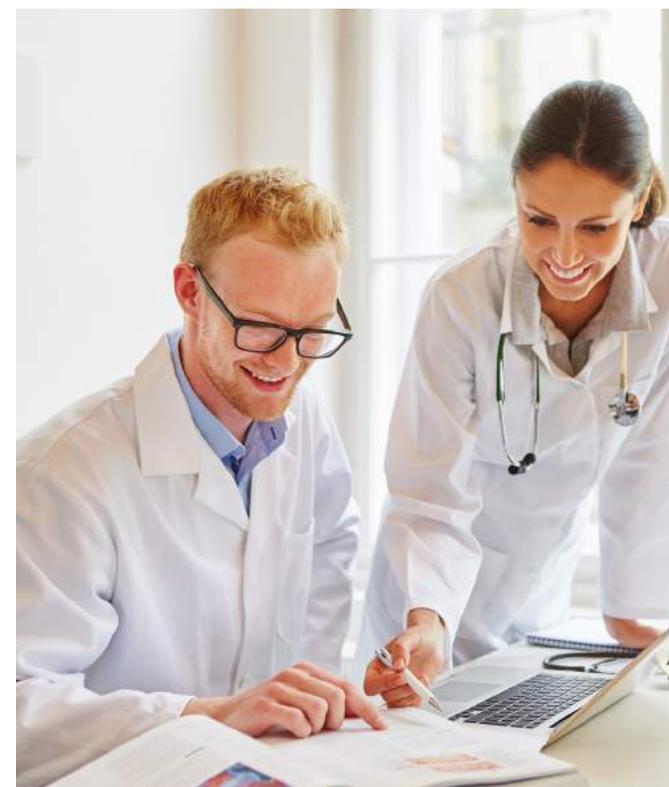
In quest'ottica il dipartimento delle cure primarie ha avviato un processo di analisi delle azioni da attuare per il potenziamento degli strumenti di elaborazione, analisi dati, monitoraggio, interpretazioni dei risultati e comunicazione esterna rivolta ai medici di medicina primaria.

A tal proposito ha effettuato un corso di formazione sul campo che ha coinvolto tutta la dirigenza medica e sanitaria afferente al dipartimento finalizzato alla condivisione degli strumenti per il monitoraggio delle aree interessate al governo clinico. Il lavoro, frutto dell'integrazione delle competenze e delle esperienze del personale del dipartimento, ha individuato una serie di nuovi indicatori utili alle azioni di governo dei diversi ambiti di prestazioni sanitarie di competenza della medicina territoriale.

Tali indicatori, oltre ai consueti criteri di analisi dei dati di consumo delle prestazioni sanitarie (ricoveri, specialistica ambulatoriale e area farmaceutica), focalizzano l'attenzione sui consumi di prestazioni

relativi a singole categorie di pazienti (ad esempio i pazienti cronici).

Per raggiungere tali risultati è stato necessario progettare sia nuovi database per l'estrazione di dati, sia la realizzazione di nuovi strumenti per la restituzione ai medici di assistenza primaria dei risultati del monitoraggio, inseriti in "nuove schede medico". Futuro obiettivo del dipartimento è l'implementazione sistematica e l'invio periodico di reportistica ai medici che operano sul territorio dell'agenzia; tale attività sarà subordinata ad una sostanziale evoluzione dei sistemi informativi aziendali.



GOVERNO DELLA SPESA FARMACEUTICA

L'ATS svolge la funzione di governo della spesa farmaceutica attraverso un attento monitoraggio delle diverse classi di farmaci (ATC) e una verifica dell'appropriatezza prescrittiva del farmaco rivolta sia ai medici di assistenza primaria che ai medici specialisti.

La tabella sottostante illustra l'andamento del trend di spesa per assistibile pesato confrontato con il dato riferito all'intera Regione Lombardia.

	2016		2017		2018*	
	ATS	Regione Lombardia	ATS	Regione Lombardia	ATS	Regione Lombardia
Spesa per assistibile pesato	178,64	171,61	181,72	174,44	106,02	104,28

* gennaio - luglio

Emerge che il consumo pro capite per assistibile pesato riferito alla popolazione residente nell'ATS è di circa il 4% superiore al dato regionale. Al fine di controllare e contrastare questa tendenza, l'ATS ha avviato diverse azioni finalizzate all'appropriatezza prescrittiva e al controllo della spesa farmaceutica.

A tale scopo, ha realizzato alcuni documenti inviati a tutti i medici di assistenza primaria e alla direzioni sanitarie dei soggetti erogatori ubicati sul territorio dell'ATS per la diffusione a tutti i medici specialisti.

Tali documenti illustrano i dati di consumo e forniscono alcune indicazioni di appropriatezza prescrittiva, in linea con le linee guida scientifiche di riferimento.

Sono stati prodotti documenti relativi alle seguenti classi di farmaci: corretto utilizzo dei farmaci equivalenti (invio periodico di report relativo ai principali mix prescrittivi), farmaci biosimilari, farmaci antimicrobici, farmaci antidepressivi, farmaci derivati di idropiridinici, derivati prostaglandinici per uso oftalmico.

A partire dal ottobre 2017 è stato avviato un corso di aggiornamento obbligatorio in tre edizioni per i medici di assistenza primaria, inerente il corretto utilizzo degli antibiotici classe J01 (Antibatterici per uso sistemico). La spesa farmaceutica è stata sottoposta a particolare attenzione e nel breve periodo saranno avviate attività di monitoraggio e reportistica mirate all'attività prescrittiva di ciascun medico, con l'obiettivo di mettere a fuoco gli effettivi bisogni della popolazione in un'ottica di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di corretta allocazione delle risorse economiche disponibili.



La tabella seguente, che riporta i dati di consumo dei farmaci espressi in dose definita giornaliera (DDD) per mille assistibili pesati, indica che nei primi sette mesi del 2018 il consumo di farmaci per mille abitanti residenti nell'ATS tende ad essere simile al dato della popolazione lombarda.

ATC	Descrizione	2016 ATS	2016 Regione	2017 ATS	2017 Regione	2018 ATS	2018 Regione
A	APPARATO GASTROINTESTINALE E METABOLISMO	83.5%	82.7%	81.4%	81.2%	76.4%	77,50%
B	SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	59.2%	56.7%	57.5%	54.1%	67.9%	69,50%
C	SISTEMA CARDIOVASCOLARE	83.9%	83.9%	86.5%	87.0%	91.7%	91,90%
D	DERMATOLOGICI	32.3%	28.7%	29.3%	28.2%	29.2%	29,50%
G	SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI SESSUALI	54.1%	58.1%	60.2%	63.3%	72.2%	74,30%
H	PREPARATI ORMONALI SISTEMICI, ESCLUSI GLI ORMONI SESSUALI	74.8%	77.2%	73.7%	76.1%	73.3%	76,00%
J	ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SISTEMICO	93.7%	94.1%	93.7%	94.1%	94.3%	94,60%
L	FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOMODULATORI	87.1%	85.8%	87.9%	86.9%	87.2%	86,60%
M	SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	67.3%	66.6%	77.8%	77.1%	82.5%	81,60%
N	SISTEMA NERVOSO	81.0%	79.2%	81.0%	79.4%	80.0%	78,70%
P	FARMACI ANTIPARASSITARI, INSETTICIDI E REPELLENTI	6.07%	6.52%	4.22%	5.90%	3.60%	5,56%
R	SISTEMA RESPIRATORIO	31.3%	33.2%	34.1%	36.8%	46.4%	49,00%
S	ORGANI DI SENSO	30.5%	33.1%	31.4%	34.1%	33.1%	35,90%
V	VARI	13.6%	21.4%	10.2%	23.1%	8.96%	23,50%
	TOTALE:	76.6%	76.2%	78.0%	77.7%	81.5%	81,70%

ATTIVITÀ SPECIFICHE DEL SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA

La costituzione dell'ATS ha portato alla necessità di gestire in modo coordinato tre realtà con organizzazioni differenti, facenti capo a tre province e quindi a tre ordini professionali dei farmacisti e a tre diverse articolazioni dell'associazione dei farmacisti.

Nel corso del primo anno di attività dell'agenzia, si sono uniformate le modalità erogative dei prodotti per assistenza integrativa (protesica e dietetica) forniti tramite le farmacie del territorio.

A seguito della legge regionale 6/2017 è stata rinnovata la Commissione ispettiva per la vigilanza sulle farmacie e sono state costituite le relative Sottocommissioni con i tre ordini professionali territorialmente competenti; si è inoltre ricostituita a livello di agenzia la commissione ispettiva per la vigilanza sui grossisti e i depositi farmaceutici.

Di seguito si riporta in sintesi l'attività svolta dal servizio nel settore delle ispezioni che comprendono la verifica del rispetto della vigente normativa relativamente a stoccaggio, conservazione, distribuzione dei farmaci e la verifica dei requisiti gestionali e organizzativi relativi al mantenimento delle autorizzazioni sanitarie in materia di farmaci.

Attività di controllo del servizio assistenza farmaceutica			
	2016	2017	2018*
FARMACIE	52	68	46
DISPENSARI	6	5	2
PARAFARMACIE	2	3	1
RSA	8	7	12
STRUTTURE OSPEDALIERE	6	2	4

* gennaio-settembre

A maggio 2018 è stata effettuata la distruzione dei farmaci stupefacenti scaduti o non più utilizzabili giacenti presso le farmacie e strutture sanitarie afferenti ai territori Sondrio e Medio Alto Lario, con la compilazione di n. 100 verbali di constatazione e affidamento e n. 1 verbale di distruzione con la collaborazione dei NAS di Brescia.

Notevole impegno si è profuso per coordinare l'attività delle diverse aree allineando il più possibile la tempistica dei controlli contabili e tecnici sulle prescrizioni farmaceutiche, in particolar modo nello svolgimento del progetto regionale "Un team per le ASL (ora ATS)".



MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE

Tra le diverse attività garantite dal dipartimento cure primarie si annovera anche la verifica delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture ubicate nel territorio dell'ATS a cittadini stranieri e il recupero degli importi dagli stati con i quali vigono convenzioni internazionali. L'attività di controllo comprende il recupero degli importi corrispondenti alla tariffazione delle prestazioni erogate presso le rispettive agenzie assicurative nazionali di ciascun assistito straniero.

La procedura prevede il raccordo con i soggetti erogatori delle prestazioni sanitarie, i quali trasmettono alla ATS la loro richiesta di rimborso, la verifica della documentazione presentata e l'inserimento della richiesta di rimborso, tramite fatturazione, nell'apposito portale regionale.

Di seguito vengono illustrati i volumi di attività attuati:

Rendicontazione fatturazione ASPE- UE		
	2016	2017 I° sem*
N. verifiche	3.391	2.148
Totale importi (€)	€ 2.206.047	€ 1.312.584

* L'attività di richiesta di rimborso ha propria una tempistica che corrisponde all'anno successivo all'erogazione della prestazione

DIPARTIMENTO VETERINARIO SICUREZZA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE E AREA DI COORDINAMENTO TERRITORIALE VALCAMONICA-SEBINO

I territori di montagna si caratterizzano per una ampia varietà di situazioni, unite da aspetti di difficoltà e fragilità circa le caratteristiche morfologiche e socio-economiche, l'accessibilità infrastrutturale, le vocazioni agricole e/o manifatturiere, l'attrattività turistica, le performance occupazionali, la possibilità di sviluppo economico, una più o meno forte perifericità, la debolezza della base produttiva e demografica, la stagionalità di eventi e attività produttive, l'inadeguata presenza di servizi pubblici e privati, la scarsa possibilità di agglomerazione e di economie di scala.

La prevenzione veterinaria può agire favorevolmente almeno nei seguenti ambiti:

- garanzia di rispetto dei parametri di sicurezza alimentare quale valore aggiunto degli alimenti stessi;
- mantenimento dello stato sanitario della popolazione zootecnica a tutela della salute umana e della filiera produttiva tutta;
- esportazione di pregiati alimenti di origine animale (bresaola, bitto, casera, ecc.);
- promozione delle condizioni di benessere del bestiame anche a supporto delle azioni comunitarie di sostegno economico del settore (condizionalità);
- sostegno alle produzioni casearie d'alpeggio col conseguente miglioramento delle condizioni igienico sanitarie produttive e di vita del personale ai monti.

La prevenzione veterinaria assicura la tutela della salute umana e animale effettuando controlli nelle filiere degli alimenti di origine animale, dal campo alla tavola, promuovendo anche il coinvolgimento di enti, associazioni e servizi che operano nel settore.

Nell'ATS la prevenzione veterinaria, in considerazioni delle specificità del settore, del pieno mantenimento della funzione erogativa delle prestazioni, è organizzata in due dipartimenti così denominati:

- dipartimento veterinario sicurezza alimenti origine animale;
 - area di coordinamento Territoriale Valcamonica-Sebino;
- che si occupano di sicurezza alimentare in ambito veterinario, stato sanitario del patrimonio zootecnico, benessere degli animali d'affezione e prevenzione del randagismo, condizionalità e corretta gestione risorse pubbliche.

SICUREZZA ALIMENTARE

La sicurezza alimentare in ambito veterinario è intesa come la tutela della salute dell'uomo mediante

il controllo degli alimenti e delle relative attività produttive. Gli alimenti controllati in tale ambito sono tutti quelli di origine animale, quali carne, pesce, latte, miele, uova, ecc e tutti i loro prodotti derivati.

L'obiettivo fondamentale delle norme comunitarie d'igiene degli alimenti (generali e specifiche) è garantire un elevato livello di tutela dei consumatori con riguardo alla sicurezza degli alimenti.

Il controllo degli alimenti di origine animale avviene:

- in fase preventiva con il controllo e la verifica puntuale delle nuove strutture di produzione, trasformazione, preparazione e deposito di alimenti;
- in fase attuativa con l'attività di controllo ufficiale, (che si svolge mediante monitoraggio, sorveglianza, verifica, ispezione, campionamento per analisi e audit), presso le attività di produzione, distribuzione e somministrazione di alimenti.

Le attività, rappresentate da controlli e campionamenti, possono essere suddivise in programmate (audit e ispezioni previste con il Piano aziendale integrato) e non programmate (allerte, tossinfezioni, su richiesta).

ATTIVITÀ RICONOSCIUTE													
IL RICONOSCIMENTO è un'autorizzazione sanitaria che consente la produzione e la libera circolazione di alimenti di origine animale (carne, latte, prodotti della pesca, uova, miele e loro derivati) fra i Paesi della Unione Europea e verso Paesi Terzi													
								N° Totale		VALCAMONICA		VALTELLINA ALTO LARIO	
										217		492	
Macelli			Sezionamenti			Caseifici fondo Valle e attività connesse		Caseifici d'alpeggio		Salumifici		Altro (depositi frigo, centri imballaggio uova,CLS, centri riconfezionamento)	
VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO
12	31	10	55	60	143	65	125	20	64	50	74		

ATTIVITA' REGISTRATE		
Riguardano gli stabilimenti del settore alimentare che eseguono una qualsiasi delle fasi di produzione, trasformazione, trasporto, magazzinaggio, somministrazione e vendita con un ambito di attività commerciale limitato (al dettaglio).		
	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO
TOTALE	326	1.052
ATTIVITA' REGISTRATE di ESCLUSIVA competenza veterinaria	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO
Attività di pescheria	4	34
Attività di macelleria e laboratorio di trasformazione carne	55	218
Attività di trasformazione latte (piccole Latterie, piccoli caseifici)	51	183
Altre attività	216	617

DESCRIZIONE ATTIVITÀ	2016		2017		2018 (stima)	
	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	VALTELLINA ALTO LARIO
Attività ispettive per sicurezza alimentare (audit, ispezioni presso registrati e riconosciuti)	654	1970	599	2100	550	2000
Campionamenti (Piano Alimenti Uomo, Piano Nazionale Residui, As + Ni, Additivi, Antimicrobicoresistenza, Extra PNR, Radioattività, Istologico, PRAA, Alpeggi, coli VTEC, Tossine vegetali, Latte)	897	3405	915	3269	1173	3472
Capi macellati						
ungulati domestici	11564	13092	11905	10701	12000	12000
avicoli		8.100.000		9.204.568		8.800.000
Capi presso Centri di Lavorazione Selvaggina	60	2059	66	1800	100	1200
Allerte (intera ATS)	46		85		90	
Certificazioni/attestazioni export	/	903	/	940	/	950
Quantitativi di prodotti esportati verso Paesi Terzi	/	4160 q.li	/	5000 q.li	/	5100 q.li

STATO SANITARIO DEL PATRIMONIO ZOOTECNICO

Competenza dell'ATS è assicurare il mantenimento dell'attuale stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali, garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica, al fine di tutelare la salute pubblica, consentire la libera circolazione degli animali e dei loro prodotti, tutelarne la produttività e il mantenimento della biodiversità. La consistenza e lo stato sanitario del patrimonio zootecnico nei territori di competenza dell'ATS sono descritti nelle seguenti tabelle:

TIPOLOGIA DI IMPIANTI/ATTIVITÀ	N° ALLEVAMENTI MEDIAMENTE PRESENTI								
	VALTELLINA ALTO LARIO			VALCAMONICA			TOTALE ATS		
	2016	2017	2018 (stima)	2016	2017	2018 (stima)	2016	2017	2018 (stima)
BOVIDI - carne	806	597	631	281	243	247	1.087	840	878
BOVIDI - latte/VV	1.444	1.306	1.317	569	546	534	2.013	1.852	1.851
OVI-CAPRINI	3.041	2.876	2.852	1.129	1.084	1.034	4.170	3.960	3.886
SUIDI	918	921	910	224	230	236	1.142	1.151	1.146
EQUIDI	1.785	1.876	1.893	881	942	807	2.666	2.818	2.700
APISTICI	521	581	653	293	311	226	814	892	879

SPECIE ANIMALI ALLEVATI	CAPI MEDIAMENTE PRESENTI NEGLI ALLEVAMENTI								
	VALTELLINA ALTO LARIO			VALCAMONICA			TOTALE ATS		
	2016	2017	2018 (stima)	2016	2017	2018 (stima)	2016	2017	2018 (stima)
BOVIDI	27.911	27.048	26.881	12.135	12.531	12.199	40.046	39.579	39.080
OVI-CAPR	41.352	41.782	37.347	14.432	14.666	16.132	55.784	56.448	53.479
SUIDI	1.739	1.603	1.865	6.292	6.349	4.172	8.031	7.952	6.037
EQUIDI	3.935	3.630	5.719	1.843	2.006	2.100	5.778	5.636	7.819
AVICOLI	557.250	600.673	547.179	55.586	56.237	56.257	612.836	656.897	603.436

I veterinari ufficiali ed i veterinari liberi professionisti convenzionati hanno svolto attività di accertamento sanitario per assicurare negli allevamenti soggetti a piani di controllo obbligatori il mantenimento delle qualifiche sanitarie obbligatorie per gli allevamenti bovini ("allevamenti ufficialmente indenni" da tubercolosi, brucellosi e leucosi bovina enzootica), ovi-caprini ("allevamenti ufficialmente indenni" da brucellosi) e suini ("allevamenti ufficialmente indenni" da Aujeszky e accreditati per malattia vescicolare suina).

N° controlli in ALLEVAMENTI										
TIPOLOGIA DI IMPIANTI/ATTIVITÀ		VALTELLINA ALTO LARIO			VALCAMONICA			TOTALE ATS		
		2016	2017	2018 (Stima)	2016	2017	2018 (Stima)	2016	2017	2018 (Stima)
CONTROLLI										
BOVIDI	Allevamenti	690	626	600	256	304	342	946	930	942
	Test TBC	11.480	14.247	11.000	6.064	5.988	5.000	17.544	20.235	16.000
	Prelievi sangue	7.094	8.411	7.000	4.395	2.657	2.598	11.489	11.068	9.598
	Prelievi latte	1.150	1.095	1.300	657	725	720	1.807	1.820	2.020
	Test TBC per compravendita	1.833	1.697	2.000	1.013	758	950	2.846	2.455	2.950
	Prelievi per compravendita	688	1.541	1.800	797	1.428	1.400	1.485	2.969	3.200
OVI-CAPRINI	Allevamenti	1.297	1.363	1.300	384	647	450	1.681	2.010	1.750
	Prelievi	16.037	17.900	16.000	4.395	8.256	4.333	20.432	26.156	20.333

Il personale amministrativo afferente ai distretti veterinari ha provveduto ad implementare le anagrafi zootecniche inserendo e gestendo tutte le iscrizioni e le movimentazioni (compravendita, monticazioni, demonticazioni, decessi, macellazioni ecc.) dei capi di bestiame per un totale di report pari a:

Report registrati negli ALLEVAMENTI del territorio										
SPECIE ANIMALI registrazioni		VALTELLINA ALTO LARIO			VALCAMONICA			TOTALE ATS		
		2016	2017	2018 (Stima)	2016	2017	2018 (Stima)	2016	2017	2018 (Stima)
BOVIDI		41.967	45.636	40.000	39.535	34.041	26.408	81.502	79.677	66.408
OVI-CAPRINI		64.482	83.069	83.000	29.035	34.156	34.120	93.517	117.225	117.120
SUIDI		2.713	2.307	1.300	1.657	994	624	4.370	3.301	1.924
TOTALE		109.162	131.012	124.300	70.227	69.191	61.152	179.389	200.203	185.452

BENESSERE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE E PREVENZIONE DEL RANDAGISMO

L'attività è articolata, in ottemperanza del "piano triennale degli interventi di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015-2017", esteso al 2018, nei seguenti ambiti:

- controllo demografico su colonie feline e randagi;
- pronto soccorso per animali randagi;
- accalappiamento di cani vaganti e gestione del canile sanitario;
- controllo delle morsicature da animali sensibili alla rabbia e dell'aggressività canina;
- controllo delle strutture di ricovero degli animali randagi.

Nell'ambito della strutturazione del piano sono stati presi in considerazione anche i seguenti aspetti:

- educazione sanitaria e zoofila,
- controllo demografico della popolazione animale.



Controllo demografico della popolazione animale

Il controllo demografico della popolazione animale riguarda la sterilizzazione di cani e gatti.

STERILIZZAZIONE COLONIE FELINE

N° gatti sterilizzati			
Anno	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	TOTALE ATS
2016	581	606	1.187
2017	959	409	1.368
2018 (stima)	1.060	400	1.460

STERILIZZAZIONE CANI NEI CANILI

Presso l'area di coordinamento territoriale Valcamonica-Sebino la sterilizzazione dei cani entrati in canile rifugio è stata effettuata negli ambulatori convenzionati, dando priorità alle femmine e sottoponendo a tale intervento n. 22 cani nel 2016 ed altrettanti nel 2017.

Sterilizzazione cani e gatti di proprietari indigenti: l'area di coordinamento territoriale Valcamonica-Sebino ha messo a disposizione n. 24 voucher nel 2016 e n. 26 nel 2017 per supportare gli interventi di sterilizzazione di cani e gatti di proprietari in situazioni problematiche.

PREVENZIONE DEL RANDAGISMO

Per favorire la corretta identificazione dei cani degli allevatori, si è ritenuto di dare corso ad un controllo anagrafico straordinario in occasione dei controlli di bonifica sanitaria degli allevamenti effettuati dai Veterinari Ufficiali negli anni 2016, 2017 e 2018: in tal

modo sono stati identificati, con tariffa agevolata, un numero di cani come da tabella seguente:

Anno	N° cani di allevatori identificati
2016	76
2017	124
2018 (stima)	50

Condizionalità e corretta gestione risorse pubbliche

La condizionalità rappresenta l'insieme delle norme e delle regole che le aziende agricole devono rispettare, per poter accedere ai contributi comunitari, dando così un nuovo impulso all'applicazione delle norme sanitarie; non rappresenta ulteriori obblighi da rispettare, ma una motivazione in più per rispettare obblighi già esistenti.

Nel momento in cui l'agricoltore presenta la domanda di contributo - Reg. (CE) 1307/2013- PAC - sottoscrive anche l'impegno al rispetto delle norme di condizionalità per la propria azienda agricola.

L'insieme delle norme e dei criteri (regole di condizionalità) che le aziende agricole devono rispettare (obblighi di condizionalità) per poter accedere al regime del pagamento comprendono i criteri di gestione obbligatori (CGO) previsti dal diritto dell'Unione e dalle norme per il mantenimento del terreno in buone condizioni agronomiche e ambientali.

Controlli effettuati:

Numero controlli di condizionalità			
Anno	VALTELLINA ALTO LARIO	VALCAMONICA	TOTALE ATS
2016	71	39	110
2017	74	63	137
2018	73	49	122

“In...stalla un computer”

È il progetto firmato ATS della Montagna, che ha ottenuto nell'ambito del premio Innova S@lute 2017 all'interno della manifestazione “S@lute 2017”, un importante riconoscimento.

Al progetto, realizzato senza consulenze esterne, hanno lavorato esclusivamente dirigenti ATS operanti in diversi settori del dipartimento amministrativo, sanitario dell'area veterinaria, informatico e della qualità.

Il progetto, ora all'attenzione anche di altre ATS, nasce dalla necessità di razionalizzare il complesso e dispendioso processo di rilevazione e fatturazione delle prestazioni veterinarie erogate agli utenti e soggette all'applicazione di tariffe dovute.

I destinatari sono in prima istanza gli utenti e i dipendenti dell'ATS coinvolti nel progetto; risponde alla necessità di omogeneizzare la gestione di tutto il ciclo attivo (partendo dal momento dell'erogazione della prestazione fino al momento della fatturazione e al pagamento/incasso) su tutto il territorio di competenza e di raggiungere nel modo più efficiente tutte le realtà economiche la cui diffusione è estremamente parcellizzata.

Il progetto, ancora in fase di sperimentazione, permetterà il completo monitoraggio dei processi, la totale dematerializzazione della gestione e la tracciabilità di tutte le fasi, attraverso l'utilizzo di sistemi informatici.

DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Il dipartimento programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (PAAPSS) svolge le funzioni e le attività finalizzate ad assicurare ai cittadini residenti le prestazioni sanitarie specialistiche e le prestazioni sociosanitarie necessarie a rispondere ai bisogni di salute con particolare riferimento ai ricoveri ospedalieri, alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ai servizi di salute mentale, all'assistenza residenziale, semiresidenziale e domiciliare rivolta agli anziani, ai disabili, alle famiglie, alle persone in condizioni di dipendenza. Tali prestazioni sono garantite attraverso le rete delle strutture pubbliche e private accreditate presenti nel territorio dell'ATS, nella regione Lombardia e nelle altre regioni.

Di seguito sono indicate le principali linee di attività dei Servizi del Dipartimento in termini qualitativi e quantitativi con dati riferiti al triennio 2016 - 2018.

LETTURA DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI, PROGRAMMAZIONE E NEGOZIAZIONE

La valutazione dei bisogni dei cittadini residenti avviene attraverso l'analisi di una elevata entità di dati a disposizione dell'ATS ed è finalizzata a definire, compatibilmente con le regole di gestione di

sistema stabilite dalla Regione, la programmazione delle risorse da destinare alla rete delle Strutture sanitarie e sociosanitarie presenti nel territorio per assicurare l'erogazione delle prestazioni necessarie ai cittadini residenti. I principali indicatori analizzati, riferiti al triennio 2016 - 2018 sono riportati nel capitolo "CONSUMI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE" e documentano l'entità delle stesse prestazioni che il sistema locale ha offerto ai residenti nei comuni dell'ATS.

In questo ambito è stato rilevante l'impegno dell'ATS nello sviluppo di interventi di razionalizzazione e ammodernamento del sistema informativo aziendale con particolare riferimento all'ammodernamento tecnologico delle infrastrutture che hanno riguardato principalmente l'area delle tecnologie informatiche e di telecomunicazione e sono state focalizzate sui seguenti punti:

- estensione della rete aziendale e contestuale
- potenziamento dei collegamenti tra le sedi aziendali e la rete Internet; il progetto è in fase attuativa e prevede la copertura di tutte le sedi aziendali con adeguamento della banda trasmissiva e delle relative tecnologie a supporto della progressiva digitalizzazione dei servizi;
- estensione all'intero territorio di riferimento dell'ATS del sistema di gestione (raccolta e controllo) dei flussi informativi relativi alle strutture sociosanitarie a contratto; l'intervento ha consentito di uniformare i processi di gestione e controllo di tali strutture, razionalizzando le risorse impegnate in tali processi;
- attivazione del nuovo sistema di gestione documentale e protocollo elettronico che ha consentito di conseguire alcuni importanti obiettivi tra i quali: utilizzo della

firma elettronica in tutte le unità organizzative dell'ATS, attivazione dell'archiviazione sostitutiva, gestione del GLIFO; tali risultati hanno permesso di garantire la conformità con la vigente normativa in materia di gestione documentale con la redazione di un manuale di gestione approvato dalla sovrintendenza Archivistica di Stato; è stato inoltre possibile estendere l'effettiva dematerializzazione dei documenti riducendo notevolmente l'utilizzo del supporto cartaceo anche grazie all'integrazione con le caselle di posta elettronica (PEC e PEO) in uso; nell'ambito di questo intervento è stata inoltre prevista l'attivazione del nuovo modulo di gestione atti deliberativi del Direttore Generale e del nuovo portale "Albo Pretorio" per la pubblicazione dei verbali firmati digitalmente;

- realizzazione di un portale tematico dedicato ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta per la comunicazione di alert sanitari e per la pubblicazione di documenti specifici riguardanti normativa, linee guida e indicazioni scientifiche;

- aggiornamento del sistema di gestione della posta elettronica aziendale con introduzione di nuove funzionalità volte a migliorare l'uso collaborativo delle risorse, la fruizione del servizio dalla rete Internet e l'integrazione con dispositivi mobili; è inoltre prevista l'implementazione di policy di sicurezza adeguate ai nuovi servizi;

- realizzazione della nuova banca dati assistiti dell'ATS che accorpa le precedenti basi anagrafiche riferite alle ex ASL ed ai territori confluiti nell'ATS;

- unificazione della piattaforma di gestione degli screening (mammografico e colon-retto) e integrazione di funzionalità aggiuntive per consentire l'accesso al sistema da parte dei medici di medicina generale;

l'intervento, in fase di completamento, ha lo scopo di centralizzare e uniformare la gestione ed il monitoraggio degli screening, precedentemente suddivisi in tre ambiti territoriali;

— introduzione di un nuovo sistema per la rendicontazione e la registrazione in mobilità delle prestazioni erogate dal personale del Dipartimento di Prevenzione Veterinario; è stato già attivato un primo gruppo pilota di veterinari ai quali sono stati assegnati smartphone e tablet collegati all'archivio anagrafico veterinario centrale tramite apposite app;

— adozione di una piattaforma software unificata, dedicata alle diverse Unità Organizzative del Dipartimento di Prevenzione Medica, per la gestione delle diverse attività di controllo; l'intervento ha consentito di uniformare le procedure, precedentemente in capo a più applicativi diversi, apportando gli adeguamenti necessari per centralizzare il monitoraggio delle attività e la produzione dei flussi informativi;

— adozione di un applicativo per la gestione dell'archivio di mortalità e per la registrazione automatica delle relative schede ISTAT;

— adeguamento delle infrastrutture dedicate alla videoconferenza volte a migliorare la comunicazione interne degli operatori e ridurre gli spostamenti; tali infrastrutture saranno oggetto di ulteriori miglioramenti nel corso del 2018;

— ammodernamento della rete di rilevazione delle presenze del personale in attuazione del progetto interaziendale (ATS della Montagna – ASST Valtellina e AL); tale intervento consente di razionalizzare l'utilizzo delle risorse con centralizzazione dei flussi informativi e dei collegamenti;

— integrazione della piattaforma aziendale dedicata

alla gestione degli ordini; l'intervento ha consentito di estendere l'utilizzo della procedura presso tutte le sedi dell'ATS e per includere settori merceologici inizialmente non coperti (dipartimento veterinario);

— adeguamento dei sistemi di sicurezza della rete aziendale con potenziamento della protezione perimetrale da/verso la rete Internet; è in corso l'installazione di nuovi apparati e software dedicati a tale scopo.

La programmazione locale delle risorse necessarie a garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie si traduce nella attuazione del percorso di negoziazione annuale con le Strutture pubbliche e private accreditate e a contratto presenti nel territorio. Il processo di negoziazione avviene annualmente attraverso la sottoscrizione dei contratti di budget entro il mese di maggio, il monitoraggio periodico delle prestazioni erogate attraverso l'analisi dei flussi informativi sopra descritti, le eventuali rimodulazioni di budget entro la fine dell'esercizio nei casi in cui si verificano situazioni di rilevante squilibrio tra domanda e offerta. L'entità delle risorse disponibili per le diverse aree di cura ed assistenza e per le rispettive strutture accreditate viene definita in coerenza con le regole di sistema costituite dai provvedimenti annuali della Giunta Regionale in materia di gestione del servizio sociosanitario tenuto conto altresì dell'andamento dei consumi e della produzione di prestazioni da parte delle diverse unità d'offerta locali.

E' da sottolineare che il contratto sottoscritto con le strutture impegna le stesse anche a garantire adeguati obiettivi di qualità delle attività svolte definiti a livello regionale e locale sulla base delle specifiche esigenze

di miglioramento dei servizi. Tali obiettivi riguardano in particolare: il mantenimento degli standard di accreditamento, il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'adozione e attuazione dei protocolli raccomandati in materia di cura e assistenza, il superamento delle criticità in materia di tempi d'attesa, la corretta e puntuale gestione dei flussi informativi.

Si riportano di seguito le tabelle sintetiche delle risorse negoziate per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

CONTRATTI SANITARI TRIENNIO 2016-2018			
	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
RICOVERI	€ 163.947.664	€ 162.197.922	€ 162.402.154
DI CUI PER CURE PALLIATIVE IN HOSPICE	€ 1.727.000	€ 1.765.000	€ 1.866.000
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI (ODCP)	€ 647.278	€ 647.278	€ 647.278
SUBACUTI	€ 1.884.973	€ 2.584.973	€ 2.584.973
AMBULATORIALE	€ 61.143.832	€ 60.762.436	€ 59.601.853
PSICHIATRIA	€ 14.998.289	€ 14.998.289	€ 15.098.289
NPIA	€ 1.214.000	€ 1.214.000	€ 1.343.800
PROGETTI INNOVATIVI SALUTE MENTALE	€ 248.551	€ 291.551	€ 291.551
PROGETTI NPIA	€ 381.800	€ 292.000	€ 292.000

CONTRATTI SOCIO SANITARI TRIENNIO 2016-2018			
	BUDGET 2016	BUDGET 2017	BUDGET 2018
Assistenza domiciliare integrata - A.D.I. (solo Voucher Sociosanitario)	5.256.000,00	5.559.000,00	5.271.175,00
Assistenza domiciliare integrata - UCP-Dom	BGT compreso in ADI	BGT compreso in ADI	595.650,00
Servizi diurni per anziani e disabili (CDI, CDD, CSS)	5.899.000,00	5.890.000,00	5.759.000,00
Servizi residenziali e semiresidenziali area dipendenze (compresa mobilità passiva)	1.950.000,00	2.010.000,00	2.088.494,05
Servizi di riabilitazione/cure intermedie (compresa mobilità passiva)	485.000,00	485.000,00	460.000,00
Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani - R.S.A.	45.172.000,00	45.172.000,00	45.172.000,00
Residenze Sanitarie Assistenziali per disabili - R.S.D.	5.506.000,00	5.506.000,00	5.549.982,00
Hospice sociosanitari	708.000,00	708.000,00	818.000,00
Servizi Multidisciplinari Integrati - area dipendenze	362.000,00	362.000,00	362.000,00
Consultori familiari privati	172.000,00	187.000,00	187.000,00
Assistenza residenziale post-acuta	1.325.000,00	1.325.000,00	1.325.000,00
TOTALE UDO	66.835.000,00	67.204.000,00	67.588.301,05

ATTIVITÀ DI CONTROLLO PER LA VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO E DI APPROPRIATEZZA DELLE STRUTTURE E DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

L'accreditamento è il processo attraverso il quale le strutture, sia di diritto pubblico che di diritto privato, acquisiscono lo status di soggetto idoneo ad erogare prestazioni per conto del Sistema Sanitario Regionale e rappresenta un punto fondamentale verso il miglioramento della qualità dell'assistenza e di qualificazione degli interventi sanitari erogabili a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Le funzioni di controllo della presenza e del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture erogatrici e di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni prevedono principalmente le seguenti attività:

- verifiche documentali e sopralluoghi volti ad appurare il possesso ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa nazionale e regionale da parte delle Strutture presenti nel territorio dell'ATS;
- verifiche di appropriatezza sull'attività di ricovero e sulle prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto, presenti sul territorio di competenza, attraverso l'esame delle cartelle cliniche e di tutta la documentazione sanitaria inerente;
- verifiche di appropriatezza sull'attività di psichiatria territoriale residenziale e semiresidenziale erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate e a

contratto e non, presenti sul territorio di competenza;

- applicazione della direttive nazionali e regionali in materia di rischi correlati all'assistenza (Risk Management), attraverso il coordinamento e la declinazione di specifici progetti riguardanti la prevenzione del rischio in ambito sanitario;
- controllo e monitoraggio dei tempi d'attesa al fine di assicurare la tempestività nell'erogazione delle prestazioni in funzione delle condizioni di priorità cliniche degli assistiti.

Le attività di controllo vengono pianificate ed approvate annualmente nel Piano dei Controlli adottato dall'ATS secondo le indicazioni e la tempistica definite da Regione Lombardia e dall'Agenzia Regionale dei Controlli. Nel corso del triennio 2016 -2018 sono state espletate le seguenti attività:

ACCREDITAMENTO			
DESCRIZIONE ATTIVITA'	2016	2017	2018*
Attività di vigilanza verifica mantenimento requisiti	8	-	10
Attività di riclassificazione SIMT	3	1	2
Attività di riclassificazione centri PMA	2	-	1
Nuove Istanze esaminate e relativi sopralluoghi	5	3	7
Verifiche documentali	8	21	12
Richieste parere	n.d.	5	8
Volture	-	1	3
Allineamento degli assetti accreditati	-	1	2
TOTALE	26	32	45

* valore atteso

Nella tabella di seguito indicata sono riportate le attività di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie effettuate dal nucleo operativo di controllo aziendale (NOC):

NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO			
I valori esprimono il numero delle cartelle cliniche e delle prestazioni ambulatoriali controllate			
DESCRIZIONE ATTIVITA' DI CONTROLLO	2016	2017	2018*
Redazione Piano dei Controlli	1	1	1
Attività di controllo sulla qualità e completezza documentale delle cartelle cliniche	1.439	1.422	1.402
Attività di controllo sull'autocontrollo di appropriatezza effettuato dagli erogatori	1.880	1.893	1.635
Attività di controllo sull'appropriatezza dei ricoveri	3.356	3.351	2.237
Attività di controllo sull'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali	61.549	39.947	40.072
Numero delle strutture psichiatriche territoriali sottoposte a controllo	12	43	43
Controllo di qualità e di appropriatezza della Residenzialità psichiatrica territoriale per giornata sui pazienti selezionati	9.647	11.992	27.930
Controllo di qualità e di appropriatezza della Semiresidenzialità psichiatrica territoriale	2.814	6.834	13.404
Controllo di qualità e di appropriatezza della Residenzialità leggera psichiatrica territoriale per giornata sui pazienti selezionati	1.442	7.057	6.864
Controllo di qualità ed appropriatezza delle attività CPS/Ambulatoriale psichiatrica territoriale sui pazienti selezionati	709	3.818	5.188

* valore atteso

MONITORAGGIO TEMPI DI ATTESA

Al fine di garantire l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, ed in particolare dalle regole riguardanti il rispetto dei tempi di attesa, l'ATS ha svolto una costante attività di monitoraggio e controllo sugli erogatori pubblici

e privati del territorio e sui medici prescrittori; nel seguito sono elencate le azioni più significative:

- definizione di specifici obiettivi, fissati in sede contrattuale, volti a garantire il rispetto dei tempi di attesa da parte degli Enti Erogatori pubblici e privati.
- monitoraggio periodico dei tempi di attesa, calcolati a partire dal flusso di rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali (ex post). I risultati sono trasmessi periodicamente agli erogatori e le eventuali criticità emerse, sono oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti e delle conferenze di presidio.

A partire dal mese di gennaio 2018 dal sito ATS sono accessibili, tramite link, i tempi di attesa tratti dal portale regionale MOSA, la cui base dati è costantemente aggiornata dagli erogatori per ciascuna delle agende pubblicate. L'ATS verifica l'invio dei flussi informativi da parte degli erogatori.

Sono predisposti annualmente e trasmessi alla DG Welfare Regionale i piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA), contenenti i risultati dei monitoraggi svolti e la descrizione delle attività programmate per l'anno in corso.

Sono state attuate iniziative volte a promuovere l'appropriatezza delle prescrizioni ed il corretto utilizzo delle classi di priorità da parte dei medici prescrittori anche al fine di consentire una più razionale gestione delle agende.

ATTIVITÀ DI CONTROLLO PER LA VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO E DI APPROPRIATEZZA DELLE STRUTTURE E DELLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

L'ATS garantisce, nel territorio di competenza, le funzioni di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta sociosanitarie e sociali pubbliche e private nonché sulle unità d'offerta sociosanitarie innovative, a carattere sperimentale, promosse da Regione. Sono inoltre oggetto di vigilanza tutte le eventuali situazioni ove, per la tipologia di utenza e per i servizi offerti, si presuppone vengano svolte attività sociosanitarie in assenza di corretta abilitazione all'esercizio. Annualmente viene approvato, secondo i criteri e le priorità indicate da Regione Lombardia e contestualizzate sulla base delle evidenze emerse in sede locale, il piano dei controlli per la programmazione delle attività ispettive indispensabili per offrire la garanzia ai cittadini dell'appropriata e corretta fruizione dei servizi assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) Nazionali e Regionali.

Gli obiettivi generali dell'attività riguardano la tutela della salute delle persone che accedono alle unità d'offerta, il corretto adempimento e rispetto delle normative vigenti, l'efficacia, efficienza ed equità degli interventi, l'uso appropriato delle risorse e l'economicità delle prestazioni e dei servizi erogati, il libero accesso ai servizi da parte dei cittadini, la corretta integrazione tra gli erogatori e la congruenza dei servizi offerti rispetto al bisogno degli utenti.

Vengono effettuate diverse tipologie di controlli ed in particolare:

- verifiche sul rispetto degli standard strutturali, gestionali ed organizzativi sia in fase di messa in esercizio di nuove unità d'offerta che di mantenimento dei requisiti per quelle già funzionanti;
- interventi di controllo finalizzati all'accreditamento che richiede il possesso di requisiti ulteriori rispetto a quelli minimi di esercizio con innalzamento della qualità dei servizi offerti;
- verifica dei requisiti soggettivi dei titolari delle strutture autorizzate e accreditate;
- controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, secondo gli specifici indicatori previsti dalla normativa regionale, volti a verificare che l'accesso e la qualità dei Servizi siano conformi alle regole definite da Regione Lombardia e nello stesso tempo a promuovere l'efficacia, l'efficienza, la qualità, l'appropriatezza e l'economicità delle prestazioni rivolte ai cittadini;
- controlli e verifiche a seguito di segnalazioni da parte di enti, operatori e/o privati cittadini.

Vengono inoltre assicurate, su mandato dei comuni, le funzioni di controllo sul possesso e mantenimento dei requisiti di esercizio e sull'appropriatezza delle prestazioni delle unità d'offerta sociali (servizi per la prima infanzia, comunità educative, comunità alloggio, servizi per disabili) nonché le attività di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato (fondazioni ed associazioni) ex art. 23 e 25 del codice civile. Le azioni di controllo regolarmente espletate come previsto dal piano dei controlli approvato dall'ATS e le attività effettuate sulla base delle nuove istanze pervenute e delle segnalazioni da parte di enti

o privati cittadini, costituiscono uno strumento utile per orientare sempre di più gli enti gestori nel fornire una rete di servizi adeguata, efficiente e sempre più rispondente ai bisogni di un utenza numerosa e sempre più complessa.

Nella tabella di seguito riportata sono indicate le attività di controllo dei requisiti strutturali e gestionali nonché di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni socio sanitarie e sociali, effettuate nel triennio 2016 - 2018.

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (PIPSS)

Attività di controllo nelle Unità d'Offerta Socio Sanitarie							
N° UdO 2018	TIPOLOGIA	2016		2017		2018 (al 30/09/2018)	
		Requisiti Organizzativi e Strutturali N° Sopralluoghi	Appropriatezza Prestazioni N° Fascicoli Controllati	Requisiti Organizzativi e Strutturali N° Sopralluoghi	Appropriatezza Prestazioni N° Fascicoli Controllati	Requisiti Organizzativi e Strutturali N° Sopralluoghi	Appropriatezza Prestazioni N° Fascicoli Controllati
47	RSA	24	238	35	418	21	142
16	CDI	10	28	7	47	8	11
15	CDD	7	58	9	48	2	11
6	CSS	2	6	4	9	2	2
7	RSD	4	16	4	45	5	6
2	Riabilitazione	0	1	2	27	2	48
24	Adi-cure palliative domiciliari	16	195	30	74	10	26
4	Hospice	1	0	10	0	3	14
9	Dipendenze Ambulatoriali	6	64	2	41	5	31
7	Dipendenza Comunità	6	11	3	12	3	9
12	Consultori	7	67	4	94	3	66
149	TOTALE	83	684	110	815	64	366

Attività di controllo nelle Unità d'Offerta Sociali				
N° UdO 2018	TIPOLOGIA	2016	2017	2018 (al 30/09/2018)
		Requisiti Organizzativi e Strutturali N° Sopralluoghi	Requisiti Organizzativi e Strutturali N° Sopralluoghi	Requisiti Organizzativi e Strutturali N° Sopralluoghi
45	Asili Nido	32	23	22
8	Micronido	8	8	7
10	Nidi Famiglia	9	7	6
5	Centri Prima Infanzia	4	2	2
10	Comunità Educative Minori	8	10	1
1	Comunità Familiari Minori	1	0	0
4	Alloggi Autonomia (mamma bambino)	2	2	2
5	Centri Aggregazione Giovanile	4	1	1
5	Centri Ricreativi Diurno	0	0	5
7	Alloggi Protetti Anziani	4	5	7
9	Centri Diurni Anziani	7	1	4
10	Comunità Alloggio Sociale Anziani	5	10	8
10	Centri Socio Educativi	4	6	2
7	Comunità Alloggio Disabili	0	5	1
5	Servizio Formazione Autonomia	3	3	2
5	Struttura a prevalenza accoglienza alberghiera	0	0	1
146	TOTALE	91	83	71

Il Dipartimento PIPSS, istituito con la LR 23/2015, rappresenta un elemento innovativo nell'organizzazione dell'ATS e svolge attività finalizzate a promuovere la realizzazione di una "rete integrata" d'offerta sanitaria, socio sanitaria e sociale in raccordo con il sistema dei Servizi sociali, di competenza dei comuni/uffici di piano e degli erogatori pubblici (ASST) e privati presenti sul territorio. L'obiettivo è quello di garantire l'erogazione di prestazioni adeguate ai bisogni, assicurare la continuità assistenziale e migliorare l'accessibilità ai servizi attraverso la presa in carico della persona fragile e della sua famiglia in tutta la rete delle Strutture erogatrici presenti nel territorio.

Nello svolgimento dei compiti di integrazione il dipartimento si avvale della cabina di regia, organo consultivo costituito ai sensi dell'art. 6 LR 23/2015, costituito dai direttori socio sanitari delle ASST, dai rappresentanti degli enti locali/rappresentanti conferenza o assemblea distrettuale, dai coordinatori/responsabili uffici di piano, dai responsabili che per materia il direttore generale della ATS ritiene opportuno individuare, dai rappresentanti dei gestori delle unità d'offerta/servizi interessati alle tematiche oggetto della cabina di regia. La cabina di regia è coordinata dal direttore socio sanitario dell'ATS.

Il dipartimento opera in stretta collaborazione con il dipartimento PAAPSS e con il dipartimento funzionale programmazione budget sociosanitario e sociale e promuove le azioni di seguito elencate finalizzate all'analisi dei bisogni ed alla programmazione degli interventi di implementazione e di integrazione dei servizi territoriali:

— adozione e gestione di sistemi informativi integrati orientati all'analisi epidemiologica dei bisogni e all'identificazione dei target di popolazione prioritari;

— definizione, in accordo con le indicazioni regionali, dei criteri e delle modalità di attuazione della valutazione multidimensionale del bisogno, secondo principi di appropriatezza e di equità;

— raccordo tra il sistema dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la programmazione e la realizzazione degli interventi e la valutazione dei risultati secondo criteri ed indicatori condivisi;

— implementazione di protocolli e procedure per il governo della presa in carico delle persone fragili e delle loro famiglie per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;

— attuazione delle direttive regionali relative a misure / servizi sperimentali / voucher / contributi e progetti sulla base delle indicazioni regionali e coordinamento degli interventi a favore di soggetti fragili con particolare riferimento a anziani non autosufficienti e/o a persone con disabilità, famiglie e componenti fragili delle stesse.

Le prestazioni sociosanitarie oggetto delle attività di governance del dipartimento sono garantite attraverso una serie di misure, sperimentazioni e progetti innovativi attivati dalle direzioni regionali e di seguito sinteticamente descritti in termini di utenti target e di caratteristiche dei servizi offerti.



1.1

MISURA RSA APERTA: è rivolta a persone affette da demenza o ad anziani non autosufficienti di età uguale o superiore a 75 anni; prevede interventi di carattere sociosanitario che vengono effettuati sia presso il domicilio della persona che presso le residenze sanitarie assistenziali. Gli interventi, attuati da personale qualificato, sono finalizzati a favorire il mantenimento delle capacità residue evitando e/o ritardando il ricorso al ricovero in una struttura.

1.2

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA: E' rivolta ad anziani/fragili di età uguale o superiore ai 65 anni con parziale limitazione dell'autonomia che si trovano in condizione di difficoltà e/o isolamento sociale e che necessitano di una soluzione abitativa "protetta".

Consiste nell'inserimento in una struttura (RSA, Case Albergo, alloggi protetti per anziani...) dove sono garantite prestazioni sociosanitarie in un ambiente di tipo familiare e/o socializzante.

1.3

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA PER RELIGIOSI: è dedicata a religiosi e religiose anziani/fragili che sono assistiti presso le loro dimore abituali quali conventi e comunità religiose. Le strutture si sono organizzate con spazi dedicati e con operatori qualificati per garantire un'adeguata assistenza a tali persone che, per la loro specifica e particolare storia di vita comunitaria, avrebbero trovato difficoltà di collocazione presso le RSA.

1.4

CURE INTERMEDIE: sono rivolte a persone fragili, di qualsiasi età, che necessitano di un periodo di riabilitazione per completare il percorso di cura dopo un evento acuto. Gli utenti vengono ricoverati direttamente dal domicilio o dall'ospedale su richiesta del MMG o del medico Ospedaliero. Gli interventi sono finalizzati al raggiungimento del miglior stato di salute possibile con l'obiettivo di facilitare il rientro al domicilio.

1.5

RIABILITAZIONE MINORI: Comprende due sperimentazioni rivolte a minori disabili con patologie gravi ad alto impatto sociale o disturbi dello spettro autistico: il Progetto R.A.M.I (Valtellina e Valchiavenna) con la finalità di garantire interventi educativi domiciliari ed il Progetto Riabilitazione Minori (Valcamonica) diretto a garantire attività e trattamenti in regime ambulatoriale.

1.6

CASE MANAGEMENT: Sperimentazione con la finalità di garantire interventi di orientamento, consulenza e sostegno alle famiglie con persone disabili, con particolare riguardo ai minori affetti da disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico.

1.7

SOSTEGNO SCOLASTICO PER DISABILI SENSORIALI: Interventi di supporto all'inclusione scolastica di studenti con disabilità sensoriale (cecità e sordomutismo) sulla base dei progetti individuali

finalizzati a sopperire alle difficoltà nella comunicazione e nella partecipazione alle attività.

1.8

AZIONI PER LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE SOTTOPOSTE A TERAPIE ONCOLOGICHE: contributo economico per l'acquisto di parrucche da parte di soggetti sottoposti a terapie oncologiche chemioterapiche.

1.9

"IN BOCCA AL LUPO": interventi di prevenzione al gioco d'azzardo mediante l'attivazione di percorsi di sviluppo delle competenze individuali e sociali e di comportamenti protettivi che ha coinvolto sette Istituti scolastici secondari di primo e di secondo grado presenti nei vari ambiti della provincia di Sondrio.

1.10

POR ADOLESCENTI: interventi psico-socioeducativi finanziati con fondi sociali europei rivolti a famiglie con adolescenti in difficoltà per favorire processi di inclusione sociale e di contrasto alla povertà.

1.11

MISURA 6 RIVOLTA A MINORI IN COMUNITÀ: Contributo ai Comuni per il pagamento della retta alle Comunità che erogano prestazioni sociosanitarie a minori con problematiche di abuso/maltrattamento per i quali sono stati adottati provvedimenti da parte dell'Autorità giudiziaria.

DESCRIZIONE ATTIVITA'	2016		2017		2018	
	n. utenti	Totale erogato Euro	n. utenti	Totale erogato Euro	n. utenti	Totale assegnato Euro
1.1 RSA Aperta	409	976.131	490	940.555	500	1.000.000
1.2 Residenzialità Leggera/Assistita	44	262.100	58	272.564	57	284.320
1.3 Residenzialità Religiosi					10	45.000
1.4 Cure Intermedie	262	1.399.920	275	1.438.200	288	1.396.328
1.5 Riabilitazione Minori	58	252.158	59	239.200	65	239.200
1.6 Case Management	54	126.000	60	149.000	70	149.065
1.7 Inclusione scolastica Disabili Sensoriali			49	342.580	50	399.677
1.8 Azioni per la qualità della vita delle persone sottoposte a terapia oncologica			96	13.219	67	10.111
1.9 In bocca al lupo	934	23.453				
1.10 Por adolescenti			48	103.598		
1.11 Misura 6 Minori in Comunità (criteri di accesso diversi per le tre annualità)	60	414.806	14	118.891	55	540.000
TOTALE	1.821	3.454.568	1.149	3.617.808	1.162	4.063.701

Il dipartimento si occupa inoltre di garantire l'erogazione di specifici contributi economici stabiliti da Regione Lombardia di seguito elencati, destinati a persone nelle condizioni di disabilità e di fragilità socio familiare e ad Enti, privati cittadini, associazioni per interventi strutturali di supporto sociale.

2.1

MISURA B1: E' rivolta a persone con disabilità gravissima cioè soggetti particolarmente fragili con bisogni socio-sanitari che richiedono un'assistenza continuativa nel corso delle 24 ore, con l'obiettivo di garantire la possibilità di permanenza della persona al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. Gli interventi previsti si concretizzano in un buono mensile di €1.000, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza e monitoraggio del care-giver familiare e/o dell'assistente familiare, con possibilità di integrazione attraverso un voucher per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie.

2.2

CONTRIBUTI PER L'ACQUISTO DI STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI: sono rivolti alle persone con disabilità o alle loro famiglie per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati, che possano supportare l'autonomia e sviluppare le potenzialità dei soggetti.

2.3

CONTRIBUTI PER ADATTAMENTI STRUMENTI DI GUIDA: riservati ai titolari di patente di guida

speciale A, B e C con incapacità motorie permanenti per sostenere le spese per modificare gli strumenti di guida. Il contributo è pari al 20% della spesa sostenuta.

2.4

BONUS FAMIGLIA: contributo economico a supporto della genitorialità rivolto a famiglie in attesa di un figlio ed in situazione di vulnerabilità, o con minori adottati.

2.5

CONTRIBUTI PER GENITORI SEPARATI: sono rivolti a genitori separati/divorziati quale integrazione al canone di locazione (30% del canone annuo).

CONTRIBUTI AD ENTI O STRUTTURE

3.1

CONCILIAZIONE VITA LAVORO: progetti finalizzati a promuovere la salute ed il benessere di lavoratrici e lavoratori, con azioni di welfare territoriale (azioni per la mobilità ed il trasporto di soggetti fragili e figli minori per l'accesso a servizi, iniziative che supportano le famiglie nella cura e gestione di figli minori e adolescenti) e iniziative di welfare aziendale (sostegno delle imprese su temi quali: defiscalizzazione, flessibilità, condivisione di buone pratiche) che aiutino persone e famiglie a bilanciare le dimensioni di vita e lavoro.

3.2

ADEGUAMENTO STRUTTURALE IMMOBILI da destinare soggetti fragili con particolare attenzione ai coniugi separati o divorziati in condizione di disagio socio-economico con figli, alle persone con disabilità per favorire progetti di vita indipendente, alle famiglie mono genitoriali con figli minori (DGR 4531/2015).



3.3

ADEGUAMENTO STRUTTURALE IMMOBILI: nell'ambito delle politiche di contrasto alla violenza contro le donne è prevista l'erogazione di un contributo economico a fondo perduto (pari al 90%) per progetti finalizzati ad incrementare il numero di sedi di centri antiviolenza, case rifugio e altre strutture residenziali, anche attraverso l'adeguamento di quelle già esistenti.

3.4

CONTRIBUTI PER L'INSTALLAZIONE DI IMPIANTI DI VIDEO SORVEGLIANZA:

contributi economici a fondo perduto per l'installazione di sistemi di videosorveglianza nelle aree comuni all'interno delle residenze per anziani e per disabili.

Il dipartimento pipss collabora con il dipartimento funzionale programmazione budget sociosanitario e sociale nella gestione del processo di trasferimento delle risorse statali e regionali agli enti capofila degli ambiti territoriali e nell'attività di coordinamento, monitoraggio, controllo e validazione stabilite dalla normativa per i vari fondi. i criteri di riparto e le modalità di gestione vengono condivisi all'interno della cabina di regia con tutti gli ambiti.

Descrizione progetti	2016		2017		2018*	
		€		€		€
3.1 Conciliazione Vita-Lavoro **	6	€ -	14 (6 anno prec)	86.172,64	9 (8 anno prec)	€ 13.102,93
3.2 Adeguamento strutturale di immobili DGR 4531/2015**	6	€ 240.750,00	vedi 2016	335.650,19	vedi 2016	€ 254.250,04
3.3 Adeguamento strutturale di immobili DGR 6079/2016 ***					2	€ 87.952,21
3.4 Videosorveglianza ***					7	€ 72.547,00
TOTALE	12	€ 240.750,00	20	€ 421.822,83	24	€ 427.852,18

* dato stimato

** erogato

***impegnato anni 2016/2017



4.1

FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI (FNPS) E FONDO POVERTÀ:

Il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali FNPS è finalizzato al cofinanziamento dei servizi ed interventi previsti dai Piani di Zona in base ai macro-livelli e agli obiettivi di servizio indicati a livello ministeriale (presa in carico; servizi domiciliari, prima infanzia e territoriali comunitari, residenziali per fragilità; misure di inclusione sociale e sostegno al reddito).

4.2

FONDO NON AUTOSUFFICIENZA (FNA):

Il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) assegnato agli Ambiti è finalizzato a sostenere la permanenza presso il domicilio di persone con grave disabilità e anziani non autosufficienti. A tal fine gli Ambiti territoriali attuano la Misura B2.

4.3

FONDO SOCIALE REGIONALE (FSR):

Il Fondo Sociale Regionale è finalizzato al cofinanziamento delle unità di offerta sociali, servizi e interventi, afferenti alle aree Minori e Famiglia, Disabili e Anziani, previsti dai Piani di Zona attraverso un bando/avviso ad evidenza pubblica rivolto agli enti gestori pubblici e privati del territorio.

4.4

"DOPO DI NOI":

Il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (DOPO DI NOI) finanzia gli interventi di natura strutturale e gestionale definiti dal programma operativo regionale "DOPO DI NOI".

GESTIONI FONDI SOCIALI trasferiti agli 8 Ambiti Territoriali Sociali dei Comuni

	2016	2017	2018*
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Totale Euro	Totale Euro	Totale Euro
4.1 Fondo Nazionale Politriche Sociali (FNPS) e Fondo povertà	1.297.620	1.485.355	1.256.926
4.2 Fondo Non Autosufficienza (FNA)	1.061.853	870.881	868.918
4.3 Fondo Sociale Regionale	1.919.258	1.916.066	1.916.066
4.4 Dopo di noi	=	506.094	215.370
TOTALE	4.278.731	4.778.396	4.257.279

* proiezione del 2018 (solo per fondo sociale regionale= assegnazione 2017; per gli altri fondi dato effettivo)



DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI

Tale dipartimento garantisce il corretto e puntuale espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dell'agenzia.

La "produzione di valore" per un'azienda sanitaria è un'attività complessa, che richiede di garantire la qualità dei servizi offerti insieme all'efficienza del sistema. In tale ambito di azione si contestualizza l'attività del dipartimento amministrativo.

Tale attività è funzionale, principalmente, a garantire il corretto funzionamento della "macchina amministrativa" nel rispetto dei principi di legittimità, di trasparenza e nella costante tensione al miglioramento dei processi organizzativi e dei parametri di efficienza e nel costante adeguamento alle disposizioni normative che in questi ultimi anni hanno profondamente inciso sulle dinamiche di gestione della pubblica amministrazione.

In tal senso l'ATS ha sviluppato nuovi strumenti di gestione attraverso i quali è stato possibile migliorare gli standard organizzativi e il supporto all'attività di governance, considerato prioritario da Regione Lombardia, in aderenza ai principi ispiratori della legge 23/2015.

L'integrazione di sistemi amministrativo contabili ha consentito di monitorare più efficacemente i diversi

fattori produttivi, stabilendo i presupposti di un intervento adeguato per una razionale distribuzione delle risorse nella ricerca di una maggiore efficienza, assicurando l'appropriatezza e la qualità nelle attività svolte.

Dal punto di vista delle politiche di bilancio, l'ATS si è volta al progressivo miglioramento dell'efficienza, intervenendo principalmente sulle voci che ricadono integralmente nella possibilità di governo aziendale secondo il dettato delle regole di sistema annualmente predisposte da Regione Lombardia.

RISORSE UMANE

Atti di organizzazione

A seguito dei rilevanti cambiamenti dovuti alla riforma sanitaria regionale prevista dalla Legge Regionale n. 23/2015 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo", si è dato corso a un processo di riorganizzazione aziendale secondo le linee guida dettate dalla Regione con DGR n. X/4702 del 29.12.2015 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" – Regole 2016 e con successiva D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017" - Regole 2017.

Dopo aver definito la dotazione organica della nuova agenzia, ad ottobre 2016 si è proceduto alla stesura del nuovo POAS secondo le linee guida emanate dalla Direzione Generale Welfare e sulla base della valutazione della stessa Direzione è stato riadottato

l'11 gennaio 2017 e ratificato dalla Giunta Regionale nella seduta del 08.02.2017 con richiesta di parere alla commissione consiliare.

Con provvedimento deliberativo n. 266/2017 si è data attuazione al POAS aziendale e, contestualmente, si è iniziata l'attività di attuazione dello stesso, provvedendo con provvedimento deliberativo n. 283/2017 alle nomine di direttori di dipartimento e di struttura complessa e con provvedimento deliberativo n. 611/2017 si è proceduto al conferimento degli incarichi di struttura semplice e struttura semplice dipartimentale.

Con provvedimenti deliberativi n. 196/2018, n. 197/2018 e n. 198/2018 questa ATS ha provveduto alla copertura di tre strutture complesse, previste nel POAS ed autorizzate dalla Direzione Generale Welfare: "Igiene Alimenti e Nutrizione" e "Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente" afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e "Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)" afferente al dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale. Infine con provvedimento deliberativo n. 338/2018 sono stati conferiti due incarichi di struttura semplice dipartimentale "Distretto Veterinario Centro Valt" afferente al dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale e di struttura semplice "Area BVCS" afferente alla struttura complessa "Sanità Pubblica Veterinaria VCS" dell'Area Coordinamento Territoriale Valcamonica-Sebino.

Previa concertazione di criteri con le organizzazioni sindacali delle aree della dirigenza per la graduazione delle posizioni dirigenziali, sono stati conferiti gli incarichi dirigenziali di natura professionale di alta specializzazione e di natura professionale di base di

cui agli articoli 27, comma 1, lettera c) e lettera d) del CCNL 08 giugno 2000 delle aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza SPTA.

Con provvedimento deliberativo n. 212/2018 si è proceduto, previa individuazione e graduazione delle posizioni organizzative, al conferimento degli incarichi di posizione organizzativa.

Gestione organizzativa e strategica UOC Gestione Risorse Umane

Nell'egida delle norme della L. R. 23/15 e delle successive indicazioni in merito continua la fase di revisione e adozione di un unico contratto collettivo integrativo aziendale (CCIA) attraverso il confronto con i dirigenti sindacali sia del comparto che della dirigenza. L'adozione del nuovo CCIA sarà frutto dell'armonizzazione di 3 precedenti contratti integrativi – ex ASL della Provincia di Sondrio – ex ASL della Valcamonica-Sebino – ex ASL di Como.

Sono stati ad oggi adottati i seguenti regolamenti:

- regolamento del rapporto di lavoro a tempo parziale;
- regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi dirigenziali area dirigenza medica e veterinaria e area dirigenza SPTA;
- regolamento presenze assenze del personale dell'area di comparto;
- regolamento presenze assenze del personale dell'area della dirigenza;
- regolamento trattamento di trasferta personale dipendente;
- regolamento per l'erogazione e utilizzo dei buoni pasto.

Sono stati definiti, inoltre, i sotto indicati regolamenti di interesse aziendale:

- regolamento per il diritto di accesso ai documenti formati o detenuti (Legge n. 241/1990 - Legge n. 24/2017 e art. 5 comma 2 D.Lgs. n.33/2013) e per l'esercizio del diritto di accesso civico previsto dall'art. 5 comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013;
- regolamento per l'accertamento dell'idoneità al servizio/inidoneità psicofisica del personale dipendente dell'ATS;
- regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali;
- regolamento per il conferimento degli incarichi libero professionali a professionisti esterni;
- regolamento quadro per il funzionamento dei Dipartimenti Gestionali dell'ATS.

In attuazione della legge di riforma regionale sono stati determinati i fondi contrattuali relativi al personale dell'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna per l'anno 2016 (scorporo personale ex ASL Sondrio confluito in ASST Valtellina e Alto Lario e personale confluito in questa Agenzia dalle ex ASL Sondrio, Como e Valcamonica -Sebino) e per l'anno 2107 (trasferimento personale di comparto dei servizi amministrativi centrali e dell'attività vaccinale e personale della dirigenza medica dell'attività vaccinale), con la sottoscrizione di atti di intesa tra i Direttori Generali della ATS e della ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e i Direttori Generali della ATS e della ASST della Valcamonica, sulla base delle linee guida sottoscritte il 18.01.2016 e fornite dalla Direzione Generale Welfare in data 22.01.2016.

Sistema di misurazione e valutazione della Performance

L'ATS ha sviluppato un nuovo "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance" finalizzato sia alla valutazione professionale/manageriale, che al trasferimento della pianificazione/programmazione aziendale in specifici obiettivi per ciascun dirigente e titolare di posizione organizzativa, consentendo il riconoscimento della premialità da attribuire individualmente.

Gli obiettivi assegnati al personale sono di tre tipi:

- obiettivi di performance, (inseriti annualmente nel Piano della Performance dell'ATS);
- obiettivi regionali;
- obiettivi aziendali.

Dotazione e costo del personale dipendente

Il numero e il costo dei dipendenti dell'ATS della Montagna sono riportati nelle seguenti tabelle:

COSTO DEL PERSONALE			
Descrizione espressione valori (es: dati in migliaia di euro)			
DESCRIZIONE ATTIVITA' DA RAPPRESENTARE	2016	2017	2018*
Costo del personale con Oneri sociali ed IRAP	€ 21.839	€ 20.593	€ 20.916
di cui costo del personale a tempo indeterminato	€ 21.518	€ 20.316	€ 20.254
di cui costo del personale a tempo determinato	€ 321	€ 277	€ 662
TOTALE	€ 21.839	€ 20.593	€ 20.916

* bilancio assestamento

Sviluppo delle risorse umane - Formazione

Tipologia evento	Anno 2016	Anno 2017	Anno 2018	Totale
Corsi	22	24	34	80
Convegni	8	6	3	17
Formazione sul campo	7	10	9	26
Totale eventi	37	40	46	123

Sistema Socio Sanitario

 Regione Lombardia
 ATS Montagna

001478

DELIBERA
 del DIRETTORE
 GENERALE
 Dott.ssa Maria
 Beatrice STASI

COADIUVATO
 dal Direttore
 Amministrativo
 Avv. Monica Anna
 FUMAGALLI
 dal Direttore
 Sanitario
 dott.ssa Lorella
 CECCONAMI

dal Direttore
 Socio Sanitario
 dott. Fabrizio
 LIMONTA

Publicato sul sito
 aziendale ATS
 Il giorno
 30 AGO. 2018

n. 490 del 29 AGO. 2018

OGGETTO: ISTITUZIONE DEL NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA MONTAGNA.

Su proposta del Servizio Gestione Risorse Umane

IL DIRETTORE GENERALE

DATO ATTO che, in attuazione della Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, con D.G.R. n. X/4471 del 10 dicembre 2015 è stata costituita, a decorrere dal 01.01.2016, l'ATS della Montagna derivante dall'unione, con contestuale scorporo di funzioni verso l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, della ex ASL della provincia di Sondrio con parte della ex ASL della provincia di Como (Distretto Medio Alto Lario) e della ex ASL della Vallecarnonica-Sebino;

RITENUTO, pertanto, come previsto dalla suddetta Legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, di provvedere ad uniformare i sistemi di valutazione vigenti nella ex ASL della Provincia di Sondrio, nella ex ASL della Provincia di Como e nella ex ASL della Vallecarnonica-Sebino;

Indagine di clima organizzativo

Nei mesi di aprile e maggio 2018 la nostra Agenzia ha partecipato, insieme alle altre Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale, all'indagine di clima organizzativo condotta dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Il sistema di valutazione si compone di sei dimensioni: lo stato di salute delle popolazione, la valutazione sanitaria, la capacità di perseguire le strategie regionali, la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini, la valutazione della dinamica economica finanziaria e la valutazione interna.

In quest'ultima dimensione si è collocata l'indagine di clima organizzativo, con la finalità di conoscere l'opinione dei dipendenti dell'ATS su alcuni aspetti riguardanti l'organizzazione e l'ambiente di lavoro, il rapporto con i colleghi e con i superiori, al fine di migliorarli nel prossimo futuro.

Nella ATS la percentuale di partecipazione all'indagine sia da parte dei responsabili di struttura semplice/complessa, che da parte di tutti i restanti dipendenti, è stata la più alta di tutta la Lombardia attestandosi rispettivamente al 75% e al 60,61% e ad un totale del 62,50%, rispetto ad una media lombarda totale del 27,86%. Tale partecipazione molto elevata è certamente un fatto molto positivo in quanto può essere considerata un indicatore della volontà dei dipendenti di prendere parte alla vita aziendale, mentre, al contrario, bassi livelli di partecipazione possono essere il segnale di uno scarso interesse da parte dei dipendenti a contribuire al miglioramento della gestione aziendale.

Lo studio del clima organizzativo risponde all'esigenza di valutare l'impatto delle azioni organizzative sui processi di lavoro quotidiani ed è un modo per misurare lo stato di salute di un'organizzazione.

Dai risultati dell'indagine di clima organizzativo, consegnati alle aziende sanitarie lombarde a settembre 2018, emerge che la ATS per molti items ha ottenuto un ottimo posizionamento complessivo su cui potranno essere innescate ulteriori azioni specifiche di miglioramento.

Infatti l'indagine di clima organizzativo consente al top management di raccogliere informazioni utili ad orientare interventi non solo in direzione della soddisfazione lavorativa e di esigenze formative specifiche, ma anche verso criticità strutturali, con l'obiettivo finale del miglioramento delle strategie gestionali: il clima organizzativo, se opportunamente gestito, può infatti determinare migliori performance degli individui e garantire un allineamento efficiente dei comportamenti delle persone rispetto alla cultura ed alla strategia dell'organizzazione, soprattutto in un'agenzia sanitaria nella quale le relazioni umane sono fondamentali per il raggiungimento della mission aziendale.

POLITICHE PER LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI ATS

Il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ATS, previsto dal D.lgs 81/08, è costituito dall'insieme delle persone, sistemi e mezzi interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. Lo scopo primario di tale servizio è quello di promuovere, nel posto di lavoro, condizioni

che garantiscano il più alto grado di qualità nella vita lavorativa, proteggendo la salute dei lavoratori, migliorando il loro benessere fisico, psichico, sociale e prevenendo malattie ed infortuni.

Il Datore di Lavoro (il Direttore Generale dell'ATS), ha provveduto ad organizzare il servizio di prevenzione e protezione interno, con la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con la designazione degli addetti al primo soccorso ed all'emergenza; inoltre ha provveduto alla nomina dei medici competenti e degli RLS, su proposta della rappresentanza sindacale unitaria.

Durante il mandato, il sistema aziendale della prevenzione è stato costantemente implementato:

- predisponendo ed adottando il documento di valutazione dei rischi aziendale del nuovo soggetto ATS, mantenendolo poi sempre aggiornato coerentemente con l'adozione del POAS; integrandolo poi con il piano di miglioramento (definiti e verificati nell'ambito della riunione periodica annuale della sicurezza);
- individuando e declinando l'organigramma prevenzionistico dell'ATS: i "dirigenti" delegati (e quelli sub delegati) ; i "preposti" ed i "lavoratori";
- predisponendo ed adottando il protocollo di sorveglianza sanitaria;
- predisponendo ed adottando le procedure di emergenza ed evacuazione, per ogni sede di lavoro, in condivisione / coordinamento con gli altri datori di lavoro;
- garantendo a tutti i dipendenti, nei diversi ruoli, la formazione obbligatoria prevista dalla normativa vigente nonché la più ampia informazione anche attraverso la pubblicazione in intranet di tutta la documentazione inerente la sicurezza; acquistando i dispositivi

di protezione individuale previsti nella valutazione dei rischi e prevedendone i fabbisogni del prossimo triennio ;

- disponendo il divieto di fumo in tutte le sedi dell'ATS, adottando il regolamento ed incaricando gli addetti al controllo;
- coordinando i lavori eseguiti all'interno dell'Agenzia da parte di soggetti esterni.

Anche se gli immobili utilizzati non sono di proprietà dell'ATS, per espressa previsione della LR 23/2015, oltre a presidiare gli aspetti organizzativi, sono stati effettuati numerosi interventi di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza all'interno delle sedi di lavoro, quali ad esempio: la riallocazione degli uffici; la verifica degli estintori; la redazione e la posa delle planimetrie, della segnaletica e dei dispositivi di emergenza ed evacuazione; la posa delle strisce antidrucciolo lungo le scale, delle pellicole antisfondamento sulle pareti vetrate; la tinteggiatura dei locali; la ristrutturazione dei servizi igienici; l'adeguamento delle pulsantiere degli ascensori per la chiamata di emergenza; altri adeguamenti specifici, volti tutti al miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza del lavoro.



ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

La legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” ha promosso una strategia di prevenzione della corruzione su due livelli:

- quello nazionale: attraverso il piano nazionale anticorruzione predisposto dal dipartimento della funzione pubblica ed approvato dall’ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) che traccia le linee guida per la predisposizione delle strategie di prevenzione delle singole amministrazioni;
- quello decentrato, cioè a livello di ogni singola amministrazione.



L'ATS, nel rispetto della normativa sopra citata ha adottato negli anni 2016, 2017 e 2018 il proprio “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)”.

Nei predetti piani, adottati entro il 31 gennaio di ogni anno prendendo a riferimento il triennio successivo a

scorrimento e predisposti nel rispetto di quanto previsto dai piani nazionali anticorruzione, dalle linee guida e dalle indicazioni dell’autorità nazionale anticorruzione e dalla normativa vigente in materia, è esplicitata la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l’ATS persegue al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell’agenzia.

Nei Piani sono individuate le aree ritenute a maggior rischio di corruzione che richiedono specifico monitoraggio e per le quali sono stati pianificati interventi preventivi; secondo quanto previsto dalla determinazione 12/2015 dell’ANAC, sono state individuate aree definite come generali e specifiche e incluse altresì aree aggiuntive che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto che, nell’ambito dell’attività dell’ATS, tenendo conto dei nuovi assetti aziendali a seguito della legge di riforma regionale 23/2015 nonché del POAS aziendale, debbono essere presidiate più di altre mediante l’implementazione di misure di prevenzione.



Sono altresì definite le misure organizzative per l'attuazione effettiva ed il monitoraggio degli obblighi di trasparenza e di pubblicazione dei dati secondo le previsioni normative vigenti.

Nell'ottica della prevenzione della corruzione, con lo scopo di favorire la consapevolezza e la responsabilità dei dipendenti nello svolgimento della funzione pubblica, sono state programmate e realizzate iniziative formative, proposte dal RPCT e condivise dalla direzione.

Un analitico rendiconto in ordine all'efficacia delle misure delineate nei PTPCT è contenuta nella relazione annuale del RPCT prevista dall'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012, pubblicata sul sito istituzionale nella apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

DIGITALIZZAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

L'ATS, al fine di raggiungere l'obiettivo di una reale innovazione nei processi informativi e documentali e adeguarsi alla normativa vigente in materia di digitalizzazione e dematerializzazione degli atti amministrativi, ha posto in essere dal 2016 ad oggi le attività di seguito rappresentate:

- analisi della normativa vigente con particolare riferimento al Codice dell'amministrazione digitale e al D.P.C.M. relativi alle regole tecniche per il protocollo informatico, la formazione, la trasmissione, la copia e la conservazione dei documenti informatici;
- stesura del manuale di gestione per il quale è stata rilasciata autorizzazione dalla soprintendenza archivistica della Lombardia nel dicembre 2017;

— revisione dei processi organizzativi e delle modalità di produzione dei documenti informatici firmati digitalmente, protocollati sul sistema di protocollazione unico aziendale;

— nomina dei responsabili della gestione e della conservazione documentale;

— realizzazione di specifici adeguamenti tecnologici per la gestione dei documenti informatizzati, incremento numerico delle postazioni predisposte per la firma digitale e formazione degli operatori coinvolti;

— attivazione dei processi necessari alla corretta conservazione dei documenti digitali per garantire l'accessibilità, l'utilizzabilità (leggibilità e intelligibilità), l'autenticità (identificabilità univoca e integrità) e la reperibilità dei documenti e dei fascicoli informatici nel medio e nel lungo periodo.



TUTELA DELLA PRIVACY

L'ATS ha avviato il processo di adeguamento al Regolamento (UE) 679/2016 nel rispetto dei principi di accountability (responsabilizzazione) e di privacy by design and default (Considerando n. 75 e art. 25) che impongono un approccio innovativo alla tutela dei dati personali secondo cui solo l'adozione di misure di tutela, predisposte sulla base della valutazione delle specificità dei trattamenti di interesse, può garantire l'effettività della tutela del dato personale e, quindi, la protezione delle persone fisiche che è, tanto per il diritto comunitario quanto per il nostro diritto interno, un diritto fondamentale dalla cui violazione discendono conseguenze rilevanti sul piano penale e civile.

Nell'ambito delle attività finalizzate a rendere l'ATS conforme al regolamento comunitario, l'agenzia ha provveduto, con delibera n. 258 del 19 aprile 2018, alla nomina del responsabile della protezione dei Dati (R.P.D./D.P.O.) ottemperando, nei termini previsti, all'obbligo di comunicazione della nomina suddetta e dei dati di contatto del R.P.D. al garante privacy ed all'utenza.

In relazione alla comunicazione dei dati di contatto all'utenza si è provveduto ad istituire sul sito istituzionale un'apposita sezione in cui sono confluiti non solo i dati di contatto di cui sopra ma anche un'informativa generale all'utenza e un link che consente agli utenti di accedere liberamente alla "Guida all'applicazione del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali", pubblicata dal garante privacy italiano. L'agenzia ha provveduto, altresì, all'implementazione

del Registro previsto dall'art. 30 del citato Regolamento mediante il preventivo coinvolgimento delle articolazioni dell'Agenzia interessate dalle attività di trattamento dei dati personali oggetto di censimento.

Il registro è espressione del nuovo approccio culturale proposto dal legislatore comunitario basato sui predetti principi di accountability) e privacy by default and design e, pertanto, si impone come uno strumento operativo dinamico la cui corretta tenuta presuppone un costante e continuo monitoraggio – e ove necessario – aggiornamento delle attività di trattamento di competenza dell'ATS, censite nel Registro medesimo. Sempre nell'ambito delle attività di compliance al regolamento comunitario, con delibera n. 303 del 17 maggio 2018, l'ATS ha costituito il gruppo di lavoro multidisciplinare "Tutela della Privacy" a cui è stato attribuito il compito di coadiuvare il titolare e il responsabile della protezione dei dati nello studio e approfondimento degli aspetti connessi all'applicazione della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali e negli adempimenti richiesti dalla normativa in argomento.

Si rappresenta, infine, che si è ritenuto opportuno notiziare i dipendenti delle novità introdotte dal regolamento (UE) 679/2016 mediante un'informativa ad hoc, resa disponibile, unitamente a delle slides esplicative, in una sezione della rete Intranet dedicata alla Privacy.



GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA

Nel corso del periodo 2016-2018 Regione Lombardia ha assegnato all'ATS obiettivi di risultato e obiettivi di livello-costi, a garanzia del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario sia a livello di agenzia che del sistema regionale. In tale ambito l'ATS ha sempre raggiunto gli obiettivi assegnati.

Tale risultato è frutto delle azioni di efficientamento organizzativo soprattutto nell'ambito dei processi amministrativo contabili attraverso le quali la struttura ha acquisito progressivamente tutti gli strumenti gestionali necessari a migliorare i propri standard. I risultati di conto economico dal 2016 al 2018 permettono di apprezzare il miglioramento dei risultati economico-finanziari conseguiti dall'ATS. Va considerato che la lettura e la valutazione dei risultati di bilancio che si sono registrati nel corso del triennio riflettono le regole di sistema che di anno in anno Regione Lombardia ha delineato, assegnando alle singole aziende sanitarie particolari obiettivi economici di risultato complessivo e di livello costi. In tale ottica la semplice lettura del risultato d'esercizio può risultare limitativa.

La verifica del raggiungimento degli obiettivi economici è avvenuta applicando parametri e regole stabiliti dalla Regione in relazione al soddisfacimento di obiettivi gestionali che di anno in anno sono stati ritenuti strategici per il sistema nella sua complessità.

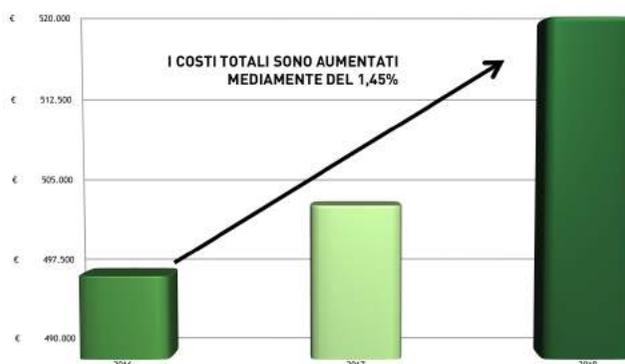
Si evidenzia nella tabella e nei grafici a seguire l'andamento nel triennio delle principali macrovoci che costituiscono il bilancio aziendale con particolare evidenza della progressiva diminuzione dei costi di gestione non solo in valore assoluto, ma anche in rapporto all'incidenza sui costi di produzione.

Tale andamento riflette l'attenzione al miglioramento dell'efficienza della gestione e il trasferimento di risorse dai costi di gestione ai costi per prestazioni socio sanitarie.

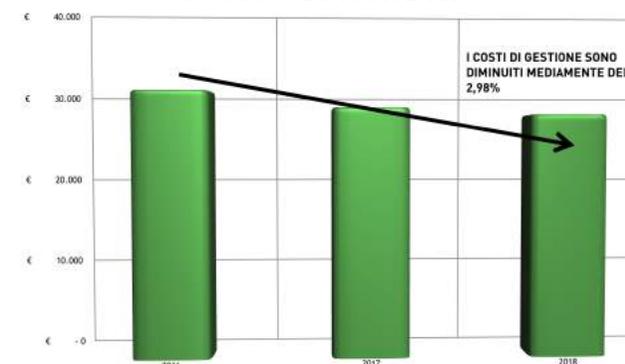
BILANCIO ATS MONTAGNA - RIPARTIZIONE RISORSE			
[dati in migliaia di euro]			
	2016	2017	2018*
RICAVI			
Quota Capitaria	€ 423.220	€ 426.947	€ 431.408
Ricavi ASSI-Prestazioni socio sanitarie	€ 62.066	€ 62.713	€ 64.131
Funzioni non tariffate	€ 1.117	€ 1.146	€ 1.146
Utilizzi contribuiti esercizi precedenti	€ 612	€ 769	€ 802
Altri contribuiti e fondi da Regione	€ 6.383	€ 5.669	€ 8.752
Altri contribuiti	€ 333	€ 713	€ -
Entrate proprie	€ 2.504	€ 2.768	€ 2.200
Libera professione (art. 55 CCNL)	€ 149	€ 101	€ 95
Proventi finanziari e straordinari	€ 728	€ 2.302	€ 483
Ricavi da prestazioni sanitarie	€ 81	€ 147	€ 155
Mobilità attiva da privati	€ -	€ -	€ -
Totale Ricavi	€ 497.193	€ 503.275	€ 509.172
COSTI			
Ricoveri	€ 180.186	€ 181.681	€ 180.278
Ambulatoriale	€ 70.504	€ 71.179	€ 71.989
Neuropsichiatria	€ 1.715	€ 1.981	€ 1.800
Screening	€ 798	€ 891	€ 915
Farmaceutica convenzionata	€ 66.913	€ 67.153	€ 65.520
Protesica e dietetica in convenzione	€ 135	€ 183	€ 222
File F-farmaci di distribuzione ospedaliera	€ 26.389	€ 30.464	€ 35.068
Psichiatria	€ 14.912	€ 14.814	€ 14.073
Personale	€ 20.485	€ 19.327	€ 19.625
IRAP personale dipendente	€ 1.354	€ 1.266	€ 1.291
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	€ 115	€ 76	€ 69
Prestazioni socio-sanitarie	€ 62.066	€ 62.713	€ 64.131
Ammortamenti netti	€ 18	€ 6	€ 2
Medicina Generale e Pediatri	€ 31.122	€ 30.913	€ 31.294
Beni e Servizi	€ 4.906	€ 4.695	€ 4.467
Oneri Presa in carico	€ -	€ -	€ 2.262
Altri costi	€ 1.439	€ 1.790	€ 1.750
Accantonamenti dell'esercizio	€ 2.194	€ 1.113	€ 202
Integrativa e protesica non erogata in farmacia	€ 5.817	€ 5.964	€ 6.000
Oneri finanziari e straordinari	€ 84	€ 391	€ 483
Prestazioni sanitarie	€ 6.041	€ 6.675	€ 6.593
Mobilità attiva privati	€ -	€ -	€ 1.138
Mobilità internazionale	€ -	€ -	€ -
Totale Costi	€ 497.193	€ 503.275	€ 509.172

* Decreto assestamento 2018

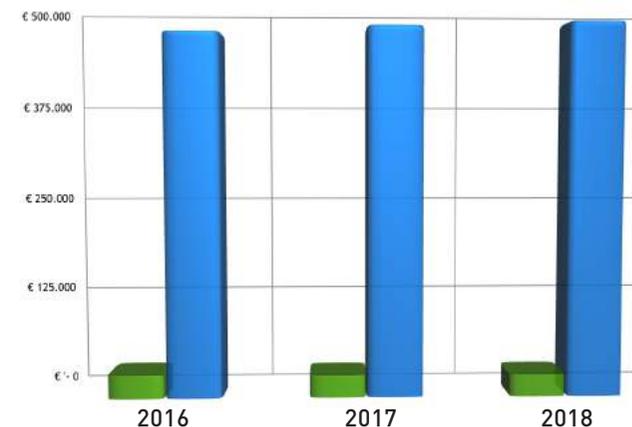
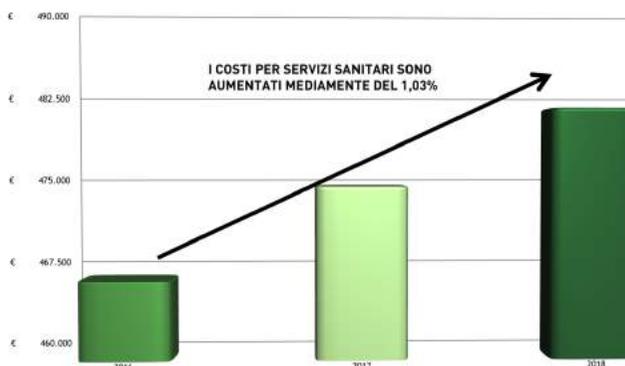
COSTI TOTALI ATS



COSTO GESTIONE ATS



COSTO SERVIZI SANITARI



GESTIONE CONTRATTI E PATRIMONIO

Il servizio gestione risorse patrimoniali e Strumentali nel triennio 2016 – 2018 ha mantenuto elevato il livello di acquisti in adesione alle convenzioni delle centrali acquisti ARCA e Consip e gli acquisti in aggregazione all'interno del Consorzio Unione ATS di cui fanno parte tutte le ATS di Regione Lombardia, raggiungendo una percentuale di acquisti in forma aggregata pari all'80% del complessivo degli acquisti.

La riorganizzazione degli assetti territoriali e organizzativi, a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale n. 23/2105, ha comportato per il servizio un notevole impegno al fine di armonizzare i contratti in essere nelle disciolte aziende confluite in ATS, sia per quanto concerne le modalità di attuazione dei servizi sia per poter procedere ad una programmazione

unitaria degli acquisti su tutto il territorio dell'ATS, armonizzando le varie scadenze contrattuali e i vari fabbisogni.

Nell'anno 2016 si è provveduto, conformemente alle indicazioni regionali, al subentro dei contratti delle ex Aziende del territorio della Valcamonica e del Medio Alto Lario e al trasferimento dei contratti alle ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e della Valcamonica le cui funzioni sono state attribuite alle ASST in attuazione della riforma regionale.

Il nuovo assetto territoriale ed organizzativo ha comportato un aumento del numero delle sedi in comodato da gestire e la definizione di nuovi accordi con le aziende ospitanti (ASST Valtellina e Alto Lario e ASST Valcamonica) per la condivisione del riparto delle relative spese di gestione.

Rendiconto degli acquisti	anno 2016		anno 2017	
	numero	importo	numero	importo
Ricerche di mercato	147	€ 40.053	142	€ 184.469
Gare autonome	6	€ 105.946	5	€ 54.808
Asta Pubblica	0	€ 0	1	€ 2.391.293
Gare aggregate	7	€ 258.537	13	€ 1.370.240
Adesione a convenzioni Consip	9	€ 938.140	9	€ 1.338.267
Adesione a Convenzioni Centrale Acquisti	3	€ 59.421	2	€ 56.970
TOTALE	172	€ 1.402.097	172	€ 5.396.047

SUBENTRI CONTRATTUALI	2016	
	numero	importo totale
Contratti trasferiti ad ASST Valtellina ed Alto Lario	148	€ 17.517.959
Subentri contrattuali da ex ASL di Como	14	€ 0
Subentri contrattuali da ex ASL di Vallecamonica	13	€ 466.144
TOTALE	175	€ 17.984.103

GESTIONE CONTRATTUALE INTERCOMPANY	2016		2017		2018	
	numero	importo annuo	numero	importo annuo	numero	importo annuo
Gestione intercompany per conto di ASST Valtellina ed Alto Lario	116	€ 2.460.880	9	€ 733.896	7	€ 732.034

9 IL LAVORO PREMIATO

2016



PREMIO INNOVAZIONE S@LUTE

con il PORTALE PER LA RACCOLTA INFORMATIZZATA DEI DATI DELLE CAMPAGNE DI VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

2017



PREMIO PERSONA E COMUNITÀ

per la DETERMINAZIONE INFORMATIZZATA DEI METABOLITI URINARI DI DROGHE D'ABUSO

2018



2017



PREMIO INNOVAZIONE S@LUTE

con il progetto "IN...STALLA UN COMPUTER"



10 EVENTI, CAMPAGNE e RICONOSCIMENTI

→ Sondrio: 3° Convention della ATS della Montagna: presentazione Bilancio di mandato — **17/12/2018**

→ Conferenza stampa e premiazione progetto “Anticipando la Buona Scuola” — **26/11/2018**

→ Influenza, dal 5 novembre al via la campagna di vaccinazione — **23/10/2018**

→ Animali d'affezione e randagismo, l'ATS propone a Sondrio un confronto pubblico — **11/10/2018**

→ “*Il buongiorno si vede dal WELFARE*” replica anche nel Medio Alto Lario — **05/10/2018**

→ Legambiente, per l'ATS della Montagna un premio nazionale — **03/10/2018**

→ Evento formativo a Sondrio e Esine “*La gestione del rischio in ambito sociosanitario: eventi avversi/sentinella in RSA e RSD*” — **01/10/2018**

→ Conciliazione Vita - Lavoro, ATS della Montagna e Sol.Co Sondrio insieme per una serie di incontri — **27/09/2018**

→ Ottobre in Rosa 2018, al via un mese dedicato alla prevenzione — **18/09/2018**

→ 1° Raduno dei Gruppi di Cammino dell'ATS della Montagna, a Sondalo il primo raduno fa il botto — **18/09/2018**

→ Stagione di funghi, al via l'Ispektorato Micologico dell'ATS della Montagna — **27/07/2018**

→ Guardia medica turistica, al via anche a Edolo, Cevo, Saviore, Vezza d'Oglio e Vione — **27/07/2018**

→ ATS della Montagna prima per tempi di pagamento — **12/07/2018**

→ Gruppi di Cammino, l'ATS della Montagna organizza il primo raduno interprovinciale a Sondalo — **09/07/2018**

→ ATS della Montagna, al via il servizio di Guardia Medica Turistica per l'estate 2018 — **05/07/2018**

→ Caldo estivo, ecco come proteggersi — **19/06/2018**

→ L'ATS della Montagna incontra AUSER — **13/06/2018**

→ ATS della Montagna, UNIVALE e ADMO insieme a convegno. Si parla di Terapie Cellulari — **07/06/2018**

→ #ungeniosmette dedicato da ATS alla giornata mondiale Senza Tabacco — **31/05/2018**

→ ATS della Montagna e Rete Territoriale di Conciliazione, ecco i progetti — **30/05/2018**

→ Convegno regionale FIASO a Pavia, l'ATS della Montagna mette

in vetrina il suo “*Ottobre Rosa*” — **28/05/2018**

→ L'ATS della Montagna scende in campo per promuovere una cultura dello sport sano — **28/05/2018**

→ IBR, l'ATS della Montagna ha iniziato la distribuzione del vaccino per i bovini che saliranno in alpeggio — **24/05/2018**

→ Nuovo incontro tra ATS della Montagna e CGIL - CISL e UIL in attuazione del protocollo di intesa siglato a gennaio 2018 — **23/05/2018**

→ Rete WHP, l'ATS della Montagna premia chi investe in percorsi di prevenzione, in sicurezza e salute — **17/05/2018**

→ Prevenzione, ATS, CISL e LILT insieme per parlare a tutte le donne di tumore al seno — **15/05/2018**

→ Celiachia, impariamo a conoscerla — **11/05/2018**

→ Cure palliative, al via il 20 aprile la seconda edizione del corso organizzato dall'ATS della Montagna — **10/04/2018**

→ Gioco d'azzardo patologico, proseguono gli incontri nel Medio Alto Lario — **27/03/2018**

→ L'ATS della Montagna a Carlazzo per una serata di informazione contro il Gioco d'Azzardo patologico — **07/03/2018**

→ L'ATS della Montagna vara i piani di controllo e promozione della salute per il 2018 — **02/03/2018**

→ Blue Tongue, scatta il piano obbligatorio di vaccinazione degli ovini — **14/02/2018**

→ Ludopatìa, l'ATS della Montagna in prima linea contro la dipendenza da gioco — **09/02/2018**

→ ATS della Montagna e CGIL- CISL- UIL sottoscrivono un importante protocollo d'intesa — **05/02/2018**

→ Al via il servizio di Guardia Medica Turistica Invernale nell'ATS della Montagna — **20/12/2017**

→ Giornata mondiale contro l'A.I.D.S, per l'ATS della Montagna resta una priorità — **30/11/2017**

→ Gravedona: 2° Convention della ATS della Montagna “*La cronicità: un nuovo paradigma per la sanità e per le Agenzie di Tutela della Salute*” — **23/11/2017**

→ “*Anticipando la Buona Scuola*”, AREU e ATS della Montagna insieme per formare 2000 studenti in due anni — **21/11/2017**

→ Il Mese in Rosa dell'ATS, da azione a cultura - premiate le associazioni che hanno collaborato con ATS — **15/11/2017**

→ Asili Nido, l'ATS presenta le linee guida per una corretta e sana alimentazione — **08/11/2017**

→ Influenza stagionale, al via la campagna vaccinale — **26/10/2017**

→ Uniti per la prevenzione per tutto il mese di ottobre 2017, l'ATS della Montagna inaugura il suo “*Mese in Rosa*” — **26/09/2017**

→ “*In stalla...un computer*”, con questo progetto l'ATS della Montagna viene premiata a livello nazionale — **21/09/2017**

→ Migliorare la qualità dell'assistenza nelle RSA, l'ATS della Montagna promuove i protocolli per le buone pratiche — **13/09/2017**

→ “*Vaccini: paure, miti, leggende e realtà*”, l'ATS della Montagna a convegno — **12/09/2017**

→ Sulla via della salute con i Gruppi di Cammino promossi dall'ATS della Montagna — **08/09/2017**

→ Movimentazione del bestiame, indicazioni importanti dall'ATS della Montagna — **28/08/2017**

→ Vaccinazioni obbligatorie: informativa all'utenza per il nuovo anno scolastico — **24/08/2017**

→ Progetto Arnica, presentato a Boario il progetto esecutivo con l'Assessore regionale al Welfare Gallera — **26/07/2017**

→ Stagione di funghi, l'ATS della Montagna attiva il Servizio Micologico — **20/07/2017**

→ Giornata Mondiale senza Tabacco, i risultati dell'ATS — **20/07/2017**

→ A 30 anni dall'alluvione un convegno a Sondrio sul ruolo del settore veterinario nella rete della Protezione Civile — **19/07/2017**

→ Balneazione acque, risultati aggiornati in tempo reale — **12/07/2017**

→ L'ATS della Montagna dà il via al servizio di Guardia Medica Turistica per l'estate 2017 — **29/06/2017**

→ Blue Tongue, Piano di vaccinazione degli Ovini — **13/06/2017**

→ Consumo di carni di selvaggina, l'ATS della Montagna organizza un corso rivolto ai cacciatori — **30/05/2017**

→ L'ATS della Montagna aderisce alla Giornata Nazionale del Sollievo — **26/05/2017**

→ Il 31 maggio Giornata mondiale senza tabacco, con l'ATS della Montagna iniziative ed eventi dalla Valcamonica al Lago di Como — **24/05/2017**

→ Conciliazione lavoro famiglia: otto progetti al via nell'ATS della Montagna — **22/05/2017**

→ I nuovi Dipartimenti dell'ATS della Montagna al lavoro — **18/05/2017**

→ L'ATS della Montagna fra i protagonisti a Bergamo per il convegno sul Sistema di Emergenza e Urgenza — **13/05/2017**

→ ATS della Montagna e Scuole insieme per la promozione delle "buone pratiche di salute" — **11/05/2017**

→ Il cuore fa spettacolo grazie all'ATS della Montagna — **08/05/2017**

→ L'ATS della Montagna approva il Piano dei Controlli e i budget per le strutture sanitarie e sociosanitarie presenti sul suo territorio — **04/05/2017**

→ L'ATS della Montagna con Regione Lombardia per migliorare l'accessibilità alle informazioni per le persone con disabilità — **28/04/2017**

→ ATS della Montagna assume i primi medici con gli incentivi regionali — **21/04/2017**

→ Al via il corso dell'ATS della Montagna per i proprietari di cani. Come ottenere il patentino — **18/04/2017**

→ IBR, l'ATS della Montagna distribuisce il vaccino per le mandrie in alpeggio — **11/04/2017**

→ Salute e attività fisica, l'ATS della Montagna promuove i Gruppi di Cammino — **06/04/2017**

→ L'Assessore regionale al Welfare Giulio Gallera e il Sottosegretario regionale Ugo Parolo presentano presso l'ATS della Montagna un pacchetto di iniziative per la sanità di montagna — **31/03/2017**

→ Macellazione domiciliare, l'ATS della Montagna promuove un corso di formazione in Valcamonica — **28/03/2017**

→ ATS della Montagna in collaborazione con Confindustria Lecco e Sondrio ha premiato le Aziende che investono in promozione della salute — **24/03/2017**

→ L'ATS della Montagna punta sulla collaborazione con il Politecnico di Milano per il progetto "Arnica" — **21/03/2017**

→ Menù scolastici, l'ATS della Montagna elabora e condivide le linee guida per una corretta e sana alimentazione — **17/03/2017**

→ L'ATS della Montagna presenta il primo Report delle attività di Promozione e Prevenzione della Salute — **13/03/2017**

→ "Persona e Comunità": a Torino l'ATS della Montagna merita una menzione per il software riservato ai vaccini — **24/02/2017**

→ Prodotti Ittici, l'ATS della Montagna promuove un evento di formazione — **16/02/2017**

→ 14 Febbraio – Amore è? Avere a cuore la propria salute — **13/02/2017**

→ Morbegno, prevenzione a teatro con lo "Spettacolo del Cuore" — **10/02/2017**

→ Eletti il Presidente e il Vice Presidente dell'assemblea dei sindaci del Medio Alto Lario – Completati gli organismi di rappresentanza dei sindaci della ATS della Montagna — **10/02/2017**

→ "Lo Spettacolo del Cuore", l'ATS della Montagna fa prevenzione anche a teatro — **26/01/2017**

→ ATS della Montagna valorizza e promuove la conciliazione tra lavoro e famiglia — **24/01/2017**

→ Valcamonica, il Registro Tumori c'è. L'ATS della Montagna mantiene le promesse — **16/01/2017**

→ Meningite, attivati i numeri per la prenotazione dei vaccini — **10/01/2017**

→ Natale tecnologico per l'ATS della Montagna, nasce il nuovo sito internet — **22/12/2016**

→ Iniziative ATS per la Giornata mondiale contro HIV — **01/12/2016**

→ Pubblicata la Carta dei servizi del percorso nascita — **12/11/2016**

→ Aprica: 1° Convention della ATS della Montagna "Focus della ATS sullo stato di attuazione e sulle prospettive del riordino sanitario sul territorio della montagna" — **10/11/2016**

→ Eletti gli Organi di Rappresentanza dei Sindaci della ATS della Montagna — **27/10/2016**

→ Ottobre 2016 mese Rosa, l'ATS della Montagna in prima linea per la prevenzione del tumore al seno — **05/10/2016**

→ L'ATS della Montagna in campo per l'assistenza sanitaria all'evento "Floating Piers" sul Lago d'Iseo — **15/06/2016**

→ Bovini in alpeggio, l'ATS della Montagna ha già iniziato la distribuzione del vaccino contro l'IBR — **12/05/2016**

→ "Gruppi di cammino" promossi dall'ATS della Montagna — **30/03/2016**

→ L'ATS della Montagna programma l'attività 2016 — **01/03/2016**

→ Approvato il primo Piano dei controlli dell'ATS della Montagna — **28/02/2016**

→ La nuova Direzione Strategica dell'ATS della Montagna si presenta — **05/01/2016**

RINGRAZIAMENTI



Il bilancio di mandato è stato realizzato da un gruppo di lavoro composto da dirigenti e collaboratori delle diverse aree di attività promosso dalla direzione. Si ringraziano tutti coloro che hanno concorso alla redazione del bilancio di mandato e coloro che hanno realizzato le tante attività descritte in un triennio di lavoro. Fatti salvi i meri costi di stampa nessun onere aggiuntivo è stato sostenuto dalla ATS per la predisposizione di questo documento. Molte immagini utilizzate sono tratte dal sito aziendale dell' ATS della Montagna www.ats-montagna.it.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

www.ats-montagna.it