



L'anno 2018 il giorno 22 del mese di GENNAIO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

### IL DIRETTORE GENERALE

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

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

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

- n 47 del 28 gennaio 2016, approvato il "piano della performance" per il triennio 2016 - 2018;
- n. 52 del 30 gennaio 2017, approvato il "piano della performance" per il triennio 2016 – 2018 anno 2017;
- n 581 del 21 ottobre 2016, adottato il piano di organizzazione aziendale strategico (POAS);

**CONSIDERATO** che:

- il Piano della performance" da adottare al 31 gennaio 2018 si pone in una logica di continuità e di scorrimento rispetto alla originaria programmazione valevole per il periodo 2016 – 2018;
- la valutazione delle attività svolte nell'anno 2017 è attività necessaria e preliminare alla riconferma e/o rimodulazione dell'originaria programmazione;

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

**RITENUTA** l'opportunità che le eventuali variazioni siano gestite direttamente dalla struttura organizzativa aziendale Gestione Qualità;

**VISTO** il documento denominato "Piano della Performance 2016 – 2018: anno 2018" allegato al presente provvedimento predisposto dalla Struttura Gestione Qualità;

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

**SU PROPOSTA** del Responsabile della Struttura Gestione Qualità;

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

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

### **DELIBERA**

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento denominato "Piano della Performance 2016 – 2018: anno 2018" allegato che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di delegare alla struttura Gestione Qualità di provvedere tempestivamente all'adeguamento del presente "Piano della Performance 2016 – 2018: anno 2018" alle eventuali variazioni che si dovessero presentare durante l'esercizio;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Massimo Giupponi)

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Salvatore Silvano  
Lopez)

IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(Dott. Oliviero Rinaldi)

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE**

**U.O. PROPONENTE: GESTIONE QUALITA'**

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

IL RESPONSABILE

(Ciillini Paolo)

(firma)

**SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO**

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

Bilancio anno \_\_\_\_\_:  Sanitario  Socio Sanitario Integrato (ASSI)  Sociale

Impegno: \_\_\_\_\_

Conto n. : \_\_\_\_\_ Importo : \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE SERVIZIO ECONOMICO-FINANZIARIO

()

NOTE: \_\_\_\_\_

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

**SERVIZIO/U.O. PROPONENTE:** \_\_\_\_\_

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA) di cui alla L.R. n. 33 del 28.12.2007 e ss.mm.ii.
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL RESPONSABILE

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ inclusi.  
Monza, li..... Il Funzionario addetto



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **29** DEL 22 GEN. 2018

## **PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 – 2018: anno 2018**

Approvato con deliberazione nr. 29 del 22 gennaio 2018

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



## Premessa

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

1. avviare dei "cicli di gestione della performance" (pianificazione – misurazione - valutazione – monitoraggio – rendicontazione) e ribadisce la necessità di collegare il "sistema incentivante" ad un "sistema di programmazione per obiettivi";
2. predisporre annualmente due documenti rispettivamente denominati:
  - a) "piano della performance" contenente:
    - gli *impegni strategici* tendenzialmente triennali e la loro articolazione in *impegni operativi* annuali per ognuno dei quali devono essere definiti specifici indicatori finalizzati alla loro misurazione, verifica e valutazione;
    - le dimensioni e gli indicatori previsti per la misurazione e la valutazione della performance complessiva aziendale;
  - b) "relazione sulla performance" contenente i risultati raggiunti nell'anno precedente.

Se il Piano della Performance individua e definisce, a livello aziendale, gli impegni strategici e gli impegni operativi è poi il **documento di budget**<sup>1</sup> che li declina, a livello delle singole strutture organizzative aziendali, in specifici obiettivi annuali.

Conseguentemente il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali di budget, che sarà misurato in sede di verifica/valutazione annuale, permetterà di rilevare il livello di raggiungimento degli impegni operativi di performance e contribuirà<sup>2</sup>, in tal modo, a valutare la performance complessiva aziendale.

Al fine di attuare quanto sopra indicato, l'ATS Brianza<sup>3</sup> ha adottato, con deliberazione:

- n. 47 del 28 gennaio 2016, il proprio "Piano della Performance 2016 – 2018", con il quale, nell'immediatezza della sua costituzione, ha individuato i primi tre impegni strategici/operativi;
- n. 52 del 30 gennaio 2017 il "Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2017", con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi e ne ha individuato altri sette.

Conseguentemente questo nuovo documento si pone in continuità con i precedenti ed in tale prospettiva focalizza la sua attenzione:

---

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

<sup>2</sup> La misurazione del grado di raggiungimento degli impegni strategici/operativi e degli obiettivi annuale permette di analizzare e valutare una delle dimensioni della performance: l'efficacia interna.

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

- sugli impegni strategici a suo tempo definiti verificando quanto avvenuto nel corso del 2017 - rispetto alle azioni previste – in modo da poter confermare e/o rimodulare l'originaria programmazione;
- su nuovi impegni strategici nel frattempo maturati e definiti dalla ATS Brianza.

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

Ponendosi in una logica di continuità e quindi di scorrimento, all'originaria pianificazione prevista per gli anni 2016 – 2018 è stato, dove ritenuto opportuno, aggiunto lo sviluppo previsto per il 2020. Analogamente per i nuovi impegni, seppur introdotti con la presente pianificazione, è stata mantenuta tendenzialmente una programmazione triennale prevedendo come anno iniziale il 2018.



# 1 GLI IMPEGNI STRATEGICI

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

### 1.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione

L'impegno strategico triennale

denominazione	prevenzione del fenomeno della corruzione		
impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale		
anno individuazione	2016	annualità in corso	2108 - terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.1)	
campo note	prosecuzione delle misure preventive e azioni previste dai PTPC ex Asl Mb e Lc	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	individuazione dei processi produttivi aziendali	processi/funzioni poas * 100 = 100%
	avvio della definizione delle fasi e delle responsabilità dei	processi definiti/processi individuati * 100 = 100%
	identificazione del rischio da inserire nel "registro dei rischi";	documento di analisi = si
	avvio analisi rischi sui processi delle aree maggiormente a rischio	analisi effettuate/processi a rischio individuati * 100 = 100%
	individuazione dei rischi prioritari da valutare per le decisioni da	documento di analisi = si
	avvio individuazione delle misure di prevenzione da adottare per i	processi con misure/processi individuati * 100 ≥ 100%
2017	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si
	completamento della definizione delle fasi e delle responsabilità	processi definiti/processi mappati * 100 = 100%
	completamento analisi rischi sui processi aree a rischio	analisi effettuate/processi mappati * 100 = 100%
	completamento dell'individuazione delle misure di prevenzione	processi con misure/processi mappati * 100 ≥ 100%
	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si
2018	aggiornamento del piano	nuovo PTPC = si
	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2017 - 2019: 1) scomporre in fasi i processi inizialmente mappati individuando per ciascuna fase le relative competenze e responsabilità; 2) individuare i potenziali eventi rischiosi ed effettuare le analisi del rischio per ogni fase del processo; 3) rivedere la mappatura integrandola con eventuali ulteriori processi alla luce dell'attuazione del POAS; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive.	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%	1. elenco delle fasi : predisposto elenco 2. report delle analisi effettuate: predisposto report (nr analisi: 158) 3. elenco processi: presente mappatura (nr processi 369) 4. verbale audit: condotti nr 4 audit con relativi verbali  azioni realizzate (4) / da realizzare (4) * 100 = 100%
COMMENTO	Da quanto riportato nei risultati ottenuti nel 2017 si rileva che l'attività svolta è pienamente in linea con quanto pianificato. La conferma della pianificazione dell'impegno strategico triennale; il non intervento (a differenza di quanto accaduto nel 2016), di modifiche significative nella normativa di settore; e la necessità di ipotizzare uno sviluppo dell'impegno strategico oltre l'originario triennio; permettono di confermare la pianificazione prevista nel PTPC 2018 - 2020: per l'anno 2018 e 2019 di ridefinire i risultati attesi passando, soprattutto, dall'individuazione delle misure preventive alla loro concreta attuazione e di inserire anche una prima ipotesi di impegno operativo per l'anno 2020.	

Le  
rimanenti  
annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	prevenire e contrastare il fenomeno corruttivo realizzando le azioni descritte nel P.T.P.C 2018:2020	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2018 - 2020: 1) attuare le misure preventive definite nel piano 2) effettuare le analisi dei rischi sui processi non inseriti nelle aree a rischio; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%
2019	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2019 - 2021: 1) implementare le misure preventive 2) aggiornare la mappatura processi 3) individuare gli eventi potenzialmente rischiosi ed effettuare le analisi dei rischi per i processi nuovi o revisionati; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%
2020	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2020 - 2022: 1) attuare le misure preventive 2) individuare gli eventi potenzialmente rischiosi ed effettuare le analisi dei rischi; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%

## 1.1.2 Trasparenza ed integrità

L'impegno strategico triennale

denominazione	Trasparenza ed Integrità		
impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale		
anno individuazione	2016	annualità in corso	2108 - terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.2)	
campo note		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	Predisposizione della pagina amministrazione trasparente sul sito web aziendale con individuazione del content management	[presenza della pagina = si → p 50 + individuazione csm = si → p 50] = 100 punti
	Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%
	Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%
	Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28) * 100 = 100%
	Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46) * 100 = 100%
	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
2017	Monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%
	aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%
	Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
2018	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
	monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%
	aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%
	Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di	informazioni inserite / previste * 100 = 100%

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	
Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa dalla delibera ANAC n. 1310 del 2016, il tempestivo adeguamento delle informazioni pubblicate e l'invio tempestivo alla Regione Lombardia della certificazioni previste	[informazioni inserite / previste da anac * 100 = 100% → p 40 + informazioni adeguate/da adeguare * 100 = 100% → p 40 + certificazioni tempestive trasmesse/da trasmettere (12) * 100 = 100% → p 20] = 100 punti	+ informazioni inserite n. 150 / previste da anac n. 165 = 94% + informazioni adeguate n. 442/da adeguare n. 442 = 100% di cui: . n. 287 file in formato PDF . n. 69 file in formato ODS; . n. 11 file in formato ODT; . n. 75 file in formato ZIP; + certificazioni tempestive trasmesse n. 2/da trasmettere n. 2 = 100% prima: Prot. 0000790/17 del 04/01/2017 seconda: Prot. 0026713/17 del 29/03/2017
<b>COMMENTO</b>	<p>Il progetto ha raggiunto gli obiettivi prefissati in fase di programmazione. In tal senso al 31.12.2017 è disponibile sul sito internet aziendale la pagina "Amministrazione Trasparente" con gli indicatori previsti dalla norma legislativa vigente.</p> <p>Si evidenzia che nel corso del 2017 sono intervenuti i seguenti nuovi fattori normativi:</p> <p>1. la determinazione ANAC n. 241 del 08/03/2017: Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «<i>Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali</i>» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016;</p> <p>2. la determinazione ANAC 382 del 12.4.2017: <i>Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.</i></p>	

**Le  
rimanenti  
annualità**

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Assicurare sul sito ATS il tempestivo aggiornamento dei dati pubblicati comunicando tempestivamente alla Regione Lombardia il rispetto degli obblighi di pubblicazione ai sensi degli artt. 14, 15 e 22 del Dlgs 33/2013 e il progressivo adeguamento del sistema della "Trasparenza Amministrativa" alle indicazioni che introdurrà il legislatore nazionale e regionale.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2017 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti
2019	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2018 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti
2020	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2019 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti

### 1.1.3 Più qualità nei servizi<sup>4</sup>

#### L'impegno strategico triennale

denominazione	più qualità nei servizi
struttura capofila	gestione qualità
impegno strategico "principale"	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia attuando un sistema di gestione per la qualità, integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti, che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna	
campo note	Con lo scioglimento delle Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza e la nascita della nuova ATS le strutture aziendali attualmente previste dai poa vigenti sono 100 - esclusi i Dipartimenti e alcune strutture figurative - (67 Mb + 39 LC) delle quali quelle responsabili di processi certificati sono 38 [25 Mb (10 servizi e 15 u.o. territoriali) + 13 LC]. L'accorpamento ha comportato in molti casi la duplicazione di strutture e pertanto le procedure da unificare in nuove procedure ats sono - al 31/07/2016 - 145	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	predisporre le procedure generali del sistema qualità aziendale	procedure generali predisposte/da predisporre (5) * 100 = 100%
	ottenere il mantenimento della certificazione UNI EN ISO	mantenimento del certificato = si
	definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di	piano aziendale = si
	avviare l'unificazione delle procedure di processo	nuove procedure di processo ats approvate/da unificare (59) * 100 = 100%
	estendere la procedura generale di "gestione dei documenti" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	[procedure di processo caricate nel "gestionale documenti"/procedure di processo approvate(59) * 100 = 100% → p 70 + strutture coinvolte/da coinvolgere (100)* 100 ≥ 90 % → p 30] = 100 punti
estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%	
2017	proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali	nuove procedure ats approvate/da unificare (86) * 100 = 100%
	avviare l'estensione della procedura generale di "gestione delle segnalazioni, anomalie ecc " anche alle strutture non responsabili di processi certificati	strutture coinvolte/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 15%
	avviare l'estensione della procedura generale di "gestione degli audit interni" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture non certificate auditate/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 15%
	completare la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 = 100%
2018	implementare l'estensione della procedura generale di "gestione delle registrazioni" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture coinvolte/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 75%
	implementare l'estensione della procedura generale di "gestione degli audit" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture non certificate auditate/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 75%
	estendere la certificazione a tutti i processi di acquisizione di "beni e servizi"	processi di acquisizione di beni e servizi certificati/da certificare * 100 = 100%
	assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015	ottenimento nuovo certificato = si

#### I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali attraverso: l'unificazione delle procedure, anche nell'ottica di prevenzione dei rischi; l'attivazione della mappatura e classificazione dei processi; la rilevazione e gestione degli indicatori di processo e dei prodotti delle procedure unificate 2016; la reingegnerizzazione del sistema delle "segnalazioni qualità"; l'ampliamento delle strutture oggetto di audit.	[nuove procedure approvate/da unificare*100=100% → p 40 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2016 *100=100% → p 20 + report segnalazioni predisposti/num strutture attivate*100=100% → p 20 + num audit 2017>num audit 2016 (34)→ p 20]= p 100	nel corso del 2017: procedure unificate 67 (di cui 3 np) /66 procedure monitorate (56+16 del 2017 )/56 segnalazioni raccolte con gestionale: 290 audit realizzati 36 (30 SGQ + 6 IA)/34
COMMENTO	L'impegno operativo annuale 2017 è stato raggiunto. Sebbene i risultati attesi siano stati raggiunti, a seguito del recepimento della revisione 2015 della ISO 9001 e delle modifiche che la gestione dell'analisi del rischio hanno introdotto nel sistema di gestione per la qualità, risulta necessario rimodulare i contenuti dell'impegno strategico, prevedendone una continuazione anche sul 2020 ed approfondendo le ricadure sul SGQ dell'analisi delle esigenze degli stakeholders territoriali rilevanti.	

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

Le  
rimanenti  
annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	estendere l'applicazione dei principi del sistema qualità a tutta la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia attuando un sistema di gestione per la qualità, integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti, che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna e all'individuazione delle esigenze degli stakeholders territoriali rilevanti	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2018	perseguire l'unificazione delle procedure aziendali, la gestione degli indicatori di processo e di prodotto, proseguire col coinvolgimento delle strutture ATS negli audit interni e assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015 per le strutture interessate	$[\text{procedure approvate/procedure programmate (42)} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 20 + \text{num procedure monitorate/num procedure approvate anno } 2017 * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 20 + \text{num audit } 2018 \geq \text{num audit } 2017 (36) \rightarrow \text{p } 20 + \text{analisi dei schi effettuati/da effettuare (.....)} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 20 + \text{ottenimento nuovo certificato=si} \rightarrow \text{p } 20]$
2019	perseguire l'unificazione delle procedure aziendali, la gestione degli indicatori di processo e di prodotto, proseguire col coinvolgimento delle strutture ATS negli audit interni e promuovere, coinvolgendo gli stakeholders rilevanti, la verifica delle analisi delle esigenze e dei requisiti identificati dalle strutture ATS per i processi "caratteristici"	$[\text{procedure approvate/procedure programmate} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 20 + \text{num procedure monitorate/num procedure approvate anno } 2018 * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 20 + \text{num audit } 2019 \geq \text{num audit } 2018 \rightarrow \text{p } 20 + \text{processi analizzati/processi da analizzare} * 100 = 100\% \rightarrow \text{p } 20 + \text{documento di analisi delle esigenze = si} \rightarrow \text{p } 20] = \text{p } 100$
2020	assicurare che tutte le strutture ats possiedano i requisiti preliminari alla certificazione ISO	strutture con requisiti/strutture attivate * 100 = 100%

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

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

### 1.2.1 Dimissione protetta: si-cura

L'impegno strategico triennale

<b>denominazione</b>	<b>dimissione protetta: si-cura</b>		
<b>struttura capofila</b>	dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali (alcune azioni prevedono il coinvolgimento dei Dipartimenti PAAPSS e Cure Primarie e dei Consiglio di Rappresentanza dei sindaci )		
<b>Impegno strategico "principale"</b>	garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un soggetto ad un altro della rete dei servizi		
<b>anno individuazione</b>	2017	<b>annualità in corso</b>	2108 - seconda

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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione Impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
approvazione di linee guida DP tra ATS e strutture sanitarie in tema di Dimissioni Protette, definito dal tavolo di governance con GAT DP, ASST e attori della rete coinvolti. Condivisione dell'utilizzo di uno strumento di monitoraggio (scheda) per verificare la corretta applicazione delle linee guida	[istituzione GAT DP = si → p. 20 + definizione linee guida = si → p. 30 + definizione scheda monitoraggio = si → p. 10 + approvazione linee guida = si → 40 ] = p. 100	Effettuati n. 3 incontri GAT (1/3/17, 27/4/17, 26/5/2016). Il GAT il 27/4/17 ha definito e approvato le Linee Guida. ID Linee guida: 02937 ID scheda: 02945
<b>COMMENTO</b>	L'obiettivo prefissato è stato completamente raggiunto con condivisione unanime nel GAT delle Linee Guida DAP, che sono state approvate dalle ASST e presentate in luglio 2017 in Cabina di Regia e Conferenza dei Sindaci. Tali LG sono state adottate formalmente dall'ATS con delibera n.635 del 30.12.17. Inoltre il GAT DP ha presentato al Gruppo di Miglioramento PS una proposta operativa per la facilitazione delle dimissioni anche da P.S., proposta accolta positivamente dal GdM PS. Rispetto alla programmazione originaria si è ritenuto opportuno ridefinire il risultato atteso per il 2018 considerato che le LGDAP potrebbero essere anche confermate e non necessariamente aggiornate/revisionate.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Garantire ai cittadini in condizione di fragilità, cronicità e disabilità appropriate dimissioni che, assicurando la continuità delle cure, siano orientate al rientro al domicilio o al trasferimento in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali superando la frammentazione delle risposte esistenti	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2018	applicazione delle linee guida attraverso un piano articolato di informazione e formazione alle UdO coinvolte compresi i Comuni. Monitoraggio dei dati di attività e della corretta applicazione delle linee guida e aggiornamento o conferma da parte del GAT DP.	[predisposizione piano di formazione = si → p. 40 + monitoraggio = si → p. 40 + aggiornamento o conferma linee guida = si → p. 20] = p. 100
2019	applicazione corretta del modello di Dimissioni Protette in tutto il territorio della ATS (secondo gli strumenti condivisi)	pazienti segnalati con modello definito/ pazienti segnalati * 100 ≥ 95%

## 1.2.2 Il paziente al centro

L'impegno strategico triennale

denominazione	Il paziente al centro		
Impegno strategico "principale"	garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un		
anno individuazione	2017	annualità in corso	2108 - seconda

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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
avvio dell'informazione, sviluppo, predisposizione PAI (a cura MMG) e congruità delle prestazioni specialistiche utilizzate	[PAI predisposti/pazienti presi in carico mmg * 100 ≥ 30% → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 40% → p. 50] = 100 punti	non ci sono ancora dati di aderenza e persistenza riferiti al 2017
COMMENTO	l'aderenza e la persistenza nel 2016 è stata superiore al 60% di media (riferimento documento di valutazione del CREG) comunque superiore al 2015 Questo rende misura della bontà dell'obiettivo scelto per il 2018 e si caratterizza come obiettivo di mantenimento di una situazione strutturata	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare la salute del paziente con patologia cronica attraverso un'attività programmata che preveda per ogni paziente cronico non complesso (preso in carico dai MMG) un "piano assistenziale individuale", una erogazione congruente di prestazioni specialistiche ed un consumo congruente di farmaci	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2018	implementazione del numero di PAI redatti ed incremento dell'indice di congruità delle prestazioni	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 50 → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 50 → p. 50] = 100 punti
2019	completamento predisposizione PAI con incremento dell'indice di congruità delle prestazioni PAI ed estensione della congruità ai consumi farmaceutici	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 70% → p.35 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 60 → p.35 + consumi farmaceutici per la patologia/consumi previsti dai PAI * 100 ≥ 70 → p.30] = 100 punti



### 1.2.3 Verso una prevenzione assistita

L'impegno strategico triennale

denominazione	verso una prevenzione assistita	
impegno strategico "principale"	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e	
anno individuazione	2017	annualità in corso 2108 - seconda

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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
predisposizione di una linea guida dipartimentale per la definizione e la realizzazione dei piani mirati della prevenzione; presentazione e approvazione della linea guida da parte del comitato di coordinamento	[linee guida predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 80 + approvazione linea guida da parte del comitato = si → p 20] = 100 punti	[linee guida predisposta ID 03124/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 80 + approvazione linea guida da parte del "comitato territoriale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 7 dl.vo 81/08" in data 16/11/2017 = si → p 20] = 100 punti
COMMENTO	Nel corso del 2017 l'impegno operativo annuale è stato completamente raggiunto. Conseguentemente il risultato ottenuto e l'assenza di modifiche del contesto territoriale e normativo determinano la scelta di confermare la finalità dell'impegno e l'originaria pianificazione.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	le strategie della prevenzione hanno maturato un approccio di assistenza alle imprese che coniuga l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza propria dei servizi di prevenzione. lo strumento utilizzato è quello dei piani mirati di prevenzione: percorsi di confronto, condivisione e integrazione con le istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria, per la definizione di linee guida sui sistemi prevenzionistici. obiettivo è l'estensione di tale strumento all'area della salute del cittadino e del consumatore	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	individuazione e approvazione, in sede di comitato di coordinamento, di almeno 2 ambiti di sviluppo dei piani mirati coinvolgenti altri servizi del dipartimento e dei relativi gruppi di lavoro	[incontri comitato effettuati/da effettuare (2) * 100 = 100% → p 50 + n.2 ambiti di sviluppo definiti con relativi gruppi di lavoro= si → p 50] = 100 punti
2019	approvazione dei piani mirati e avvio degli stessi con la realizzazione di almeno uno dei due seminari informativi	[approvazione piani mirati dal comitato= si → p 50 + seminari realizzati/seminari da realizzare (1) x 100= 100% → p 50] = 100 punti

## 1.2.4 Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari

L'impegno strategico triennale

denominazione	conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari	
impegno strategico "principale"	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio	
anno individuazione	2017	annualità in corso 2108 - seconda

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio attraverso la conoscenza dei servizi offerti e delle modalità di fruizione degli stessi assicurando il miglioramento dell'informazione al cittadino, agli enti locali, ai soggetti erogatori di prestazioni, agli altri stakeholder tramite l'implementazione di una interfaccia Web	
campo note	Si ritiene che la finalità debba essere da una parte il perseguimento della corretta, completa e tempestiva conoscenza della rete d'offerta, della modalità e della tempistica di accesso alle prestazioni nei confronti dei soggetti fruitori e nel contempo la fornitura ai soggetti erogatori ed agli eventuali altri stakeholder delle informazioni normative e di contesto utili alla programmazione condivisa. Alcune azioni vedono coinvolti i Dipartimenti PIPSS, Cure Primarie e Amministrativo	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	definire i contenuti di una interfaccia web ats al fine di: favorire l'accesso alle informazioni per le UdO e creare uno strumento utile al cittadino per la conoscenza dei tempi d'attesa ambulatoriali di tutti gli erogatori sanitari coinvolgendo tutte le UdO sociosanitarie e le strutture sanitarie eroganti prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio	[questionari raccolti/udo da coinvolgere (216) * 100 = 100% → p. 35 + strutture sanitarie coinvolte/da coinvolgere (32) * 100 = 100% → p. 35 + interfaccia web ats = sì → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = sì → p. 10] = 100 punti
2018	avviare il sistema di raccolta dei dati necessari per l'alimentazione dell'interfaccia web verificando la qualità dei dati pubblicati	[dati socio sanitari acquisiti/da acquisire * 100 ≥ 70% → p. 40 + dati sanitari acquisiti/da acquisire * 100 = 100% → p. 40 + valutazione dei dati acquisiti = sì → p. 20] = 100 punti
2019	completare il sistema di raccolta dei dati necessari per l'alimentazione dell'interfaccia web verificando la qualità dei dati pubblicati	[dati socio sanitari acquisiti/da acquisire * 100 = 100% → p. 30 + dati sanitari acquisiti/da acquisire * 100 = 100% → p. 30 + valutazione dei dati acquisiti = sì → p. 20 + dati pubblicati corretti/dati pubblicati * 100 = 100% → p. 20] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
definire i contenuti di una interfaccia web ats al fine di: favorire l'accesso alle informazioni per le UdO e creare uno strumento utile al cittadino per la conoscenza dei tempi d'attesa ambulatoriali di tutti gli erogatori sanitari coinvolgendo tutte le UdO sociosanitarie e le strutture sanitarie eroganti prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio	[questionari raccolti/udo da coinvolgere (216) * 100 = 100% → p. 35 + strutture sanitarie coinvolte/da coinvolgere (32) * 100 = 100% → p. 35 + interfaccia web ats = sì → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = sì → p. 10] = 100 punti	sono stati somministrati e raccolti n. 216 questionari su 216 UdO coinvolte; sono stati pubblicati su apposito format i TdA medi rilevati dai 32 enti erogatori sanitari con aggiornamenti mensili; sulla scorta dell'analisi dei questionari UdO sono stati definiti i contenuti di interesse che sono poi stati pubblicati in apposita sezione del sito ATS
COMMENTO	l'obiettivo si considera pienamente raggiunto per l'annualità considerati gli impegni prioritari di pubblicazione sul sito ATS delle informazioni ritenute più importanti da parte delle strutture socio sanitarie e la pubblicazione con format unico dei tempi d'attesa per le strutture sanitarie con aggiornamento mensile. Considerato il livello di realizzazione in rapporto con la programmazione originaria si ritiene che l'impegno strategico si esaurirà con l'anno 2019	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio attraverso la conoscenza dei servizi offerti e delle modalità di fruizione degli stessi assicurando il miglioramento dell'informazione al cittadino, agli enti locali, ai soggetti erogatori di prestazioni, agli altri stakeholder tramite l'implementazione di una interfaccia Web	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	continuare la raccolta dei dati socio sanitari necessari per l'alimentazione della pagina dedicata; aggiornamento mensile con pubblicazione dei dati sanitari su tempi d'attesa	[dati socio sanitari pubblicati/da pubblicare * 100 ≥ 70% → p. 50 + dati sanitari su tempi d'attesa valutati/dati sanitari su tempi d'attesa da valutare * 100 = 100% → p. 50] = 100 punti
2019	valutato il completamento delle informazioni di base inserite nel sistema di raccolta valutare l'implementazione di una interfaccia web autoalimentata monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie e sociosanitarie effettuati ≥ 2 → p. 50 + incontri tecnico con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p. 30 + procedura condivisa=Sì → p. 20] = 100 punti

## 1.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario

L'impegno strategico triennale

denominazione	il filo diretto del Dipartimento veterinario		
impegno strategico "principale"	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e della salute della persona e dell'ambiente		
anno individuazione	2017	annualità in corso	2108 - seconda

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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzare iniziative di informazione e adeguare il sito internet aziendale per la parte dedicata alla veterinaria all'applicazione del nuovo poas	[sezioni realizzate/servizi veterinari poas attivati * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (2) * 100 = 100% → p. 50] = 100 punti	sito internet completamente adeguato al POAS con i relativi servizi offerti, moduli e informazioni 2) effettuato incontro il 7/4 alpeggiatori - 2 con cacciatori il 16 e 18/5- uno con Vet LP - il 2/5 operatori mercati agricoli il 5/10
COMMENTO	Le iniziative di informazione e il costante aggiornamento del sito hanno consentito e consentiranno un approccio sempre più partecipativo con il coinvolgimento dei principali portatori d'interesse (associazioni, produttori, trasformatori e consumatori) - l'obiettivo si ritiene raggiunto ma che richiede un continuo lavoro per il futuro. Pertanto si conferma l'originaria programmazione che prevedeva l'individuazione di "impegni operativi" solo per il biennio 2017 -2018 in quanto gli stessi si sarebbero trasformati - per gli anni successivi - in attività di routine.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	incrementare l'informazione ai cittadini/consumatori e agli operatori di settore rispetto alle tematiche legate alla prevenzione in sanità pubblica veterinaria attuali ed emergenti anche tramite un puntuale aggiornamento delle pagine/sezioni del sito aziendale dedicate alla veterinaria	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	realizzare iniziative di informazione e mantenere aggiornare sito internet aziendale	[sezioni aggiornate/sezioni presenti * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (3) * 100 = 100% → p. 50] = 100 punti

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

L'impegno strategico triennale

denominazione	il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche		
impegno strategico "principale"	l'integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale		
anno individuazione	2017	annualità in corso	2108 -seconda

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
<b>impegno strategico triennale</b>	promuovere l'attivazione di processi di integrazione dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale attraverso l'utilizzazione di strumenti comuni di lavoro	
<b>note</b>	la legge regionale n. 23 del 11/8/2015: "Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30/12/2009 n. 33" con il processo di riorganizzazione avviato con l'istituzione di ATS e ASST, ha posto le basi perché il cittadino sia messo al centro del sistema individuando nell'ATS l'organo deputato a garantire l'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali, rivolgendo la propria attenzione in particolare per i cittadini con patologie croniche o con condizioni di fragilità sociale. In questa direzione la normativa richiede l'avvio di modelli organizzativi, quali i PRESST che, in quanto decentrati sul territorio, possono consentire una più efficace presa in carico e maggior prossimità/continuità di cure. Secondo le più recenti valutazioni regionali le persone che potranno essere prese in carico nel territorio dell'ATS sono stimate in circa 360.000. E' quindi impegno strategico realizzare tali servizi garantendo libertà di scelta, omogeneità di metodologie, strumenti e prestazioni erogate, in particolare si intende assicurare che la valutazione del bisogno e la presa in carico sia effettuata sia effettuata considerando il bisogno clinico ed il bisogno sociale predisponendo strumenti valutativi informatizzati ed integrati. Il valore di tali servizi è fortemente innovativo, conseguentemente al momento non esiste una catalogazione degli strumenti utilizzati, per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili e gli stessi presidi socio sanitari territoriali (prest - pot) sono obiettivo strategico e quindi in via di realizzazione.	
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
2017	definire e validare strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili partendo da una ricognizione degli strumenti attualmente utilizzati nella ats	num strumenti validati/num strumenti esistenti da riformulare * 100 = 100%
2018	diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 80%
2019	completare l'utilizzazione dell'utilizzo di strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili della presa in carico degli assistiti cronici/fragili attraverso modello valutativo e relativa scheda nei presidi socio sanitari territoriali	[num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 = 100% → p. 50 + num presi in carico con i nuovi strumenti/num assistiti cronico_fragili target da prendere in carico * 100 ≥ 60% → p. 50] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
definire e validare strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili partendo da una ricognizione degli strumenti attualmente utilizzati nella ats	num strumenti validati/num strumenti esistenti da riformulare * 100 = 100%	è stato predisposto e validato un documento di ricognizione degli strumenti di valutazione esistenti, che comunque si intende come flessibile e aperto anche in relazione all'evoluzione del sistema regionale di governo della domanda Sono inoltre state avviate attività di integrazione socio-sanitaria e sociale nel Presst Valsassina in applicazione accordi con ASST, Comuni e Auser/federfarma. Le attività avviate riguardano: collaborazione dei Medici specialisti, sportello Adi e sportello per punto prelievi con ASST; consegna farmaci a domicilio; attività dell'Assistente Sociale presso il PreSST per due giorni la settimana. Inoltre per il PreSST di Meda approvata e attivata procedura per accesso posti sub acuti dal territorio
<b>COMMENTO</b>	Nel corso del 2017 si è dato seguito alle attività rivolte allo sviluppo di ulteriori progettualità di PreSST che nel corso del 2018 dovrebbero trovare concretizzazione armonizzandosi a con quanto si sta sviluppando in merito alla presa in carico degli Assistiti cronici/fragili da parte dei Gestori accreditati. Per questo motivo si ritiene opportuno modificare l'indicatore 2018 riportandolo ad una diversa numerosità di PreSST insistenti sul territorio rispetto agli attuali due e contemporaneamente di attendere l'evoluzione del sistema di presa in carico assistiti cronici/fragili che sarà avviato nel corso del 2018, prima di poter definire impegni operativi per il 2020.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
<b>descrizione dell'impegno operativo triennale</b>	promuovere l'attivazione di processi di integrazione dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale attraverso l'utilizzazione di strumenti comuni di lavoro	
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
2018	diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 66%
2019	completare l'utilizzazione dell'utilizzo di strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili della presa in carico degli assistiti cronici/fragili attraverso modello valutativo e relativa scheda nei presidi socio sanitari territoriali	[num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 = 100% → p. 50 + num presi in carico con i nuovi strumenti/num assistiti cronico_fragili target da prendere in carico * 100 ≥ 60% → p. 50] = 100 punti

## 1.2.7 accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno

L'impegno strategico triennale

denominazione	accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno	
impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2017	annualità in corso 2108 -seconda

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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
effettuare l'analisi della rispondenza del sito ats ai requisiti "agid" e avviare l'adeguamento del sito ai requisiti che non richiedono reingegnerizzazione e/o modifica strutturali	[tabella di raffronto = si → p 50 + adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100% → p 50] = 100 punti	Tabella di raffronto predisposta. Percentuale adeguamenti realizzati alla data del 31dicembre pari al 100%
COMMENTO	Nel corso del 2017 l'impegno operativo annuale è stato completamente raggiunto. Conseguentemente il risultato ottenuto e l'assenza di modifiche del contesto territoriale e normativo determinano la scelta di confermare la finalità dell'impegno e l'originaria pianificazione. Nel contempo si evidenzia l'opportunità di una collaborazione continua con il Responsabile della Comunicazione Aziendale al fine di assicurare il pieno raggiungimento dell'obiettivo prefissato.	

Le rimanenti annualità

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	assicurare a tutti i clienti una informazione on line completa, appropriata e aggiornata, adeguando la struttura del sito dell'ats alle linee guida dell'agenzia italia digitale dell'accessibilità dei siti della pubblica amministrazione	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2018	proseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100%
2019	completare l'adeguamento e assicurare l'informazione completa, appropriata e aggiornata	[Valutazione positiva = si → p 80 + sezioni aggiornate/da aggiornare * 100 = 100% → p 20] = 100 punti

### 1.3 I nuovi impegni strategici individuati nella terza annualità del piano 2016 – 2018

Nella predisposizione del presente piano (terza annualità – 2018 – del piano 2016 – 2018) l'ATS Brianza ha individuato i seguenti ulteriori "impegni strategici".

#### 1.3.1 Il nuovo sistema archivistico

L'impegno strategico triennale

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

#### 1.3.2 Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci

L'impegno strategico triennale

<b>denominazione</b>	Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci	
<b>impegno strategico "principale"</b>	il rispetto della legge quale valore sociale	
<b>anno individuazione</b>	2018	<b>annualità in corso</b> 2018 - prima
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
<b>descrizione dell'impegno operativo triennale</b>	attuare quanto previsto dalle linee guida regionali al fine arrivare alla certificabilità del Bilancio	
<b>dati di contesto</b>	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali. Nel 2017 sono state redatte, come da disposizioni regionali, le 8 procedure relative alle immobilizzazioni	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali	procedure predisposte/da predisporre*100 = 100%
2019	redigere le procedure che saranno richieste dalla linee guida regionali	procedure predisposte/da predisporre*100 = 100%

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

L'impegno strategico triennale

<b>denominazione</b>	Miglioramento dell'accesso e dell'offerta sanitaria del Pronto Soccorso di ATS Brianza	
<b>impegno strategico "principale"</b>	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio	
<b>anno individuazione</b>	2018	<b>annualità in corso</b> 2018 - prima

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
<b>descrizione dell'impegno operativo triennale</b>	Identificare elementi di criticità complessivi del sistema dell'emergenza-urgenza presente in ATS Brianza proponendo azioni di miglioramento, mettendo in rete i Pronto Soccorso tra di loro e rispetto a strutture di ricovero e cura territoriali, alla medicina generale e divulgando ai residenti informazioni utili al corretto ed appropriato utilizzo del Pronto Soccorso.	
<b>dati di contesto</b>	L'attività del Gruppo di Miglioramento PS è iniziata nel 2017 per far fronte agli iperafflussi registrati nell'inverno 2016-2017 e si è sostanziata nel coinvolgimento degli attori territoriali, nell'identificazione di indicatori utili a tracciare aree critiche nel Pronto Soccorso in ATS, il loro inserimento in un cruscotto epidemiologico e la predisposizione di almeno 1 cruscotto per Pronto Soccorso	
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2018</b>	Sulla base dei cruscotti epidemiologici, dell'analisi e dell'identificazione delle aree critiche dei singoli PS ATS provvederà a stilare delle schede di valutazione. Tali schede saranno inviate alle strutture con PS a cui sarà chiesto di redigere delle relazioni in merito alle azioni correttive o di miglioramento previste per la risoluzione / attenuazione delle criticità rilevate.	[schede di valutazione ATS inviate per PS/n. PS in ATS (9) * 100=100% → p. 50 + relazioni ricevute con azioni di miglioramento per PS/n. PS in ATS (9) * 100 ≥ 50% → p. 50] = 100 punti
<b>2019</b>	Messa a regime delle azioni di miglioramento proposte dai PS di ATS rendicontati su format di monitoraggio ad hoc. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori delle aree critiche che erano state individuate e affrontate tramite azioni di miglioramento.	[n. azioni di miglioramento realizzate per PS/n. azioni presentate per PS (9) * 100 ≥ 50 → p. 50 + invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9*12) * 100 =100% → p. 50] = 100 punti

## 2 LA PERFORMANCE

### 2.1 Le dimensioni della performance

Se la *performance* può essere definita come il “risultato o contributo che un soggetto (singolo individuo, organizzazione, unità organizzativa o sistema) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata costituita”, ne deriva che la *performance* non è solo il “risultato ottenuto” ma anche “come questi risultati sono stati ottenuti”. Da ciò ne consegue che la misurazione/valutazione della *performance* non può consistere solo nel verificare il livello di raggiungimento degli impegni strategici/operativi prefissati ma deve tendere a misurare e valutare tutte quelle dimensioni aziendali la cui valutazione è ritenuta necessaria per poter esprimere una valutazione complessiva della realtà organizzativa indagata; in tal modo la “performance” si deve così necessariamente trasformare in una valutazione multidimensionale.

Ovviamente la predetta valutazione multidimensionale può essere effettuata solo in occasione della predisposizione delle annuali *relazioni sulla performance* (cfr § “premessa”).

Sulla base della relazione predisposta per l’anno 2016<sup>5</sup> le dimensioni che saranno analizzate al termine della presente annualità sono:

<b>dimensione</b>	<b>contenuto</b>
efficacia della programmazione ATS	la “capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione”
efficacia dei processi produttivi ATS	la “capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi”
efficacia esterna delle attività ATS	la “capacità di una organizzazione di raggiungere gli scopi, le finalità alla base della sua esistenza”
propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	la “capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi”

<sup>5</sup> approvata con deliberazione num 343 del 27 giugno 2017.