



## **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**

### **Verbale n. 12 del 09.04.2018**

**per NVP:**

- Stefano Del Missier	Presidente
- Alceste Santuari	Componente
- Antonio Gioiosa	Componente

**per ATS Brianza:**

- Donato Offredi - Responsabile Trasparenza
- Valter Valsecchi – Direttore Dipartimento Cure Primarie
- Corrado Guzzon – UOC Gestione Medicina Convenzionata
- Ingrid Sartori – UOC AAGG verbalizzante

#### **ORDINE DEL GIORNO:**

- validazione griglia di valutazione ATS elaborata su modello ANAC con la dichiarazione da pubblicare sul sito
- validazione esiti obiettivi 2017 Medici di Medicina Generale e Pediatri Libera scelta

#### **A) VALIDAZIONE GRIGLIA DI VALUTAZIONE ATS ELABORATA SU MODELLO ANAC CON LA DICHIARAZIONE DA PUBBLICARE SUL SITO**

- A. Il Dott. Offredi presenta la griglia ANAC e il Nucleo procede alla attestazione di quanto riportato nell'Allegato 2.1 Griglia di rilevazione al 31 marzo 2018 della delibera ANAC n. 141/2018.

Per quanto attiene alla "Relazione annuale dell'Organismo di Valutazione sullo stato nel 2016 del funzionamento del sistema complessivo della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni" di cui all'art. 14, comma 4 lett. A) del DLGS n. 150/2009, i componenti del NVP precisano che la stessa si riferisce necessariamente all'anno 2016, in quanto il processo di rendicontazione del ciclo della performance per l'anno 2017 si chiude a giugno 2018, e quindi la relazione finale sebbene si componga di più elementi, di cui alcuni già definiti (ad es. fotografia griglia ANAC) non è possibile procedere alla chiusura della stessa. Si evidenzia inoltre che Regione Lombardia, non ha ancora emesso le linee guida per la stesura delle relazioni, come pre-annunciato nell'ultimo incontro con i coordinatori degli NVP. La stessa viene



redatta comunque sulla base del lavoro svolto. La relazione viene condivisa dai componenti NVP ed allegata al presente verbale.

## B) VALIDAZIONE ESITI OBIETTIVI 2017 MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI LIBERA SCELTA

Il Dott. Valsecchi, responsabile del Dipartimento Cure Primarie, illustra gli adempimenti connessi al sistema incentivante nell'anno 2017 relativi ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Pediatri di Famiglia, come da relazione allegata, cui il Nucleo di Valutazione si attiene per esprimere la propria validazione degli esiti positivi indicati.

Si concorda di programmare la data del prossimo incontro nel mese di maggio.  
Null'altro essendovi da deliberare, la riunione si è conclusa alle 13,00

Monza, 09.04.2018

✓ Stefano Del Missier

✓ Alceste Santuari

✓ Antonio Gioiosa

Il verbalizzante

✓ Ingrid Sartori

Intervenuti:

- Donato Offredi

## ATS BRIANZA

# RELAZIONE ANNUALE DELL'ORGANISMO DI VALUTAZIONE<sup>1</sup> SULLO STATO NEL 2016 DEL FUNZIONAMENTO DEL SISTEMA COMPLESSIVO DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni: Stefano Del Missier (Presidente), Alceste Santuari, Antonio Gioiosa

### Sommario

PREMESSA.....	2
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE .....	2
FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE.....	3
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	3
COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO .....	4
MONITORAGGIO OIV .....	5
PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO.....	5

---

<sup>1</sup>DI CUI ALL'ART. 14, COMMA 4, LETT. A) DLGS. 150/2009

## PREMESSA

Questa relazione rappresenta il momento di verifica annuale dell'applicazione da parte dell'ATS Brianza dei disposti di cui al D. Lgs. n.150/2009, dell'ANAC e delle metodologie e delle indicazioni dell'OIV della Giunta della Regione Lombardia.

L'ATS Brianza, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n.150/2009, alla legge regionale 7 luglio 2008 n. 20 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale*", all'articolo 1 lettera g) della legge regionale 6 agosto 2010 n. 14 "*Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale*", che riserva all'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance la funzione di indirizzo e coordinamento dei singoli Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli enti del SSR, ai vari decreti attuativi della DG Salute/Welfare e alla DGR N° X / 5539 del 02/08/2016, ha costituito, ai sensi della normativa di cui sopra il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. In particolare l'attuale NVP è stato costituito con deliberazione n. 673 del 15.12.2016. L'anno 2016 ha rappresentato per la neo costituita ATS della Brianza, nata dalla fusione delle ASL di Lecco e Monza, un periodo di transizione con riorganizzazione dell'Ente sia all'esterno per il cambiamento delle attività istituzionali, come delineate dalla L.R. n. 23/2015, che all'interno per l'accorpamento e la riorganizzazione degli uffici fino ad arrivare alla delineazione del nuovo POAS, approvato nel corso dell'anno 2017.

Il D. Lgs. n.150/2009 prevede che l'Organismo di Valutazione, tra le altre sue funzioni, è chiamato a svolgere il monitoraggio complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni elaborando una relazione annuale, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a), nonché ad attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, ai sensi del predetto art. 14, comma 4, lett. g) dello stesso Decreto.

Il disposto dell'art. 14, comma 4 D. Lgs. n.150/2009, pur non direttamente vincolante per gli Enti Sanitari, costituisce comunque un punto di riferimento.

Nel POAS 2016/2018 di recente introduzione, l'incarico della progettazione, gestione e controllo del modello per il:

- Sistema di valutazione delle prestazioni del personale è stato attribuito alla UOC Gestione delle Risorse umane;
- Sistema trasparenza ed integrità è stato attribuito al responsabile della Trasparenza ed integrità;
- Sistema integrità dei controlli interni è stato attribuito congiuntamente al responsabile Internal Auditing ed alla UOSD Governo attività amministrative;

## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

L'articolazione del sistema di misurazione e valutazione delle performance è descritto nel documento aggiornato il 16 marzo 2018 e disponibile sul sito aziendale alla pagina:

[https://www.ats-brianza.it/it/performance/309-dati relativi ai premi.html](https://www.ats-brianza.it/it/performance/309-dati%20relativi%20ai%20premi.html)

Nei documenti presenti in tale pagina web è descritta la modalità di erogazione della "produttività" per:

- il personale del Comparto;
- l'area dirigenziale Medica, Veterinaria, Professionale, Tecnica, Amministrativa;

Il sistema ha il principale riferimento nel Regolamento "Programmazione per obiettivi" di cui al ID 2168, approvato con deliberazione nr. 219 del 21 aprile 2016, il quale definisce le fasi di massima, le regole ed i principi che disciplinano il processo di "programmazione per obiettivi" che è alla base del sistema incentivante (retribuzione di risultato) dell'ATS della Brianza.

In caso di inottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 150 del 2009 in materia di ciclo di gestione della performance, la normativa in materia individua una responsabilità Dirigenziale.

## FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE

Nella sezione Performance della pagina Amministrazione trasparente sul sito web dell'ATS è disponibile il piano della performance aziendale che per il 2017 è pubblicato sul sito alla pagina: <https://www.ats-brianza.it/it/performance/332-piano-della-performance.html>

Per l'ATS Brianza la finalità del Piano delle Performance è quella di rendere partecipe la collettività ed in particolare gli utenti del S.S.R. dei più interessanti e performanti obiettivi che l'Ats si è prefissa di raggiungere, garantendo trasparenza ed ampia diffusione tra cittadini, utenti, stakeholders, etc.

Il Piano della Performance è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'ATS, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

Esso è articolato nelle seguenti macro-aree:

### GLI IMPEGNI STRATEGICI

- Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018
  - Prevenzione del fenomeno della corruzione
  - Trasparenza ed integrità
  - Più qualità nei servizi
  
- Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018
  - Dimissione protetta: si-cura
  - Il paziente al centro
  - Verso una prevenzione assistita
  - Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari
  - Il filo diretto del dipartimento veterinario
  - Il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche
  - accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno
  
- I nuovi impegni strategici individuati nella terza annualità del piano 2016 – 2018
  - Il nuovo sistema archivistico
  - Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci
  - Miglioramento dell'accesso e dell'offerta sanitaria dei Pronto Soccorso di ATS Brianza

I suoi risultati, descritti dalla relazione sulla performance 2016 e sulla relazione delle performance 2017 è disponibile all'indirizzo:

<https://www.ats-brianza.it/it/performance/312-relazione-sulla-performance.html>

## ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione è stato deliberato ed aggiornato annualmente e lo stesso relativo ai trienni 2016/2018, 2017/2019, 2018/2020 è pubblicato sul sito aziendale alla pagina:

<https://www.ats-brianza.it/it/altri-contenuti/339-altri-contenuti-corruzione.html>

Esso è stato steso seguendo le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali che hanno evidenziato l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali, disciplinati dalla L. n. 190 del 2012, nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- *ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;*
- *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;*
- *creare un contesto sfavorevole alla corruzione.*

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ATS descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. In questa logica, l'adozione del P.T.P.C non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti, tenuto conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione.

Secondo quanto riportato nella determinazione ANAC n. 12 del 28 Ottobre 2015 si è provveduto ad una preliminare fase di analisi che è consistita nell'esame dell'organizzazione, delle sue regole e prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Il piano risulta completo e sono state attivate tutte le azioni previste.

## COLLEGAMENTO CON ALTRI SISTEMI DI CONTROLLO E SISTEMA INFORMATIVO

Come da indicazione della DGR N° X / 5539 del 02/08/2016 il nucleo di valutazione delle prestazioni si deve confrontare con il Collegio sindacale (adempimento programmato ed effettuato nel 2017).

Il nucleo di valutazione delle prestazioni ha richiesto che l'analisi del benessere organizzativo sia affrontata da punti di vista differenti (medico competente, servizi psicologia ecc.).

Il "Comitato Unico di Garanzia<sup>2</sup> per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" in corso di identificazione sarà un altro dei punti di lavoro del Nucleo per il 2017, dato l'accorpamento aziendale in corso e l'opportunità di attendere il consolidamento dello stesso.

La LR 4/06/2014 n. 17 e successive DGR di definizione per l'attuazione hanno introdotto in Lombardia il sistema di internal auditing.

---

<sup>2</sup>Tale Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative - ai sensi degli artt. 40 e 43 del d.lgs. 165/2001 - e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione. Il CUG svolge importanti funzioni nell'ambito delle parità e pari opportunità tra uomini e donne e della garanzia di tutela di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, collaborando con funzioni consultive con la Direzione dell'Agenzia.

Il nucleo di valutazione deve individuare una modalità di coordinamento con la Commissione internal auditing identificata dal regolamento.

Resta ancora da definire il collegamento con il sistema informativo dato l'accorpamento aziendale in corso.

## MONITORAGGIO OIV

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha attivato nel 2016 e nel 2017 alcuni modelli di monitoraggio:

- a) Con il sistema anticorruzione;
- b) Con il Collegio Sindacale (per il sistema incentivante);
- c) Con la direzione strategica (per il sistema performance).

Restano da individuare le dimensioni viste nel precedente paragrafo per le evidenti priorità di altro genere per le nuove funzioni dell'agenzia.

Inoltre, verranno definite le modalità di verifica interne sul sistema di valutazione delle performance.

## PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO

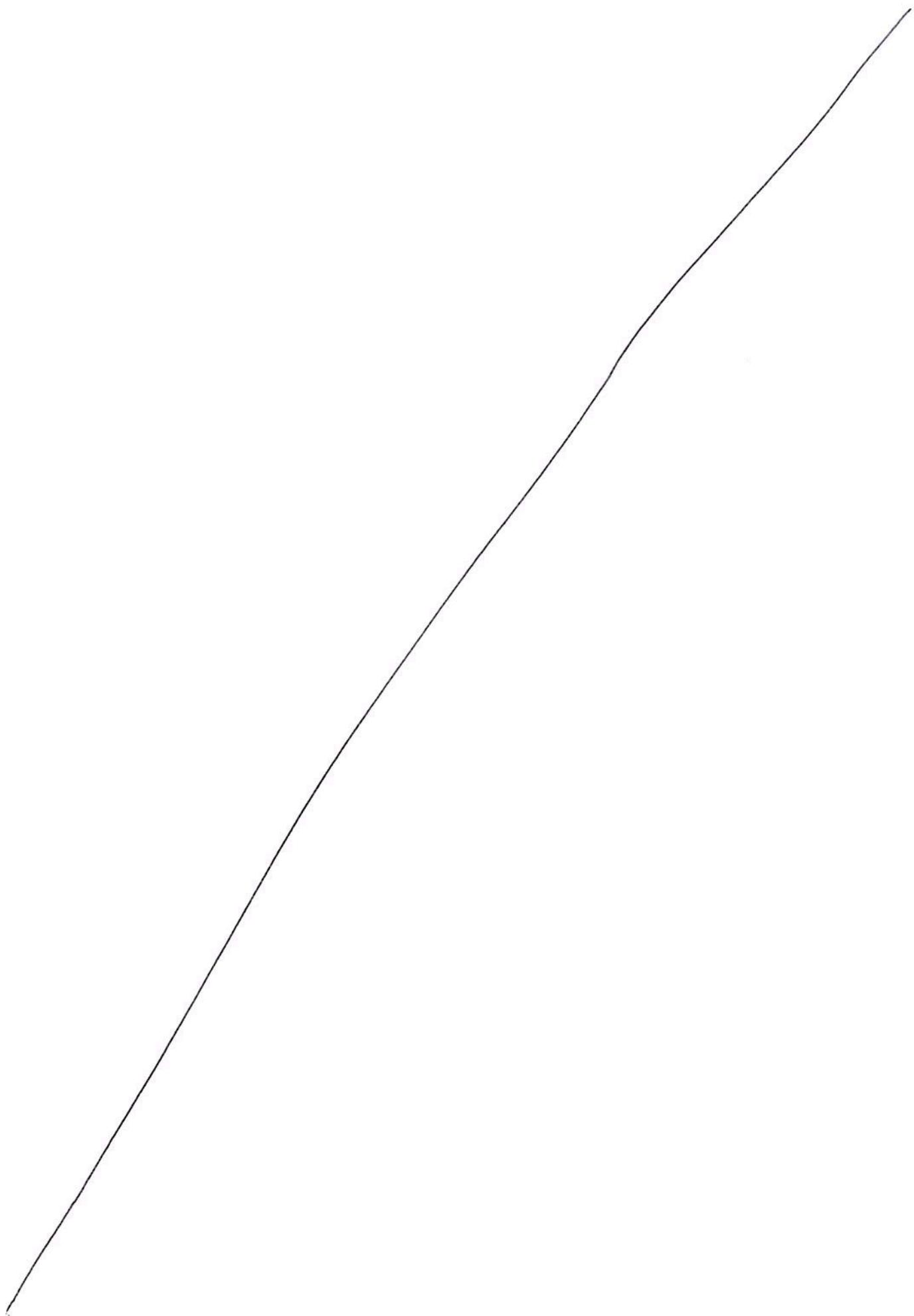
È evidente che il 2016 e il 2017 sono stati anni di transizione per la ATS costituita dal 1.1.2016 e data dalla fusione delle precedenti ASL.

Il 2018 vedrà la messa a regime di alcune funzioni aziendali e lascerà maggiori possibilità al nucleo di attivare funzioni e controlli.

Per tale ragioni non si programmano i potenziali miglioramenti che sono evidenti in questa relazione e che verranno affrontati ad uno ad uno.

Monza, 30 marzo 2018

Il Presidente del Nucleo di valutazione delle prestazioni  
Stefano Del Missier





30 Marzo 2018

**Spett.le Nucleo di Valutazione**

Con la presente relazione si sottopongono gli esiti e i risultati delle progettualità poste come obiettivo incentivante nell'anno 2017 relativi ai seguenti professionisti:

1. medici di medicina generale
2. pediatri di famiglia

Ogni anno (di solito entro marzo) con specifico Accordo Aziendale sottoscritto con le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, viene previsto e concordato uno specifico progetto clinico da realizzare entro l'anno di esercizio. I progetti così come definiti contengono specifici indicatori di risultato.

Il raggiungimento dell'obiettivo consente di accedere (totalmente o in parte in relazione al livello di raggiungimento) al riconoscimento economico del governo clinico, che come stabilito dal vigente ACN ammonta a 3,08 euro/anno per assistito. Il budget relativo a tale quota di incentivo è evidenziato in sede di bilancio preventivo da Regione Lombardia.

Di seguito, si espone la descrizione degli obiettivi e la sintesi dei "Risultati", relativi all'anno 2017.

**MEDICI DI MEDICINA GENERALE –****Accordo aziendale Cure Primarie 2017 - Progettualità Governo Clinico**

Nel 2017, a differenza dell'anno precedente, gli obiettivi del governo clinico erano comuni a tutti i MMG dell'ATS. La possibilità di scelta doveva essere espressa nei confronti di almeno 1 tra i 4 obiettivi legati al governo clinico,

Di seguito si evidenziano attraverso la scheda di adesione inviata ai MMG, gli obiettivi di possibile scelta

Titolo	Descrizione	Indicatore di risultato per MMG
<p><i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente.</i></p> <p>Titolo: "sorveglianza del paziente cronico a domicilio"</p>	<p><u>Tutti i medici</u></p> <p>Il progetto si pone l'obiettivo di riqualificare l'attività di ADP differenziandola da altri istituti previsti dall'ACN (ADI, visita domiciliare) definendo una modalità che privilegi l'adeguatezza del follow up del paziente cronico, l'appropriatezza degli interventi domiciliari e la sburocratizzazione del processo ex allegato G (attivazione-autorizzazione rendicontazione-liquidazione). L'area di risultato oltre alle linee guida sull'appropriatezza tende a definire un budget per singolo medico sulla scorta dei volumi di soggetti che necessitano di un follow up</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS</li> <li>• N. pazienti con accessi settimanali e/o quindicinali nel 2017/n. pazienti con accessi settimanali e/o quindicinali 2016 &lt; 1</li> </ul>

Titolo	Descrizione	Indicatore di risultato per MMG
<p><b>Progettualità relativa all'accessibilità a specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno</b></p> <p>Titolo: " il sistema di relazioni "</p>	<p><u>Tutti i medici</u></p> <p>L'obiettivo del progetto pone l'attenzione sull'uso delle classi priorità, laddove a seguito di verifica, l'uso prevalente è quello delle classi P (attorno 70%) mentre basso è l'uso della classe B.</p> <p>L'obiettivo può essere raggiunto dal sistema solo a condizione che esista un livello di relazione tra ATS e ASST su queste tematiche (il tavolo delle relazioni già posto a tema in un precedente comitato e che prenderà avvio a breve)</p> <p>L'attività ovvero l'apporto del medico partecipante è quello di rilevare le incongruità a fronte degli accordi definiti tra Agenzia/ASST e MMG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS</li> <li>• Valore percentuale di prescrizioni con indicazione di Classe P sul totale delle prescrizioni nel 2017 &lt; all'analogo valore del 2016</li> </ul> <p style="text-align: center;">□</p>
<p><b>Progettualità relativa all'accessibilità a specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno</b></p> <p>Titolo: " l'accesso quali quantitativo all'attività ambulatoriale"</p>	<p><u>Raccomandato ai medici che partecipano al progetto CREG o che si pongono nella logica di gestore del governo della domanda</u></p> <p>La partecipazione fattiva del medico di mg ai progetti regionali è anche variabile dipendente del volume e della natura dell'attività ambulatoriale. Attraverso tre rilevazioni settimanali nell'anno ed una apposita scheda (già presente ) si vuole rilevare numero contatti, caratterizzazione dei contatti tipologie di interventi e interventi inappropriati (es trascrizione)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS</li> <li>• Disponibilità al confronto con ATS in caso di dato "fuori scala"</li> </ul>
<p><b>Partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale</b></p> <p>Titolo: " l'attività di valutazione multidimensionale del paziente fragile nell'ambito del governo della domanda "</p>	<p><u>Raccomandato ai medici che partecipano al progetto CREG e/o con un progetto di PRESST attivo</u></p> <p>Il modello di presa in carico della cronicità polipatologica e della fragilità si basa sulla valutazione multidimensionale dei bisogni. A partire dalla VMD si definisce la scelta e la pianificazione degli interventi nell'ambito dell'offerta socio-sanitaria e sociale (progetto individuale). La partecipazione del MMG alla VMD, nei casi di elevata complessità, diventa essenziale in quanto il MMG è a conoscenza dei bisogni clinici, psicologici, sociosanitari e sociali oltre che delle risorse presenti nel nucleo familiare e potenzialmente attivabili. La presenza del medico è auspicabile anche in caso di situazioni caratterizzate da rischio sociale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione alla specifica formazione proposta dall'ATS</li> <li>• N. assistiti segnalati dai Serv Soc. comunali valutati in VMD dal MMG/ N. assistiti segnalati dai Serv. Soc. per i quali è richiesta la VMD x 100 ≥ 40%</li> </ul> <p style="text-align: center;">□</p>

### Premessa

Gli obiettivi degli anni precedenti erano per lo più incentrati sui livelli prescrittivi riconoscendo come aspetti centrali due aspetti centrali: l'appropriatezza e il tetto di spesa (come definito dall'A.C.N.)

Nell'anno in corso il focus è stato centrato "sull'appropriatezza organizzativa" ovvero sulla capacità di rilevare dei problemi, porre delle criticità ad ATS contribuendo ad un miglioramento e attraverso la relazione con gli altri colleghi nel segnalare e ricercare una soluzione condivisa.

Unica eccezione è costituita dal progetto "budget dell'ADP" dove si è proposta l'estensione a Monza di una modalità di offerta centrata su ambiti programmatori, di scelta delle priorità e della cadenze più adeguate in una cornice a risorse definite. Questo comporta la possibilità pur in costanza di risorse di allargare il numero di soggetti seguiti personalizzando l'offerta individuale.

Sul versante della frequenza degli accessi la riduzione dei settimanali e quindicinali (presenti solo nell'area di Monza) rappresenta un recupero di appropriatezza del contenitore ADP (visto che l'aumento degli accessi sposta l'opzione maggiormente verso l'ADI).

### Le scelte dei medici

Il numero di partecipanti è stato il medesimo dell'anno passato; ovvero parti a 651 su un totale di 704

I medici partecipanti hanno operato prevalentemente più scelte, anche se ne era richiesta per l'assolvimento del governo clinico una sola. Questo è avvenuto maggiormente nelle aree di Monza e Vimercate forse più per consuetudine che per altra ragione. Per l'ADP scelta dall'area di Monza e Vimercate il dettaglio è reperibile nell'area dei risultati.

Di seguito le scelte distinte per ex ASL.

Ex ASL di Monza

	ACCESSIBILITA VISITE SPECIALISTICHE	ACCESSO QUALI QUANTITATIVO ALL'ATTIVITA AMBULATORIALE	PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
carate	77	35	20
desio	73	24	8
monza	81	27	13
seregno	86	30	17
vimercate	93	26	11
	410	142	69

Ex ASL di Lecco

	BUDGET APD	ACCESSIBILITA VISITE SPECIALISTICHE	ACCESSO QUALI QUANTITATIVO ALL'ATTIVITA AMBULATORIALE	PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
LECCO	10	77	87	10

Peraltro questo fenomeno si è ricondotto a logiche maggiormente dell'area della programmazione e controllo con gli obiettivi dell'anno 2018 dove si sono introdotti i pesi degli obiettivi distinti tra i medici che partecipano alla presa in carico dagli altri.

Riassumendo i dati di partecipazione ai vari progetti è rappresentato dalla successiva tabella, laddove bisogna altresì considerare che i medici potevano appunto effettuare più scelte.

### I risultati

In sede di risultati occorre effettuare alcune osservazioni generali:

- 1) L'obiettivo del budget ADP dell'area di Monza è stato scelto ma mai percorso dai partecipanti attraverso la richiesta di concordare un BDG. Questo è da imputarsi ad una difficoltà da parte dei medici nel mutare il proprio comportamento consolidato nel tempo. Nell'area di Lecco peraltro sono occorsi due anni per giungere al medesimo risultato. E' da aggiungere che per quanto riguarda l'appropriatezza specifica esistono ancora delle complessità nella scelta del contenitore (ADP o ADI) testimoniata dai risultati dei partecipanti. Peraltro la situazione è oltremodo complessa in quanto l'autorizzazione è concessa dalle aree territoriali (ex Distretti) delle due ASST di Monza e Vimercate.

PROGETTO ADP - GOVERNO CLINICO 2017 - diminuzione accessi quindicinale e settimanali per medico			
AMBITO	SI	NO	
DESIO	65	18	
MONZA	52	16	
ASST MONZA	117	34	29%
VIMERCATE	72	6	
SEVESO	13	15	
SEREGNO	44	2	
LISSONE	22	10	
CARATE	23	5	
ASST VIMERCATE	174	38	22%
TOTALE	291	72	25%

Le risultanze del progetto testimoniano quanto affermato in precedenza sulla necessità di riproposizione (come peraltro già avvenuto) tra i progetti di governo clinico del 2018

- 2) Il progetto sull'uso della valutazione multidimensionale è stato consolidato anche se non concluso da pochi medici (9) appartenenti ad un medesimo ambito, ovvero Casatenovo. Non è stato concluso in quanto il gruppo (all'interno di una progettualità di PRESST) non è riuscito a definire un adeguato coordinamento con gli altri soggetti del PRESST in particolare dell'area socio sanitaria. A questo si aggiunge che non sono state reperite risorse (in quanto il contenitore RAR era esiguo e già occupato) per acquisire del personale infermieristico

Nello specifico degli altri due obiettivi, dapprima i livelli complessivi delle

	ACCESSIBILITA VISITE SPECIALISTICHE	ACCESSO QUALI QUANTITATIVO ALL'ATTIVITA AMBULATORIALE
ATS BRIANZA	487	229

si pongono i seguenti rilievi rispettivamente per i due obiettivi

- 1) ACCESSIBILITA' VISITE SPECIALISTICHE: L'obiettivo (il più gettonato) è stato raggiunto parzialmente in quanto se è pur vero che si sono ridotte le classi P (a favore solo del contenitore di priorità D) esistono ancora forti problemi per la classe di priorità maggiormente interessata all'anticipo diagnostico (priorità B) , dove per difficoltà organizzative probabilmente è stato possibile addivenire alla richiesta del medico. Questo però trattasi di mera inferenza sui dati in quanto le segnalazioni di disfunzioni nell'assegnazione da parte delle strutture delle classi di priorità, che rappresentava l'altro risultato dell'obiettivo, sono risultate pressoché inesistenti. Questo non ha permesso il monitoraggio e di conseguenza il raggiungimento di un risultato maggiormente incisivo. Per questo motivo si è concordato in sede di comitato aziendale di riconoscere un raggiungimento del 75%.
- 2) ACCESSO ALL'ATTIVITA' AMBULATORIALE: Per quanto riguarda la scheda di valutazione degli accessi sotto riportata, la puntuale effettuazione delle 3 rilevazioni previste (settimane 3-8 aprile, 4-9 settembre, 11-16 dicembre) , è stata assicurata solo dai medici che stanno effettuando l'attività del progetto CREG nella sola area di Lecco (89 medici in totale). Per molti la scelta in origine è stata solo cautelativa. Degli 89 medici si è valutato il numero di schede di rilevazione recapitate (2 o 3) e proporzionalmente si è definito il livello dell'obiettivo raggiunto (85, 100)
- 3) In sede di conclusione, ci si ritiene soddisfatti degli esiti del governo clinico in quanto al di là dei risultati:
  - Si è cominciato a spostare l'angolo di visuale verso l'organizzazione. Questo ha comportato in ultima analisi il buon successo raggiunto nell'area del governo della domanda, laddove la partecipazione è stata superiore al 50% dei medici
  - Questo ha consentito nel 2018 di differenziare gli obiettivi in base alla partecipazione al governo della domanda enfatizzando per i partecipanti il PAI della Prevenzione
  - Il budget dell'ADP dopo il rinforzo informativo fatto durante il 2017 ha fugato in buona parte dei colleghi i dubbi e le paure. La riprova che l'obiettivo nel 2018 è stato posto per tutti i medici partecipanti e si è confidenti rispetto al risultato da raggiungere nell'anno in corso. Le difficoltà di relazione con ASST comporterà in questo ambito da un lato la centralizzazione e dall'altro l'utilizzo dell'applicativo informatico presente a Lecco che consente lo snellimento delle procedure ed una visibilità maggiore dei risultati e dei selezionati ex ante.

Per quanto riguarda il risultato economico si fa presente che il 2017 a fronte dell'assegnazione di circa 3 milioni ha comportato un avanzo di € 700.000. In sede di accordo aziendale si è deciso a maggioranza (con l'esclusione di una sola sigla peraltro pochissimo rappresentata) di destinare gli avanzi del 2016 e 2017 in prevalenza per i medici che partecipano al governo della domanda ai quali oltre agli obiettivi sopradescritti è chiesto di partecipare al lavoro sulla promozione della salute proposto dalla Direzione Sanitaria riuscendo con questo a far sì che tutti i medici partecipanti lavorassero su quest'ultimo obiettivo come previsto dall'AIR . Accanto a questo gli avanzi consentono di sistematizzare e riportare ad unitarietà di lettura le carte dei servizi.

\*\*\*\*\*

## **PEDIATRI DI FAMIGLIA – ATS della Brianza**

**Accordo aziendale 2017**

**Progettualità Governo Clinico**

Per l'anno 2017 è stato concordato uno specifico progetto di governo clinico per tutti i Pediatri di Famiglia dell'ATS della Brianza, che riconosceva una serie di azioni con denominatore comune l'accesso ai servizi resi disponibili d'intesa con ATS

### **A) Area “Facilitazione accesso ai servizi”.**

Per facilitare il cittadino nell'individuazione appropriata della rete di offerta, in linea con le indicazioni dell'AIR 2017 per la pediatria di famiglia, si prevede l'aggiornamento delle carte dei servizi dei pediatri di famiglia e dei riferimenti degli altri soggetti della rete materno-infantile in modo da rendere completamente visibile la rete di offerta pediatrica. (peso obiettivo 35%)

#### **Indicatore di risultato**

Aggiornamento carta dei servizi dei PDF su format concordato ed inviato dall'ATS entro il 30/06/2018  
165 PDF su 167 aderenti hanno inviato la carta dei servizi aggiornata.

### **B) Area “informativa sulla salute del bambino”**

L'obiettivo prevede di promuovere attraverso il Sito Aziendale “Salute4 Baby” azioni di comunicazione rivolte all'utenza fornendo risposte appropriate sui problemi di salute tipici e ricorrenti in età pediatrica, evitando il ricorso indiscriminato ad internet e contribuendo all'empowerment dell'utente. L'obiettivo prevede impegni a carico ATS per il supporto alla campagna informativa dei PDF di promozione del Sito pediatrico. (peso obiettivo 40%)

L'ATS ha predisposto il materiale informativo concordato con i pediatri (lettera, locandine, informativa alle ASST) e inviato ai professionisti entro 15 giugno 2017. Ai PDF veniva chiesto di pubblicizzare l'utilizzo del portale presso i propri assistiti tramite gli usuali strumenti informativi dall'ATS nonché tramite diffusione dell'informazione al momento della esecuzione delle visite filtro, in aggiunta all'opuscolo di promozione delle vaccinazioni;

**Indicatore di risultato:** incremento degli accessi al sito del secondo semestre 2017 rispetto al secondo semestre 2016 (2° sem 2017 > 2° sem. 2016)\* sono stati valutati gli accessi alla versione “social” del Salute4Baby che nel 2° semestre 2017 sono raddoppiati rispetto all'analogo periodo del 2016

## **RISULTATI**

**Numero Pediatri di Famiglia aderenti e partecipanti all'obiettivo: n 169 Totale partecipanti: n.167**

**165 pediatri hanno raggiunto l'obiettivo (100) mentre a 2 non avendo ricevuto la carta dei servizi l'obiettivo viene considerato raggiunto al 65%**

Ai Pediatri che hanno raggiunto l'obiettivo al 100% sarà riconosciuto l'incentivo di euro 0.80 per assistito in riduzione