

OBIETTIVI RAR 2019

obiettivi delle Unità Organizzative ATS

VERIFICA E PROPOSTA DI VALUTAZIONE

premessa	pag. 2
esiti della verifica e proposta di valutazione	pag. 3
esiti analitici	pag. 4
allegato 1: num obiettivi per ambiti rar	pag. 6



PREMESSA

Le DGR XI 1727 del 10/06/2019 (comparto) e XI 1982 del 22/7/2019 (dirigenza) hanno approvato le preintese ,sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2019, intervenute tra la delegazione di parte pubblica e le oo.ss. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa della sanità pubblica e le oo.ss. regionali del comparto sanità .

A seguito di ciò l'ATS ha attivato l'individuazione dei progetti "rar" (risultati attesi ed indicatori) a livello dipartimentale . L'individuazione si è conclusa con la comunicazione del 15/07/2019.

La procedura di Processo (ID 0024) "programmazione per obiettivi" prevede - al termine del periodo di competenza - due fasi:

la **verifica annuale** di competenza della unità organizzativa ats preposta (UO Gestione Qualità) la quale sulla base del confronto tra le attestazioni effettuate dalle strutture responsabili degli obiettivi e gli indicatori concordati e la verifica delle evidenze fornite a supporto delle attestazioni determina se gli obiettivi sono stati o no raggiunti;

la **valutazione finale** di competenza del Nucleo di Valutazione (NdV) il quale sulla base degli esiti della verifica annuale, delle eventuali note integrative fornite dalle strutture responsabili degli obiettivi e le osservazioni formulate dall'UO Gestione Qualità provvede a formulare la propria valutazione finale.

Conseguentemente sono state realizzate le seguenti fasi:

* 04/02/2020: conclusione fase verifica

* 04/02/2020: trasmissione esiti verifica alle con proposta di valutazione alle Unità Organizzative coinvolte

*/2020: *trasmissione documento a NdV;*

*/2020: *incontro con NdV e conclusione fase valutativa.*

NB

in blu sono indicate le attività ancora da realizzare

ESITI SINTETICI DELLA VERIFICA e PROPOSTA DI VALUTAZIONE

dipartimenti responsabili	ID Dip	num obj	% attesa	% raggiunta	% proposta
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	220	1	100,00	100,00	100,00
cure primarie	221	1	100,00	100,00	100,00
igiene e prevenzione sanitaria	222	1	100,00	90,00	100,00
innovazione strategica	310	1	100,00	100,00	100,00
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	223	5	100,00	100,00	100,00
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	224	1	100,00	100,00	100,00
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	225	2	100,00	100,00	100,00
Totale		12	100,00	100,00	100,00

COMMENTO

La tabella sopra riportata evidenzia le percentuali (per Dipartimento) di raggiungimento VERIFICATE e PROPOSTE da UO Gestione Qualità al Nucleo di Valutazione.

Di seguito è riportata la verifica analitica effettuata:

struttura resp.le	cod obj	risultato atteso	Termine	Descrizione dell'indicatore	id RAR (*)	sal al 31/12	sal % al 31/12	evidenza verificate	verifica GeQu al 31/12	motivazione GeQu esito negativo verifica	note aggiuntive struttura per valutazione	ipotesi di proposta di valutazione GeQu a NdV	% proposta
dipartimento cure primarie	524	aggiornare 2 raccomandazioni ministeriali (12 e 18) utilizzabili dai professionisti operanti nel territorio dell'ats brianza	31/12/19	[raccomandazioni attualizzate/da attualizzare * 100 = 100% → p 60 + professionisti coinvolti/da coinvolgere (mmg 700, pls 149 e farmacie territoriali 317) * 100 ≥ 80% → p 40] = 100 punti	4.2.0	inviata il 09/07 email di comunicazione ai dipendenti; inviate raccomandazione num. 12 (18/11/2019) e raccomandazione num 18 (25/11/2019). Per venute conferme di lettura come da file allegato. Le ricevute di ritorno sono agli atti nella casella di posta del dipartimento e della casella di posta della farmacia.	100	con sal 09 inviata email comunicazione ai dipendenti con mail del 23/01/2020 trasmessa ricevuta di ritorno di una raccomandazione n. 12	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	522	predisporre la mappatura dei rischi specifici dei processi del dipartimento	01/12/19	mappatura predisposta = si	6.1.0	con mail del 2/9 l'esistenza dell'obj rar è stato comunicato alle Uo che hanno provveduto a comunicare al proprio personale 10/09: attivata e chiusa fase 01 conferma/modifica della aree di rischio 27/09: attivata e chiusa fase 02 individuazione, per area di rischio, di processo 17/10: condotto corso di formazione	100	trasmesso con sal: 09 - comunicazione ai dipendenti 10 - report mappatura	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	519	programmare e attuare almeno 35% controlli ufficiali presso gli stabilimenti riconosciuti mediante audit	31/12/19	controlli mediante audit effettuati/stabilimenti controllati (213)/100 ≥ 35%	3.5.1	inviata mail da Direttore DPV a tutto il personale in data 2/07/2019; effettuati audit in 95/213 stabilimenti (44,6%)	100	con sal 09 inviata email comunicazione ai dipendenti con mail del 23/01/2020 trasmesso elenco audit effettuati	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	520	verificare la corretta gestione delle non conformità da parte degli oca negli stabilimenti riconosciuti entro 15 gg dalla scadenza	31/12/19	nc verificate entro 15 gg/nc riscontrate*100 = 90%	3.5.2	inviata mail da Direttore DPV a tutto il personale in data 2/07/2019; nc verificate entro 15 gg 302/305 nc riscontrate (99%)	100	con sal 09 inviata email comunicazione ai dipendenti con mail del 23/01/2020 trasmesso elenco NC verificate	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	527	riorganizzare i contenuti delle pagine del sito web dell'ats relativa alla uoc accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie per agevolare l'accesso alle informazioni da parte dei cittadini e degli enti sanitari sulla normativa vigente in materia di accreditamento e sull'attività della uoc.	31/12/19	aggiornamento pagine del sito web dell'ats = si	1.6.0	comunicato ai dipendenti esistenza obj rar in data 03/07; effettuato aggiornamento sito web ats	100	con sal 06 trasmessa copia email del 3/7 inviata con sal 10 trasmessa copia mail inviata a (Stefania Bolis, Cinzia Boffetti) Innovazione strategica di richiesta aggiornamento sito web https://www.ats-brianza.it/it/tempi-di-attesa-cittadini.html con sal 12 trasmesso link aggiornato : https://www.ats-brianza.it/it/dipartimenti/dipartimento-programmazione-accredimento-acquisto-e-controllo-delle-prestazioni-sanitarie-e-sociosanitarie-paaps/65-master-category/azienda/1122-uoc-accredimento-controllo-e-vigilanza-strutture-sociosanitarie-esociali.html; https://www.ats-brianza.it/it/tempi-di-attesa-cittadini.html; con mail del 24/01/20 trasmessa evidenza comunicazione di richiesta aggiornamento	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	525	predisporre delle istruzioni operative a supporto della compilazione della checklist regionale riguardante le rsa	31/12/19	istruzione operativa predisposta = si	2.2.0	comunicato ai dipendenti esistenza obj rar in data 01/07; IO terminata pubblicata su Santer con ID04813 con invio mail del 30 dicembre 2019.	100	con sal 06 inoltrata email del 01/07 con comunicazione obj Rar; ID 04813	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
epidemiologia	528	riorganizzare e ristrutturare la pagina dell'epidemiologia sul sito web dell'ats, al fine di agevolare l'accesso alle informazioni a disposizione del cittadino e delle unità d'offerta relativamente alla diffusione di malattie, fattori di rischio per la salute, con particolare attenzione agli aspetti legati alla presa in carico da parte degli enti gestori pubblici e privati	31/12/19	aggiornamento=si	1.6.0	con mail del 5/7 l'esistenza dell'obj rar è stato comunicato ai dipendenti Pubblicato 20/12/2019 https://www.ats-brianza.it/it/dipartimenti/dipartimento-programmazione-accredimento-acquisto-e-controllo-delle-prestazioni-sanitarie-e-sociosanitarie-paaps/65-master-category/azienda/1125-uoc-epidemiologia.html	100	con sal 06 trasmessa copia email del 5/7 inviata con mail del 23/01/2020 trasmessa evidenza dell'avvenuta richiesta effettuata il 20/12/2019 a CURP di pubblicazione dei materiali sul sito di ATS Brianza	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100
negoziato e governo delle prestazioni	523	revisionare le procedure e relative istruzioni operative di sottoscrizione dei contratti con gli enti sanitari e sociosanitari	31/12/19	[procedure revisionate/da revisionare (2) entro il 15/11 * 100 = 100% → p 45 + istruzioni operative/da predisporre (2) entro il 31/12 * 100 = 100% → p 45 + personale formato/da formare (16) 100 → p 10] = 100 punti	2.2.0	Informato il personale coinvolto (verbali 11/7 e 24/7) su obj. è stato predisposta la revisione della procedura (ID 03084 - 02610) e l'IO (ID 04770 - 03085). Avvenuta formazione del personale	100	trasmesso con sal: 09 - verbale del 11/7 procedura ID 03084 revisionata e pubblicata su Santer (mail 30.12.2019). Allegate IO 03085 e IO 04770 (sanitario)	raggiunto			sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100

struttura resp.le	cod obj	risultato atteso	Termine	Descrizione dell'indicatore	id RAR (*)	sal al 31/12	sal % al 31/12	evidenza verificate	verifica GeQu al 31/12	motivazione GeQu esito negativo verifica	note aggiuntive struttura per valutazione	ipotesi di proposta di valutazione GeQu a NdV	% proposta
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	526	sviluppo di un protocollo dipartimentale per la gestione delle attività di comunicazione interna ed esterna in collaborazione con la UO Innovazione Strategica e diffusione agli operatori del DIPS	31/12/19	[costituzione GdL DIPS con partecipazione Innovazione Strategica = si → p 10 + redazione protocollo operativo = si → p 70 + iniziative di informazione per il personale DIPS realizzate/ iniziative da realizzare (7) *100=100% → p 20] = 100 punti	2.1.0	comunicato obj ai dipendenti (mail 25/7), costituito GdL (riunioni 17/09, 10 e 31/10), definito questionario comunicazione, richiesta compilazione survey a tutti dipendenti DIPS + UO GSPI (mail 25/11), richiesta compilazione mappatura strumenti comunicazione ai Direttori UOC/UOSD (mail 31/12), elaborati dati e protocollo (ID04825) diffusi per informazione a tutti i dipendenti (mail 27/12/19)	90	con sal 06 trasmessa mail del 25/07 x comunicazione obj rar Con mail del 27/12 trasmesse evidenze del protocollo operativo e mappature comunicazioni con mail del 29/01 trasmessi dati survey effettuata e protocollo	non raggiunto	è stato riconosciuto un grado di raggiungimento = a 90 punti xche l'UO ha completamente realizzato 2/3 delle azioni previste e parzialmente 1/3	con mail del 29/01 (Castelli) comunicato che: durante i lavori di realizzazione del progetto sono state modificate le metodologie operative, in modo da coinvolgere singolarmente tutti i dipendenti delle strutture mediante la definizione, compilazione e elaborazione di survey specifica sull'argomento trattato. Il protocollo operativo è quindi stato elaborato sulla base dei risultati della survey e diffuso a tutti i colleghi con mail del 27/12/19	poiché il mancato raggiungimento è esclusivamente di carattere formale mentre nella sostanza tutte le finalità delle attività previste sono state conseguite GeQu propone di considerare l'obj "raggiunto al 100%"	100
Innovazione strategica	521	rafforzare l'empowerment dei cittadini rispetto al percorso di presa in carico della cronicità	31/12/19	realizzare azioni le zioni previste nel piano di comunicazione ≥ 3	1.8.0	con mail del 28/06 effettuata comunicazione ai dipendenti coinvolti; piano di comunicazione predisposto e completate (12/12) azioni	100	con sal 06 trasmessa mail del 28/06 con sal 10 trasmessa locandina PIC utilizzata in occasione degli eventi con sal 12 allegato locandina evento (1 delle azioni) e allegato rendiconto di tutte le azioni	raggiunto		sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100	
dipartimento programmazioni e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	530	aggiornamento dell'applicativo "servizi territoriali"	31/12/19	[aggiornamento applicativo = si → p 50 + pubblicazione su sito ats = si → p 50] = 100 punti	1.4.0	effettuata riunione con tutti gli operatori in data 4/7 e 13/9. Effettuato aggiornamento applicativo. Applicativo pubblicato su sito ATS	100	con sal 06 trasmessa mail convocazione riunione del 4/7 verbale riunione e firma presenze del 4/7 mail richiesta verifica dati a ASST. con sal 09 trasmessa nota che ASST che hanno aggiornato le parti di competenza e che gli operatori del Dipartimento PIPSS (operatori e comparto) hanno effettuato le verifiche di competenza. verbale del 13/9 con sal 12 trasmessa email evidenza caricamento dati sul sito e link : https://www.ats-brianza.it/azienda/agenzia-presentazione/65-master-category/azienda/1516-le-asst-aziende-socio-sanitarie-territoriali.html	raggiunto		sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100	
accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	529	riorganizzare e ristrutturare la pagina della vigilanza socio sanitaria sul sito web dell'ats, al fine di agevolare l'accesso alle informazioni a disposizione del cittadino e delle unità d'offerta sociosanitarie in tema di norme, procedure e disposizioni regionali/nazionali	30/12/19	aggiornamento = si	1.6.0	21/06 informativa del dir UOC 201 a resp UOS 299 - 300; e 5/7 informativa personale UOS 300; 24/7 informativa personale UOS 299; 5/8 informativa dirigenti UO 201-299-30; aggiornamento pagina web conclusa in data 25/07/2019	100	si allegano evidenze:5/7 informativa personale UOS 300; 24/7 informativa personale UOS 299; 5/8 informativa dirigenti UO 201-299-300 pagina del sito web aggiornata. Avvenuto aggiornamento certificato da parte UO 271 CURP con mail 02/10	raggiunto		sulla base delle attestazioni effettuate e delle evidenze presentate GeQu propone di considerare l'obj come "raggiunto al 100"	100	

codice indicatore regionale	macro obiettivo rar	ambito rar	num obj
1.4.0	Attuazione di percorsi clinico — assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa	realizzazione di modelli di integrazione funzionale e informativa tra componente sanitaria territoriale, ospedaliera e sociosanitaria	1
1.6.0	Attuazione di percorsi clinico — assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa	monitoraggio delle attività informative e degli strumenti di comunicazione rivolti al cittadino sui servizi dedicati alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili, in riferimento a quanto realizzato dai Gestori (pubblici e privati)	3
1.8.0	Attuazione di percorsi clinico — assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa	azioni informative per l'orientamento del cittadino a supporto della fase di arruolamento all'interno del percorso di presa in carico delle cronicità	1
2.1.0	Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere, verso e per l'utenza (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./ P.I.M.O.)	sviluppo protocolli operativi per la comunicazione interna ed esterna	1
2.2.0	Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere, verso e per l'utenza (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./ P.I.M.O.)	sviluppo protocolli/procedure per la prevenzione degli errori nella pratica	2
3.5.1	Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo in Sanità Pubblica Veterinaria in conformità agli obiettivi del Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019/23.	Dematerializzazione degli atti di controllo ufficiale secondo il cronoprogramma codificato dalla UO veterinaria ed utilizzo della tecnica dell'audit con la programmazione e attuazione dei controlli ufficiali	1
3.5.2	Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo in Sanità Pubblica Veterinaria in conformità agli obiettivi del Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019/23.	Verifica delle azioni correttive attuate dagli OSA a seguito del rilievo di Non Conformità entro 15 gg dalla scadenza in oltre il 90% delle Non Conformità registrate negli impianti riconosciuti ed esecuzione appropriata del 100% dei Piani di campionamento programmati dalla U.O. Veterinaria in materia di Sicurezza alimentare	1
4.2.0	Applicazione/Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici inerenti le condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 18 Raccomandazioni Ministeriali	Implementazione delle raccomandazioni rimanenti	1
6.1.0	Prevenzione della corruzione e trasparenza	aggiornamento e revisione per aree di competenza riferite alla mappatura "dei rischi specifici"	1