



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

## ANNO 2017

### Sommario

Premessa.....	pag. 2
L'organizzazione dell'Agenzia.....	pag. 3
Sintesi delle informazioni sulla generalità dei servizi dell'Agenzia.....	pag. 4
Risultati conseguiti.....	pag. 13
Tabella rendicontazione degli obiettivi strategici	



## Premessa

L'ATS della Val Padana è stata costituita con DGR n. X/4470 del 10/12/2015, a partire dal 01.01.2016 in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015 di evoluzione del sistema socio sanitario lombardo.

Essa attua la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati. L'Agenzia, tra i principali attori del Sistema Socio sanitario Lombardo, agisce per accrescere la qualità dei servizi attraverso processi operativi trasversali, sviluppare le competenze degli operatori e garantire la sostenibilità del sistema locale. Anche mediante le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, socio sanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende, ed è responsabile della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini ivi residenti.

Nel corso del 2017 l'ATS della Val Padana è stata principalmente impegnata nel percorso di attuazione del nuovo assetto organizzativo assentito dalla Giunta Regionale e nel processo di presa in carico dei pazienti cronici e fragili in attuazione dell'art. 9 della Legge regionale n. 23 del 2015. E' stato costante l'impegno finalizzato all'unificazione delle procedure delle due disciolte ASL e alla gestione in autonomia delle funzioni e delle strutture proprie di ATS e di quelle transitate alle ASST in seguito al processo di riforma e sempre nel corso dell'anno si è data completa attuazione agli assetti organizzativi con la copertura delle UOC autorizzate da Regione Lombardia.

Con riferimento alla presa in carico delle cronicità, in ottemperanza alle disposizioni regionali di riferimento, sono state valutate le domande degli Enti e dei MMG/PLS, che si sono candidati a ricoprire il ruolo di Gestore, Erogatore e Cogestore, ed è stato costante l'impegno nel percorso di presa in carico dei cronici, mediante l'aggiornamento degli elenchi dei Gestori, degli Erogatori e dei Cogestori e le attività di verifica, monitoraggio dell'appropriatezza dei PAI dei pazienti presi in carico.

La presente relazione, redatta utilizzando i documenti di rendicontazione degli obiettivi di interesse regionale e della programmazione aziendale, contiene, a consuntivo, i principali risultati conseguiti nel 2017 dall'ATS della Val Padana.

## L'organizzazione dell'Agenzia

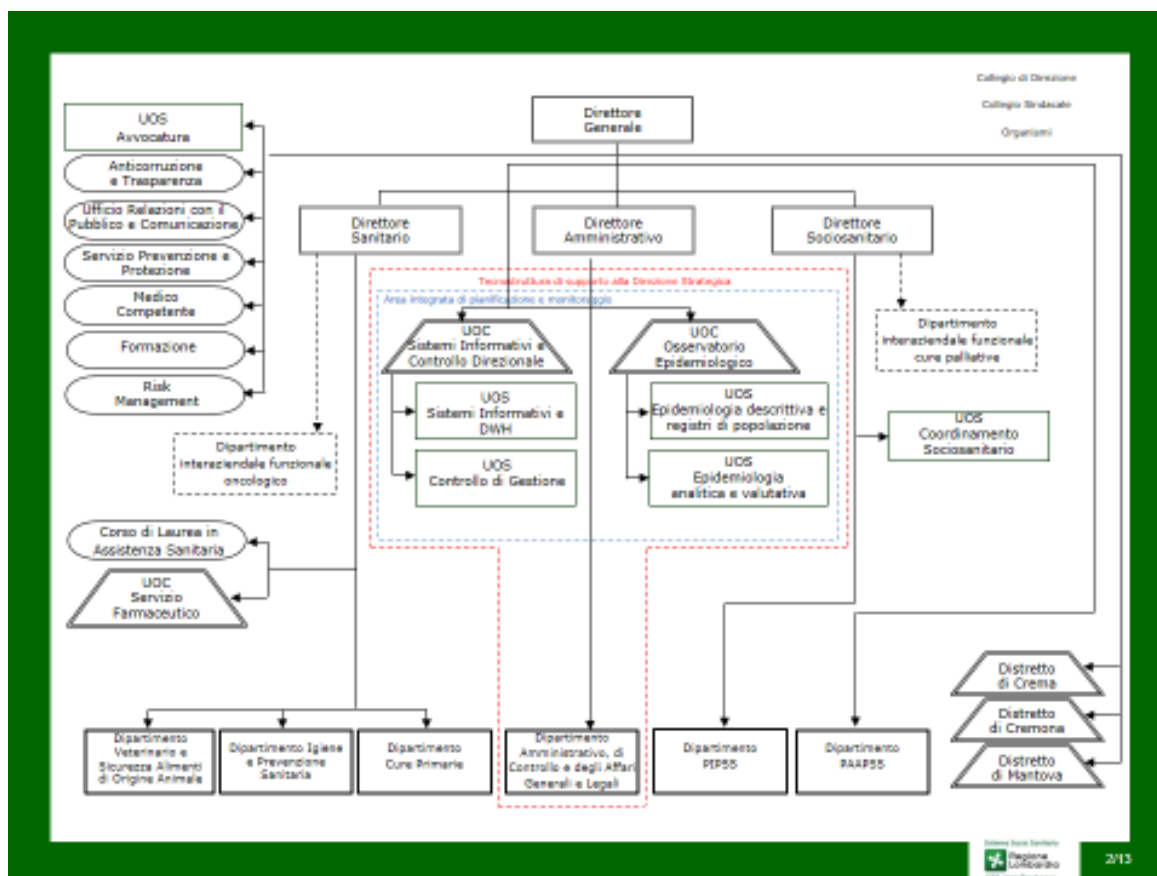
A seguito di una complessa e lunga analisi organizzativa, dettata anche dalla necessità di unificare due Aziende, l'ATS si è dotata del proprio assetto organizzativo, in conformità alle Linee Guida regionali di cui alle DGR n. X/5113 del 29.04.2016 e n. X/5513 del 02.08.2016, ed ha definito le relative modalità di funzionamento. L'assetto organizzativo e funzionale è contenuto nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) approvato dalla Regione Lombardia con D.g.r. n. 6328 del 13/03/2017 e recepito da questa Agenzia con Decreto n.



105 del 17/03/2017

L'Agenzia ha assunto, in aderenza al nuovo POAS la scelta del Dipartimento quale modello ordinario di gestione operativa delle attività dell'Agenzia.

L'assetto organizzativo vigente, a seguito dell'approvazione regionale del POAS, è rappresentato dall'organigramma riferito alla generalità dell'ATS di seguito riportato:



## Sintesi delle informazioni sulla generalità dei servizi dell'Agenzia

L'ATS Val Padana comprende i territori di competenza delle disciolte Asl di Cremona e ASL di Mantova.

L'articolazione in Distretti è la seguente:

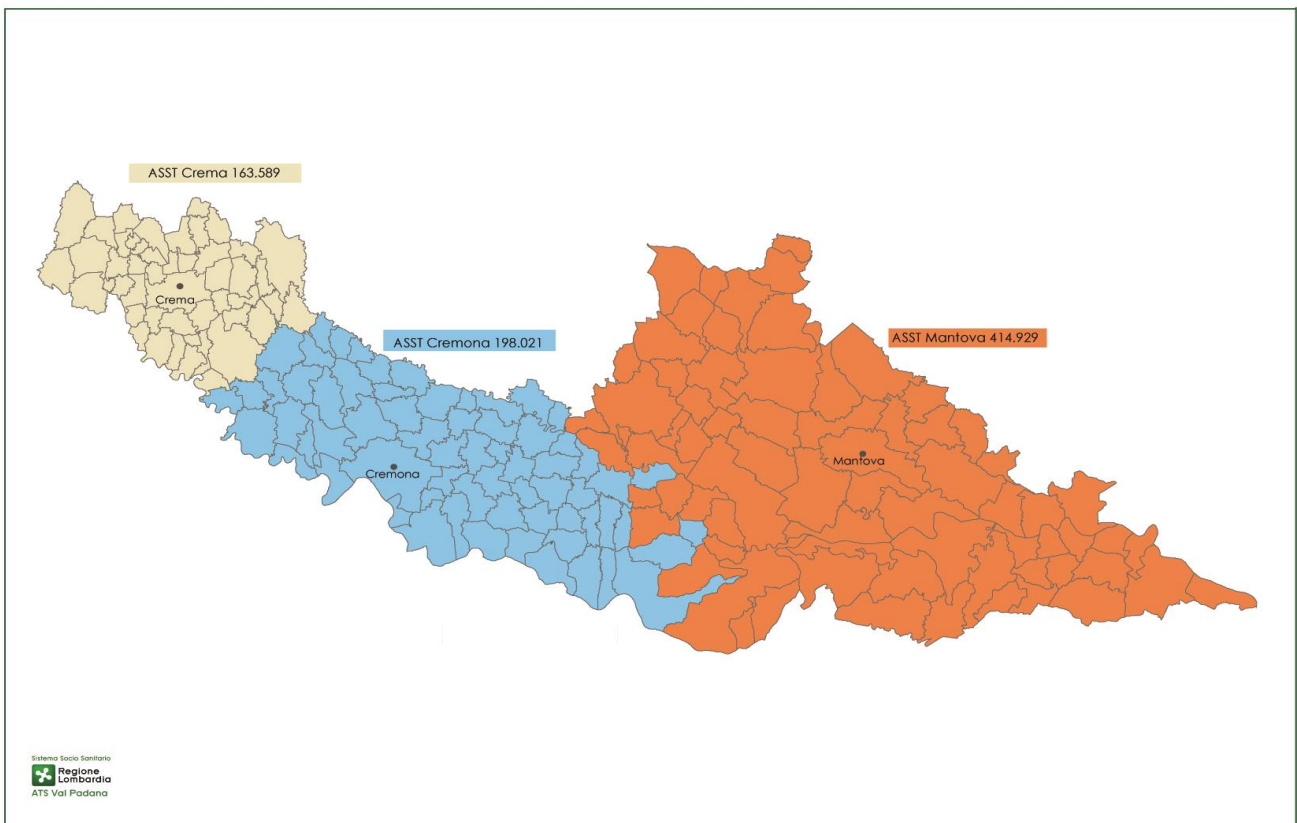
- **Distretto di Crema**, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST di Crema, con un'estensione di 572 Km<sup>2</sup>;
- **Distretto di Cremona**, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST di Cremona, con un'estensione di 1.194 Km<sup>2</sup>;
- **Distretto di Mantova**, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST di Mantova,



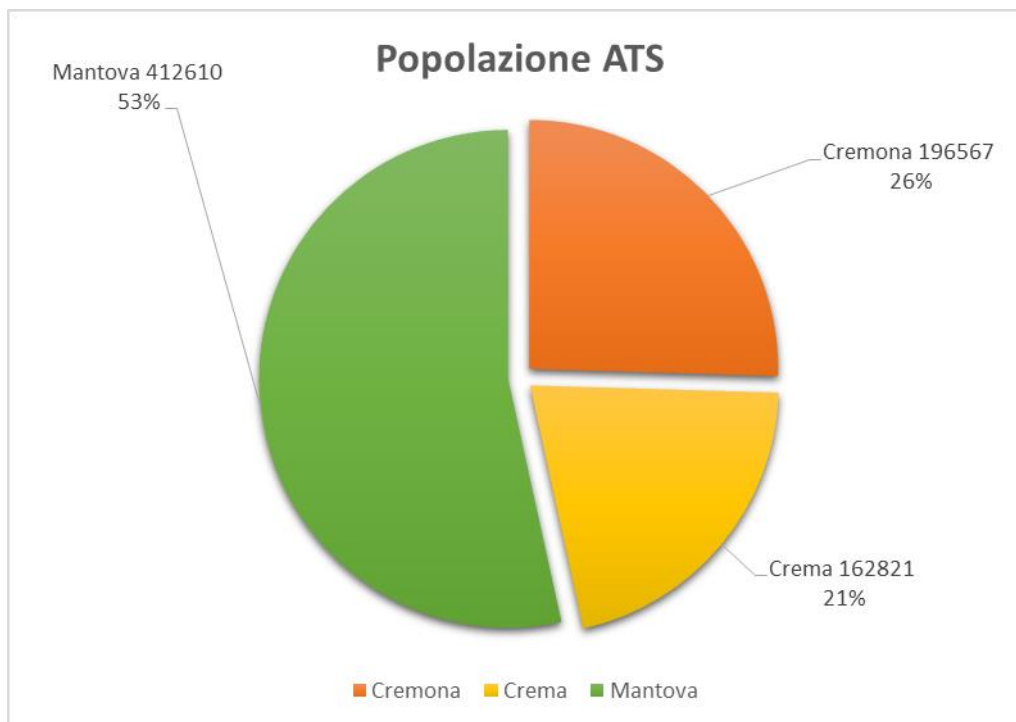
con un'estensione di 2.341 Kmq.

La composizione dei tre Distretti è la seguente (Fonte ISTAT al 01/01/2017):

- Distretto di Cremona: 196.567 abitanti in 67 comuni;
- Distretto di Crema: 162.821 abitanti in 48 comuni;
- Distretto di Mantova: 412.610 abitanti in 69 comuni.



L' ATS Val Padana mostra una distribuzione di popolazione quantitativamente disomogenea, come emerge dalla fonte dati istat gennaio 2017.



Tra gli indici demografici, di particolare interesse è l'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) che risulta più elevato a Cremona, in linea con il dato regionale a Crema, mentre Mantova si colloca in posizione intermedia.

Distretto	Popolazione 0-14 anni	Popolazione 65+ anni	Indice di Vecchiaia
Crema	22.116	35.697	161
Cremona	24.755	49.555	200
Mantova	55.654	96.051	173
<b>Totale ATS Val Padana</b>	<b>102.525</b>	<b>181.303</b>	<b>177</b>
Lombardia	1.396.717	2.222.375	159

La popolazione straniera residente è presente con frequenze percentuali così distribuite nei 3 Distretti. Mantova appare più allineata con il dato percentuale regionale.

Area territoriale	Italiani	Stranieri	%
Crema	147.130	15.691	9,6
Cremona	171.099	25.468	13,0
Mantova	361.075	51.535	12,5
<b>Totale ATS Val Padana</b>	<b>679.304</b>	<b>92.694</b>	<b>12,0</b>
Lombardia	8.879.703	1.139.463	11,4



## *La rete dei servizi sanitari di base al 31/12/2017*

	CREMONA	MANTOVA
<b>Medici di Medicina Generale</b>	217 di cui 210 titolari + 7 incarichi provvisori	274 di cui 270 titolari e 4 incarichi provvisori.
<b>Presidi di Continuità Assistenziale</b>	6 (57 medici)	14 (84 medici)
<b>Pediatrati di Famiglia</b>	36	42
<b>Farmacie Territoriali</b>	125	136



## La rete delle strutture di ricovero e accreditate al 31/12/2017

Dettaglio Posti letto attivi al 31/12/2017									
ATS Val Padana	Struttura			N. posti					
Ambito Territoriale	Tipologia	Denominazione Ente	Struttura	ordinari	DH /DS	subacuti	Riabilita- zione	Riabilita- zione DH	totale
Cremona		ASST di Cremona		839	55	37	49		980
		ASST di Crema		396	22	22	75		515
Mantova	Pubblica	ASST di Mantova	P.O. Asola e Bozzolo	66	12	25	51		154
			P.O. di Mantova	442	35		20		497
			P.O. Pieve di Coriano	115	10		25		150
<b>Tot. posti letto. strutture pubbliche</b>				<b>1.858</b>	<b>134</b>	<b>84</b>	<b>220</b>	<b>5</b>	<b>2.296</b>
Cremona	Privata	C.C. Ancelle della Carità		12	1		79		92
		C.C. Figlie di San Camillo		87	11		41		139
		C.C. San Camillo		92	19		22		133
		Polo Sanitario Nuovo Robbiani					30		30
Mantova	Privato	Ente Fondazione Salvatore Maugeri	Fondazione Maugeri				93	2	95
		Ente Ospedale di Suzzara	Ospedale di Suzzara	95	8		20		123
		Ente Ospedale San Pellegrino	Ospedale San Pellegrino	87	8				95
		Ente Fondazione Teresa Camplani	Casa di Cura San Clemente	62	3		25	1	91
		Ente Ospedale Viadana	Ospedale Viadana				30		30
		Ente Ospedale Civile di Volta Mantovana	Ospedale di Volta Mantovana		5	11	59	2	77
<b>Tot. posti letto. strutture private</b>				<b>435</b>	<b>55</b>	<b>41</b>	<b>369</b>	<b>5</b>	<b>905</b>
<b>Posti Letto Totali</b>				<b>2.293</b>	<b>189</b>	<b>125</b>	<b>589</b>	<b>5</b>	<b>3.201</b>





## La Rete dei servizi Socio Sanitari a contratto al 31/12/2017

SERVIZI IN AREA MATERNO –INFANTILE – CONSULTORI ACCREDITATI				
	Distretto ASST Mantova	Distretto ASST Crema	Distretto ASST Cremona	Totale
	strutture	strutture	strutture	
Consultori a gestione ASST	13	1	2	16
Consultori a gestione privata a contratto	1	2	1	4

SERVIZI PER LA DISABILITA' ACCREDITATI E A CONTRATTO								
	Distretto ASST Mantova		Distretto ASST Crema		Distretto ASST Cremona		Totale	Totale
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
RSD	3	120	2	123	5	539	10	782
CDD	12	339	3	70	8	134	23	543
CSS	8	66	3	25	7	65	17	148



## CURE INTERMEDIE E SERVIZI DI RIABILITAZIONE ACCREDITATI E A CONTRATTO

Cure intermedie	Distretto ASST Mantova		Distretto ASST Crema		Distretto ASST Cremona		Totale	
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
Strutture di Cure Intermedie	4	162	3	222	5	284	12	653
Strutture di Cure Intermedie ex sperimentazione post acuta residenziale	1	28	0	0	0	0	1	28

Servizi di Riabilitazione	Distretto ASST Mantova			Distretto ASST Crema			Distretto ASST Cremona			Totale		
	n. strutture	n. posti/ prestazioni	n. strutture	n. posti/ prestazioni	n. strutture	n. posti/ prestazioni	n. strutture	n. posti/ prestazioni	n. strutture	n. posti/ prestazioni	n. strutture	n. posti/ prestazioni
Ciclo Diurno Continuo	1	155	0	0	3	24	4	179				
Ambulatoriale/ Domiciliare	4	26.705	1	7500	5	22.300	10	56.505				

\*12 strutture su 14 sono a contratto anche per cure intermedia mentre 2 strutture operano esclusivamente nella tipologia di riabilitazione



## SERVIZI PER ANZIANI ACCREDITATI E A CONTROLLO

	Distretto ASST Mantova		Distretto ASST Crema		Distretto ASST Cremona		Totale	
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
<b>RSA</b>	48	3258	9	790	24	2890	81	6938
<b>CDI</b>	20	330	5	115	18	427	43	872

## SERVIZI PER LE DIPENDENZE

	Distretto ASST Mantova		Distretto ASST Crema		Distretto ASST Cremona		Totale
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture*
<b>Ser.T a gestione ASST</b>	1		1	0	1	0	3

\* più nucleo operativo di Casalmaggiore e 5 sedi territoriali nell'ambito di Mantova (di cui una temporaneamente sospesa)

## COMUNITA' TERAPEUTICHE ACCREDITATE A CONTRATTO

	Distretto ASST Mantova		Distretto ASST Crema		Distretto ASST Cremona		Totale	
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
<b>Residenziali</b>	7	121	3	61	7	111	17	293
<b>Semiresidenziali</b>	1	20	0	0	1	12	2	32



### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

	Distretto ASST Mantova	Distretto ASST Crema	Distretto ASST Cremona
ADI a gestione ASST	1	0	0
ADI gestita da erogatori ACCREDITATI E A CONTRATTO	42	l'operatività copre l'intero territoriale dell'ATS Val Padana nei comuni specificati da ciascun erogatore nel contratto	

### STRUTTURE A CONTRATTO PER MALATI TERMINALI

	Distretto ASST Mantova		Distretto ASST Crema		Distretto ASST Cremona		Totale	
	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti	strutture	posti
<b>HOSPICE</b>	2	18	1	14	0	0	3	32



## Dipendenti dell'ATS della Val Padana al 31/12/2017

<b>ELENCO DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATS VAL PADANA AL 31/12/2017</b>			
<b>COMPARTO</b>		<b>DIRIGENZA</b>	
Personale infermieristico	22	Dirigenti medici	44
Personale tecnico sanitario	8	Dirigenti veterinari	141
Personale vigilanza e ispezione	182	Dirigenti sanitari non medici	16
Personale tecnico riabilitazione	7	Dirigenti ruolo tecnico	4
Assistenti sociali	9	Dirigenti amministrativi	11
Personale ruolo tecnico	52	Dirigenti ruolo professionale	3
Personale ruolo amministrativo	182		
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>	<b>462</b>	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENZA</b>	<b>219</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>			<b>681</b>



## RISULTATI CONSEGUITI

Di seguito sono sinteticamente riportati i risultati raggiunti con riferimento ad alcuni obiettivi di interesse regionale/aziendale ed operativi che discendono dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale:

### **Azioni strutturali**

Per l'anno 2017 non era previsto nessun finanziamento per investimenti. Il Programma triennale dei Lavori Pubblici 2016/2018 è stato approvato con decreto n. 368 del 19/11/2015 e, per l'anno 2017 sono stati effettuati solo interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e la chiusura degli interventi programmati per l'anno 2016.

### **Azioni organizzative**

Sul piano organizzativo l'ATS della Val Padana è stata impegnata nel corso del 2017 su molteplici fronti. In particolare, come già evidenziato, ha proseguito il percorso attuativo del POAS mediante l'attivazione delle UOC complesse autorizzate dal livello regionale, la piena operatività dei distretti di programmazione, facilitatori del processo di presa in carico delle persone, il compiuto assetto dei Dipartimenti PAAPSS e PIPSS. Ciò premesso si riportano, sinteticamente, alcuni ambiti di intervento per consolidare ovvero innovare alcune modalità di gestione degli assetti:

- la realizzazione delle iniziative previste nel "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione" (P.T.P.C) 2017-2019, con particolare attenzione alle misure di prevenzione selezionate per le c.d. aree a rischio ed agli obblighi di pubblicazione, come ridefiniti dal D. Lgs. n. 97 del 2016;
- sono stati predisposti tutti gli atti e le azioni per unificare i due software attualmente in uso al Servizio Risorse Umane adottando la soluzione regionale e nel 2018 verrà implementato un unico software in modo da adottare modalità unificate a livello complessivo per ATS Val Padana;
- il consolidamento del percorso volto alla dematerializzazione dei documenti e dei processi, nell'ottica del perseguimento di efficienza operativa, di riduzione del consumo della carta, di contrazione degli spazi da adibire ad archivio;
- nell'esercizio 2017 sono proseguite le azioni di razionalizzazione dei processi di gestione documentale, in particolare si è provveduto alla implementazione della soluzione software unificata di protocollo (unica installazione Archiflow a livello dell'ATS) con il contestuale recepimento del Piano di Organizzazione Strategico approvato;
- l'attività di recupero dei ticket non corrisposti e l'applicazione delle sanzioni amministrative previste, a fronte degli esiti negativi dei controlli sulle autocertificazioni attestanti cause di esenzione dagli obblighi di compartecipazione alla spesa sanitaria, controlli gestiti dal Ministero Economia e Finanze e dal Ministero del Lavoro;
- l'impegno nel Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci, nel rispetto delle determinazioni



regionali.

### **Il Sistema di Gestione per la qualità aziendale**

Nell'ambito della riorganizzazione del Sistema Sociosanitario Regionale Lombardo, ad opera della L.R. 23/2015, la Direzione Strategica dell'ATS della Val Padana ha deciso di adottare un approccio per processi fortemente sistemico, dotandosi di un sistema di gestione per la qualità, quale strumento finalizzato a supportare l'organizzazione per la realizzazione della mission aziendale e per il perseguimento degli obiettivi strategici ed operativi nell'ottica del miglioramento continuo.

In riferimento alle azioni svolte nell'anno 2017, la Direzione ha provveduto a ridefinire la Politica per la Qualità aziendale (mission e vision), in coerenza con il nuovo mandato attribuito alle ATS dalla legge di riforma, declinando altresì macro-obiettivi strategici.

Contestualmente, si è provveduto ad intensificare il lavoro – già avviato nell'anno 2016 - di uniformazione delle modalità operative tra le due aree territoriali di Cremona e Mantova, attraverso la codifica dei processi nell'ambito del nuovo sistema di gestione per la qualità dell'ATS Val Padana. Ciò al fine di dotare le strutture aziendali di strumenti operativi utili allo scopo di migliorare i processi di programmazione, pianificazione, controllo, monitoraggio e rendicontazione delle attività.

In coerenza con le misure di regolamentazione previste nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2017-2019, si è provveduto pertanto proseguire – con maggiore intensità – il processo di aggiornamento delle procedure esistenti nelle disciolte ASL di Cremona e Mantova e alla declinazione di eventuali nuovi processi. L'azione complessiva di revisione è stata agevolata dal fatto che sia la ex ASL di Cremona, sia la ex ASL di Mantova erano dotate di un Sistema di Gestione per la Qualità certificato a fronte della norma UNI EN ISO 9001, seppure con un campo di applicazione differente (completo per tutti i processi aziendali nella sede territoriale di Cremona; circoscritto ad alcuni settori aziendali nella sede territoriale di Mantova). Ciò ha rappresentato un punto di forza che ha consentito di capitalizzare un patrimonio culturale diffuso in entrambi i territori, rivelatosi funzionale a favorire il progressivo confronto interno e la ridefinizione dei processi aziendali, addivenendo alla declinazione di fasi, responsabilità, tempi e standard per ogni attività.

Tutte le procedure uniformate sono state pubblicate nelle aree intranet aziendali Karin e Maia (sezione: Sistema Gestione per la Qualità, accessibile a tutti i dipendenti ai link [https://karin.aslcremona.it/TEMPL\\_intradoc\\_list.asp?type=alldocs&IDLivello1=93&IDLivello2=639](https://karin.aslcremona.it/TEMPL_intradoc_list.asp?type=alldocs&IDLivello1=93&IDLivello2=639) e [http://www.aslmn.net/TEMPL\\_docs\\_1.asp?IDLivello1=206&IDLivello2=1919](http://www.aslmn.net/TEMPL_docs_1.asp?IDLivello1=206&IDLivello2=1919)) e portate a conoscenza di tutti gli operatori non solo tramite specifiche comunicazioni inviate dall'Ufficio Qualità, ma anche attraverso riunioni illustrative e momenti di confronto interni, utili a sviluppare e consolidare una nuova cultura organizzativa aziendale.

La codifica delle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità ha previsto, oltre alla descrizione delle modalità operative, anche specifici indicatori di efficienza e/o di efficacia. Tutte le strutture hanno effettuato il monitoraggio periodico degli indicatori di processo, per garantire la realizzazione in forma controllata (ossia, nel rispetto degli standard aziendali definiti) delle proprie attività e gestire in tempo utile eventuali scostamenti.

Il lavoro svolto ha prodotto l'aggiornamento di n. 56 procedure operative, rispetto alle n. 107



esistenti, individuate in base a criteri di priorità stabiliti dalle strutture (es.: rilevanza dell'attività oggetto della procedura, ecc.); a queste, si aggiunge l'aggiornamento di tutti i manuali qualità aziendali (n. 1 manuale generale e n. 7 manuali specifici di struttura). Si è provveduto inoltre alla codifica delle schede di Job Description – secondo un criterio organizzativo – per le Unità Operative Complesse previste dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (misura prevista dal PTPC). Complessivamente, ciò ha contribuito al consolidamento di un'operatività uniforme nel nuovo assetto aziendale e all'integrazione tra le due sedi territoriali, favorendo così il conseguimento degli obiettivi strategici ed operativi - sia in termini quantitativi, sia in termini qualitativi.

Al fine di verificare la compliance rispetto alle prassi codificate nelle procedure e il rispetto degli standard definiti, sono stati inoltre svolti audit interni su n. 31 strutture aziendali e sono stati monitorati i tempi procedurali (misura prevista dal PTPC).

La Direzione Strategica ha infine provveduto a svolgere il "riesame della direzione per la qualità" nell'ambito del Collegio di Direzione – garantendo, così, il pieno coinvolgimento dei dirigenti apicali dell'Agenzia – per analizzare l'andamento del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale in tutte le sue componenti (a partire dalla programmazione strategica, allo stato di avanzamento degli obiettivi, all'efficacia degli strumenti adottati per garantire il controllo e il miglioramento dei processi, sino al monitoraggio dei singoli indicatori). Nel riesame, è stata evidenziata la correlazione tra la vision aziendale (macro obiettivi declinati nella politica per la qualità) e gli obiettivi aziendali per il miglioramento, rilevando una sostanziale coerenza interna; sono state inoltre definite le opportune azioni di miglioramento per il periodo successivo.

### **Ammodernamento delle tecnologie**

Nel corso del 2017:

- ✓ è stato implementato un dominio unificato (ATSVP) fra le 2 ex aziende (utenze, permessi, gestione sicurezza), la cui diffusione è in corso a ciascun singolo utente/PC
- ✓ è stata confermata l'adesione alla convenzione Consip SPC2 (aggiudicatario Vodafone Italia s.p.a); l'attivazione della nuova rete MPLS per tutte le sedi ATS è stata completata a Marzo 2018
- ✓ è stata confermata la unificazione dello screening a livello ATS (con contestuale apertura a tutti i medici e a tutte le farmacie del territorio per le attività di competenza); previsto il completamento a Giugno 2018
- ✓ è stato unificato il registro di mortalità a livello ATS
- ✓ è stato implementato il sistema di disaster recovery (con adesione alla soluzione regionale)
- ✓ è stata completata la diffusione della ricetta elettronica dematerializzata ai medici del territorio (ad oggi oltre il 92% di ricette dematerializzate sia di farmaceutica che di specialistica)
- ✓ sono state definite le scelte a livello tecnico e funzionale per l'adozione di soluzioni informatiche unificate per la gestione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e del Dipartimento Veterinario (attivazione in corso)





Sono in corso a livello regionale le seguenti gare cui ATS Val Padana ha aderito:

- ✓ implementazione della soluzione regionale relativa alle Risorse Umane (procedura di gara ARCA completata, attivazione in corso)
- ✓ Implementazione il sistema regionale di Conservazione Digitale (procedura di gara in corso)
- ✓ Implementazione una soluzione per sito Internet ed Intranet unificati fra le 2 ex aziende (procedura di gara ARCA completata, attivazione in corso).

### **Piano di promozione della salute**

Il Piano Integrato Locale di promozione della salute 2017 (PIL), adottato dall'ATS con decreto del Direttore Generale n. 93 del 9/3/2017 ha rappresentato lo strumento aziendale di definizione delle linee strategiche e delle progettualità inerenti la promozione e l'educazione alla salute.

Il PIL, che partiva dai due presupposti fondamentali di un'attenta analisi dei bisogni territoriali e dell'impiego di metodologie di lavoro di provata efficacia con azioni di sistema, dopo essere stato sottoposto da parte della Regione Lombardia alla verifica di coerenza con i contenuti della D.G.R. n. 5954 del 5/12/2016 (Regole 2017), ha dato vita ad una scrupolosa attività di reportistica, sfociata nella redazione di uno specifico documento di sintesi dei risultati delle attività svolte.

Le attività, come da indicazioni regionali, erano suddivise nei seguenti programmi locali:

- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli enti erogatori.

Nel corso del 2017 sono emerse alcune criticità nello sviluppo dei programmi relativi alla promozione della salute nel contesto lavorativo e scolastico.

Per quanto riguarda la promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali, si è lavorato in un'ottica di collaborazione con le ASST, i Comuni, le Associazioni Sportive e il Terzo Settore per aumentare l'adesione alle iniziative dei Gruppi di Cammino, dei Piedibus e della Rete Città Sane.

E' stato inoltre redatto il progetto "La Rete di Cammino come modello di approccio comunitario alla promozione del benessere individuale e al contrasto delle malattie croniche" finalizzato a



consolidare l'esperienza dei Gruppi di Cammino in una rete strutturata, incrementandone la diffusione e l'accessibilità sul territorio, anche nell'ottica di un'integrazione di tali esperienze con i nuovi modelli organizzativi per la presa in carico del paziente cronico.

### **Prevenzione Medica**

L'ATS della Val Padana, come già le ex ASL di Cremona e Mantova, ha scelto di superare la storica divisione tra competenze, orientandosi ad una visione globale del rischio, ponendo al centro dell'attenzione il cittadino (cittadino quale lavoratore, consumatore, fruitore dell'ambiente in cui vive), agendo in modo coordinato con gli altri Dipartimenti dell'ATS e con gli Enti interessati. L'attività programmata annualmente dal DIPS ha da tempo assunto dignità di processo complesso e responsabile non più incentrato solo su obblighi normativi, gran parte dei quali revisionati alla luce dell'effettiva efficacia, bensì sull'analisi dei risultati e misurato sull'efficienza dei servizi.

Gli elementi che hanno indirizzato le attività per il 2017, definiti con Decreto n. 82 del 28/02/2017 "Piano dei Controlli del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS della Val Padana" e declinati alla luce della DGR X/6963 del 31/07/2017 di definizione degli obiettivi regionali, sono stati:

- Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
- Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive, compresa la profilassi vaccinale (governance)
- Prevenzione delle patologie croniche non trasmissibili, attraverso programmi di comunità ed il mantenimento dell'offerta di programmi di screening volti a prevenire e diagnosticare precocemente i tumori, mettendo a sistema l'ampliamento delle fasce d'età nei programmi di screening dei tumori della mammella e del colon retto (DGR n. 3711 del 04/04/2017)
- Attività di tutela dei cittadini/lavoratori/consumatori; con particolare all'attività di prevenzione negli ambienti di lavoro, viene rafforzata l'attività di controllo nei settori ritenuti particolarmente a rischio (edilizia e agricoltura);
- Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare, anche perciò che concerne il controllo delle acque destinate al consumo umano e l'attività micologica;

Le attività di prevenzione realizzate, le criticità emerse ed i possibili futuri sviluppi sono illustrati in un documento redatto a cadenza annuale: con decreto del Direttore Generale n. 122 del 28/02/2018 è stato approvato il "Rapporto sulle attività di prevenzione realizzate dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria nell'anno 2017". Il report, trasmesso alla



Regione Lombardia e pubblicato sul sito web dell'ATS, rappresenta la sintesi di quanto realizzato nel 2017 e costituisce, accanto alle indicazioni regionali, la base per la programmazione delle attività di prevenzione per la tutela dei cittadini/lavoratori/consumatori nel 2018.

Il 2017 è stato particolarmente impegnativo per quanto concerne la *governance* dell'attività vaccinale, realizzata attraverso lo strumento della convenzione con tutte le ASST del territorio.

Sono state inoltre rinnovate le convenzioni in essere con l'ASST di Crema e Cremona per la prevenzione delle malattie infettive e per la malattia tubercolare; si è inoltre avviato il confronto con l'ASST di Mantova per la sottoscrizione delle medesime convenzioni, auspicabile nel 2018.

### **Prevenzione Veterinaria**

Nel 2017 è diventata operativa la nuova organizzazione del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale con le due macro aree chiamate a svolgere su tutto il territorio dell'ATS azioni di programmazione, monitoraggio, internal auditing e coordinamento tecnico. Con i provvedimenti n. 260 del 29/6/2017 e n. 335 del 23/8/2017 sono stati assegnati gli incarichi di direzione di tutte le strutture complesse del Dipartimento e con nota prot.n.78028/17 del 24/11/2017, è stata garantita la *governance* complessiva del Dipartimento con l'individuazione, a titolo temporaneo, dei Referenti per il coordinamento operativo delle UOOSS. E' stato inoltre redatto ed approvato il Regolamento del Dipartimento dove sono puntualmente definiti ruoli e modalità di funzionamento.

Per garantire l'appropriata applicazione delle regole riportate nella Deliberazione n. X / 5954 del 05/12/2016 "Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017", in una fase di evoluzione organizzativa del Dipartimento, è stato istituito un tavolo tecnico per uniformare gli orari di servizio e di lavoro, per definire un nuovo sistema di pronta disponibilità e per individuare i criteri da applicare all'area a pagamento dei veterinari che intervengono negli impianti industriali di macellazione al di fuori dell'orario di servizio; sono stati inoltre uniformate le procedure di sistema (audit, ispezione; campionamento e certificazione) e sono stati istituiti specifici tavoli per unificare il nomenclatore delle prestazioni e la gestione dei controlli veterinari nei macelli industriali.

Tutte le attività sono state programmate coerentemente con i contenuti della Circ. della Direzione Generale Welfare, n. 1 del 27/01/2017 "Indicazioni operative per la predisposizione, da parte di ciascuna ATS, del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria – PIAPV 2017".

Le attività sono state costantemente monitorate e sottoposte ad azioni correttive nei casi in cui venivano riscontrate criticità operative, come quelle occorse in occasione della grave epidemia di influenza aviaria che ha colpito numerosi allevamenti avicoli, soprattutto nell'area mantovana. Durante tale emergenza si è potuto sperimentare sul campo uno degli effetti positivi dell'unificazione delle due ex ASL: in presenza di una inevitabile carenza di risorse, dovuta all'eccezionalità dell'emergenza epidemica occorsa, è stato risolutivo il supporto fornito da tutti i Distretti Veterinari ai territori maggiormente colpiti dal problema.



Le più significative attività svolte dal Dipartimento Veterinario per il raggiungimento dei macro obiettivi definiti dalla Circ. 1/2017 sono sintetizzate di seguito.

Mantenimento dello stato di indennità degli allevamenti da malattie attraverso l'attuazione delle relative misure di prevenzione, anche con riferimento alle zoonosi:

- allevamenti bovini: controllati n. 504 allevamenti e n. 99.746 capi per TBC; n. 53.801 capi per Brucellosi e Leucosi; effettuati n. 6.293 campioni ematici per il controllo della Blue Tongue;
- allevamenti di suini: controllo Malattia Vescicolare del Suino con n. 19.346 campioni ematici in n. 319 allevamenti; controllo della malattia di Aujeszky con n. 62.970 campioni ematici in n. 712 allevamenti;
- allevamenti Avicoli: n. 118.256 campioni per il controllo della Influenza aviaria;
- effettuate n. 488 ispezioni per la valutazione dei livelli di biosicurezza negli allevamenti avicoli e n. 196 ispezioni negli allevamenti di suini.

Inoltre, nel corso dell'emergenza epidemica per influenza aviaria sono stati depopolati n. 31 allevamenti ed è stato controllato l'abbattimento e smaltimento di n. 1.366.318 capi avicoli; dal punto di vista contabile, tali operazioni, oltre ad un eccezionale impegno di risorse, hanno comportato un esborso da parte di ATS Valpadana di € 10.508.641 per il pagamento degli indennizzi agli allevatori e delle spese di abbattimento, smaltimento e disinfezione sostenute per la gestione dei focolai.

Per lo stesso macro obiettivo, è stato controllato il fenomeno del randagismo con n. 1.269 cani randagi catturati, 614 dei quali sono stati restituiti ai proprietari.

Mantenimento delle condizioni di igiene e sicurezza degli alimenti di origine animale attraverso l'attuazione del controllo ufficiale di processo e di prodotto delle filiere agroalimentari e sostegno della competitività e dell'export dei prodotti di origine animale.

- controllati n. 4.261.944 capi macellati, tra suini, bovini, equini e ovicaprini e n. 12.936.344 tra avicoli, conigli e ratiti;
- effettuati n. 431 audit e n. 8.436 ispezioni;
- verificati con controlli specifici tutti gli impianti (n. 58) iscritti nelle liste per l'export verso Paesi Terzi di alimenti di origine animale;
- effettuati n. 3.804 campioni di matrici alimentari per accertamenti chimici, fisici e microbiologici.

Attuazione delle misure di controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario, sull'alimentazione nonché sul benessere degli animali:

- controlli benessere animale in allevamento: n. 854;
- controlli benessere animale all'arrivo: n. 466;



- controlli su strada benessere animale: n. 34;
- controlli alimentazione animale: n. 1.082;
- campionamenti PNAA: n. 452;
- controlli farmacosorveglianza: n. 1.391;
- controlli su allevamenti produttori di latte: n. 1.088;
- campionamenti latte per aflatossina: n. 256;
- controlli latte per piano mastiti: n. 1.556;
- controlli in stabilimenti SOA: n. 161.

Informazioni dettagliate sull'attività svolta nel 2017 dal Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale e sui risultati ottenuti sono disponibili sul Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, approvato con Decreto n. 126 del 28/02/2018.

### **Cure primarie**

Al fine di “garantire continuità all’offerta del servizio delle Cure Primarie” così come disposto dalle “Regole 2017”, per l’anno in corso si elencano le azioni prioritarie attuate:

- Stipula degli Accordi Aziendali 2017 riguardanti i MMG e i PdF in coerenza con gli Accordi Integrativi Regionali. Gli stessi sono già stati condivisi e sottoscritti dalle OOSS dei medici di Assistenza Primaria (MMG, PdF) entro i termini previsti;
- Governo delle attività inerenti le Cure Primarie e mobilità sanitaria internazionale a livello territoriale in coerenza con la specifica convenzione quadro con le ASST e conseguente elaborazione condivisa della attribuzione delle specifiche competenze e responsabilità sui processi. La convenzione citata è in attuazione secondo le indicazioni fornite che per tale attività è previsto che le ASST operano in nome e per conto della ATS;
- Messa in atto di attività di omogeneizzazione del territorio dell’ATS tramite indicazioni fornite in materie di Cure Primarie con la produzione di specifica documentazione (es. gestione reclami, indicazioni nell’ambito della scelta e revoca, coordinamento dei MCA, flusso informativi attinenti le cure primarie, Comitati Aziendali);
- Redazione di un documento di Valutazione sui punti di contatto con i Medici Convenzionati e i cittadini per gli aspetti di competenza delle Cure Primarie che riporta anche ipotesi di riorganizzazione in coerenza con le prospettive di sviluppo della rete delle Cure Primarie;
- Prosecuzione della gestione del progetto CReG con ratificata del saldo all’85% della remunerazione 2016;
- Partecipazione per quanto di competenza alla infrastruttura di gestione del “governo della domanda” e quindi di Presa in Carico della cronicità da parte dei soggetti gestori. Per quanto



di attinente al DCP si fa riferimento ai rapporti con le forme di aggregazione dei MMG che si sono organizzati ai fini della loro partecipazione quali soggetti gestori. Tali soggetti nel territorio dell'ATS Val Padana sono annoverabili nel numero di quattro con una quota di medici aderenti pari a 274 (55,8% del totale MMG). Sono state attuate tutte le azioni contemplate da Regione tra quali quella di fornire indicazione sulla compilazione del PAI. Si è quindi pronti affinché il sistema trasmetta le lettera di informazione proposta di presa in carico ai cittadini interessati.

- Collaborazione assicurata ai vari settori dell'ATS per quanto riguarda la conduzione di iniziative relative a specifici obiettivi (campagne vaccinali, screening, Risk management; appropriatezza prescrittiva, promozione della salute, somministrazione farmaci presso le scuole, formazione, ecc.);
- Attenzione particolare alle bozze di linee di indirizzo in tema di nuovi Accordi Collettivi Nazionale e Regionali dei MMG e PdF al fine di prevedere alcune azione e/o rallentare alcune scelte che successivamente potrebbero risultare obsolete. Allo stato attuale si sono forniti suggerimenti a Regione in tema di Accordi Integrativi Regionali e si è preso atto della esistenza sull'ACN solo di linee di indirizzo da parte della SISAC.

### **Continuità e appropriatezza delle cure nelle malattie croniche**

In attuazione della DGR 6164 del 30/1/2017 – “Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili”.- che definisce gli indirizzi per il governo della domanda nei percorsi di presa in carico e individua cinque livelli di stratificazione dei bisogni della persona, e della DGR n. X/6551 del 4.5.2017 –“Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009” - che individua i requisiti del gestore per l'idoneità alla presa in carico, è stato adottato il decreto n. 305 del 30.5.2017 con il quale è stata disposta la pubblicazione dell'Avviso per manifestazione di interesse ad essere Gestore, Co-Gestore o Erogatore a supporto della presa in carico dei pazienti cronici da parte dei MMG/PLS in forma aggregata, definendo il 31.7.2017 quale scadenza per la presentazione delle domande. Successivamente è stato adottato il decreto n. 308 del 3.8.2017 con il quale è stata istituita la Commissione interna all'ATS Val Padana deputata all'esame delle istanze pervenute per i ruoli di Gestore, di Co-Gestore o di Erogatore. La successiva DGR 7038 del 3.8.2017 - Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n. X/6551 del 4.5.2017: Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009” - ha fornito alle ATS indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei al ruolo di gestore, co-gestore ed erogatore ed approvato il set di riferimento relativo alle prestazioni ed alle corrispondenti branche specialistiche, nonché la proroga al 30 settembre 2017 della possibilità di nuove adesioni da parte di MMG in qualità di gestori o co-gestori. L' ATS sulla base delle candidature pervenute ha stilato l'elenco dei soggetti che, anche con modalità aggregate, siano idonei alla presa in carico. Pertanto l'ATS della Val Padana con Decreto n. 412 del 04/10/2017 ha pubblicato sul proprio sito l'elenco dei soggetti idonei a svolgere il ruolo di Gestori, Co-gestori ed erogatori. Con Decreto n. 523 del



30/11/2017, in base alla documentazione presentata dai Gestori MMG entro il 31/10/2017 nella quale sono state esplicitate le filiere erogative degli enti, L'ATS Val Padana prende atto del verbale della commissione di valutazione delle domande pervenute dichiarando l' idoneità delle filiere erogative dei quattro gestori. Stante la situazione di un notevole ricambio generazionale all'interno delle cooperative candidatesi come gestori della presa in carico con nota del Direttore Generale prot. n.82469 del 13/12/2017 viene segnalata all'attenzione del Dott. Daverio G.- DG Welfare la ricezione di istanze di adesione fuori termine presentate da n. 5 medici di medicina generale convenzionati a seguito di cessazione di altrettanti medici aderenti alla presa in carico restando in attesa di una nota di conferma della possibilità di subentro degli stessi presso i Gestori idonei. I Gestori, in previsione dell'avvio della fase di arruolamento prevista per febbraio 2018, vengono informati con nota della Direzione Generale ATS Val Padana prot. n. 84566 del 21/12/2017 delle indicazioni tecniche in merito ai contenuti minimi per la redazione dei Piani Assistenziali Individuali (PAI).

### **Assistenza Farmaceutica, Protesica minore ed integrativa**

Gli indirizzi di programmazione e le disposizioni regionali, stabiliti per l'anno 2017 con DGR n. X/5954 del 5.12.2016 e DGR X/6963 del 31.07.2017, prevedono, in merito all'assistenza farmaceutica e protesica ed integrativa, il rispetto del tetto definito per la spesa convenzionata, pari al 7,96% del FSN, individuando nella promozione dell'uso dei farmaci a brevetto scaduto e dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci due strumenti fondamentali per il governo delle risorse nell'ambito dell'assistenza farmaceutica.

In linea coi nuovi ruoli definiti per le ATS dalla Legge Regionale 23 del 2015, le Agenzie di Tutela della Salute sono tenute ad implementare le loro attività di vigilanza e controllo al fine di tutelare i cittadini che usufruiscono di prestazioni sanitarie

### **Farmaceutica convenzionata (territoriale)**

In continuità con la DGR 9607/2016, relativa alla definizione degli indicatori di dettaglio in relazione agli obiettivi aziendali del 2016, anche per il 2017 è proseguita l'attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva mirata a due classi specifiche di farmaci, gli Inibitori di Pompa Protonica (IPP) e le Statine, oltre che di utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto. Nello specifico, nel corso dell'anno:

- sono stati organizzati incontri di formazione/informazione rivolti ai medici prescrittori, in merito alle condizioni di concedibilità in regime di SSR degli IPP e delle statine, alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, ai consumi territoriali con confronto tra profili prescrittivi locali e regionali, per la definizione di comportamenti virtuosi;
- sono stati restituiti ai medici del territorio le schede riassuntive del proprio profilo prescrittivo relativamente ai farmaci IPP, con valutazione rispetto al target fissato da Regione Lombardia;
- sono stati realizzati momenti di confronto con le Direzioni Strategiche degli EPPA del territorio, al fine di condividere l'analisi dell'andamento della prescrizione territoriale delle due classi di farmaci, alla luce dell'evidente induzione specialistica, e le conseguenti azioni



vote ad un raggiungimento del target regionale;

- sono stati analizzati i profili prescrittivi dei medici con consumi farmaceutici significativamente superiori alla media aziendale, con confronti frontali, al fine di evidenziare le aree di maggior criticità e condividere eventuali azioni correttive.

#### **File F**

- Sono continuati gli accessi presso gli Erogatori, nel rispetto della tempistica prevista nel piano dei Controlli, finalizzati al controllo capillare della prescrizione/erogazione dei farmaci con scheda AIFA (farmaci innovativi, farmaci oncologici ed oftalmologici), al fine di verificare che i farmaci rendicontati con il tracciato record File F siano stati utilizzati secondo le indicazioni previste dal Ministero della Salute, le limitazioni AIFA e le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Sanità della Regione.
- E' stata verificata l'appropriatezza delle erogazioni in termini di durata del trattamento dispensato, di prezzo esposto nel tracciato record e di tipologia di ricovero del paziente.

#### **Protesica minore ed integrativa**

Nell'anno 2017 Regione Lombardia ha individuato nel SUPI (Servizio Unificato di Protesica ed Integrativa) il modello gestionale a cui tendere per il governo della protesica a livello di ASST contabile, rimanendo in carico alle ATS la gestione dell'assistenza protesica ed integrativa per quelle voci per le quali, per specifici accordi regionali, è prevista la distribuzione in regime convenzionale.

Nello specifico, attraverso le farmacie del territorio vengono erogati, agli aventi diritto, i dispositivi per i pazienti diabetici, ileo-colostomizzati, incontinenti e gli alimenti per pazienti celiaci, nefropatici e intolleranti alle proteine del latte vaccino e della soia fino a 2 anni di età.

All'ATS compete il ruolo di monitoraggio dei consumi e di integrazione delle modalità autorizzative/erogative sul territorio derivante dall'unificazione di due aziende sanitarie differenti.

Nel corso del 2017 pertanto

- è stato puntualmente monitorato l'andamento della spesa, con produzione di reportistica mensile per ATS e per sede territoriale suddivisa per le diverse categorie di ausili e presidi, con individuazione del numero di pazienti e del costo per paziente;
- è stato assicurato l'invio completo ed esaustivo del flusso informativo obbligatorio dei prodotti protesici e di assistenza integrativa alla DG Welfare;
- è iniziato il processo di revisione delle modalità operative in uso presso le due sedi territoriali al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi nel territorio della ATS della Val Padana e contribuire al miglioramento organizzativo e gestionale del servizio reso all'assistito.





### **Programmazione e controllo delle reti socio-sanitarie integrate**

La l.r. 11 agosto 2015, n. 23 ha introdotto novità fondamentali, volte ad adeguare il sistema anche relativamente all'integrazione tra le prestazioni sociosanitarie e sanitarie con quelle sociali di competenza dei comuni, attribuendo all'ATS una forte funzione di governance. Si conferma pertanto in questo settore un'attenzione particolare ai rinnovati organismi di confronto istituzionale e tecnico (Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, Assemblee distrettuali e cabina di regia per l'integrazione), opportunamente integrate dalle direzioni sociosanitarie delle ASST del territorio. Questa ATS ha quindi perseguito nel corso 2017 l'evoluzione del sistema d'offerta verso "una forte integrazione e una ridefinizione degli attori del sistema e delle reti" al fine di superare frammentazioni e duplicazioni degli interventi con l'obiettivo di riorganizzare la filiera erogativa tra ospedale e territorio per rispondere alla domanda di salute in base agli effettivi bisogni rilevati nello spirito del principio della L.R. n. 23/15 ovvero "il prendersi cura" della persona e della sua famiglia.

In tale contesto si inseriscono le Misure innovative RSA aperta e Residenzialità leggera, che nel corso del 2017 sono state oggetto di revisione e sviluppo: in merito il Dipartimento PIPSS ha partecipato ai tavoli regionali con 2 referenti, coinvolti proattivamente nella predisposizione degli atti documentali che hanno ricalibrato tutte le Misure a supporto delle famiglie fragili. Il raccordo fra ATS ed ASST, seppur complesso in vari aspetti, ha permesso l'erogazione delle Misure in maniera appropriata e costante nel tempo, nei limiti delle risorse assegnate: infatti anche per il 2017 le Misure hanno avuto un grande riscontro nella popolazione afferente al territorio dell'ATS, registrando un significativo aumento di persone beneficiarie a fronte anche dell'incremento di budget ricevuto. Dall'analisi dei dati si deduce anche l'efficacia delle Misure nel supportare la famiglia nella gestione domiciliare delle persone anziane, fragili e disabili, in particolare della Misura RSA aperta. Complessivamente hanno fruito di quest'ultima Misura 1495 persone, di cui 752 nuovi beneficiari, di età media pari a 84,6 anni, per il 62,4% donne: si tratta prevalentemente di persone non autosufficienti (53,7%), mentre l'utenza "Alzheimer" è rappresentata per il 19% ed il restante 27,3% riguarda persone affette da altri tipi di demenze, con differenze fra gli assistiti delle 3 diverse ASST.

L'ATS della Val Padana è stata inoltre coinvolta nella regia e nella sostenibilità di alcuni progetti territoriali specifici, che in maniera significativa hanno impattato sull'utilizzo della Misure sui territori: progetto di Valutazione multidimensionale ad utenti con bisogni di residenzialità sociosanitaria presso ASST di Crema; progetto di dimissione protetta su finanziamento comunale presso ASST di Cremona; percorso diagnostico terapeutico assistenziale specifico per le Demenze presso ASST di Mantova.

Sintetizzando le azioni di governance che hanno consentito un esito nel complesso favorevole del raccordo tra ATS e ASST, si sottolinea la rilevanza sia degli incontri periodici di concertazione tra le Direzioni Strategiche, sia dei momenti di confronto realizzati periodicamente con i referenti tecnici delle ASST per le Misure, con relativa analisi dei dati di attività, che complessivamente hanno consentito il costante monitoraggio dell'appropriatezza della valutazione e dell'erogazione delle prestazioni. A questo si è aggiunta una puntuale restituzione alle ASST di report periodici dell'andamento economico, che ha agevolato la collaborazione anche sul corretto utilizzo delle risorse. E' ancora da completare, tra le azioni di



miglioramento, l'integrazione delle piattaforme informatiche di gestione delle misure che dovrebbe condurre ad monitoraggio ottimale e migliore gestione clinico-assistenziale ed economica delle misure.

Alcune azioni sperimentali poste in essere da Regione e dalle singole ex AA.SS.LL. hanno in questi anni concorso a dare risposte a nuovi bisogni e alcune di esse hanno trovato stabilizzazione nel 2017 quali:

- la sperimentazione dei Consultori nell'evoluzione verso i Centri per la famiglia con l'inserimento degli interventi educativi nelle prestazioni tariffabili;
- l'assistenza residenziale post acuta quale unità d'offerta confluita nella rete delle Cure Intermedie che, garantendo una continuità delle cure dopo la fase di acuzie, accompagna la persona a domicilio.

Sul territorio di ATS Val Padana è presente una sperimentazione di residenzialità post acuta presso la RSA "Serini" di Sabbioneta, gestita da CSA Cooperativa servizi assistenziali attiva da marzo 2013: i dati di attività relativi a tutto il 2017 confermano che il 74.3% dei 257 utenti ricoverati nell'anno presso la struttura di Sabbioneta proviene da una struttura ospedaliera ed il 46.1% degli utenti, come esito del ricovero, è rientrato al proprio domicilio. I dati raccolti, insieme ai flussi informativi aggiuntivi, consentono inoltre di sostenere la capacità della struttura di prendere in carico i soggetti in fase di post acuzie in regime residenziale, senza tralasciare il compito di orientamento ed accompagnamento della persona fragile portatrice di bisogni complessi e della sua famiglia.

Sempre in ambito sperimentazioni, sono proseguite nell'anno 2017 le quattro progettualità attive nell'ambito della Riabilitazione minori disabili ed il progetto di Case Management sull'autismo introdotto con la DGR n. 392/2013. Il ritardo regionale nell'attribuzione dei budget definitivi assegnati a queste sperimentazioni, pervenuti solo a novembre, nonché la mancata emanazione di indicazioni tecniche relative alle possibili forme di stabilizzazione, ha comportato difficoltà nella relazione con gli Enti erogatori, che hanno richiesto maggiori certezze, al fine di poter programmare nel corso dell'anno le prese in carico dei minori e delle loro famiglie e di orientarsi utilmente alla definizione del loro impianto organizzativo. Le differenziate prospettive di stabilizzazione e la loro fattibilità/sostenibilità nell'ambito dell'attuale sistema di regole hanno assunto quindi valenza di priorità nel corso degli incontri e degli scambi periodici realizzati con i soggetti gestori delle sperimentazioni, che in merito hanno anche elaborato e presentato delle ipotesi di modellizzazione.

## **Il sistema degli acquisti – area contratti**

L'ATS si è attenuta in maniera scrupolosa alle regole regionali che disciplinano l'appalto per l'acquisto di beni e servizi delle Aziende Sanitarie. In particolare è stato scrupolosamente osservato il dettame regionale che prevede in via prioritaria la seguente gerarchia nelle fonti di approvvigionamento:

- Adesione Convenzioni/contratti ARCA (Azienda Regionale Centrale Acquisti);
- Adesione Convenzioni/contratto CONSIP;
- Gare aggregate Consorzio UNIONE ATS;
- Gare autonome su Piattaforme telematiche MEPA o SINTEL;



La disciplina regionale prevede di espletare le gare aggregate con il Consorzio di appartenenza, se non esistono Convenzioni CONSIP o ARCA.

Qualora non sia possibile esperire una gara con il Consorzio di appartenenza è necessaria la verifica presso altri Consorzi che abbiano in previsione gare aggregate per quel bene/servizio.

Le procedure autonome possono essere esperite informando la DG competente e motivando le ragioni che supportano la procedura autonoma.

La comunicazione deve essere corredata da nota del Direttore Generale attestante i presupposti all'indizione di gara autonoma (assenza convenzioni Consip, Arca, Gare consortili).

Al 31/12/2017 sono stati stipulati i seguenti contratti derivanti da:

- adesioni a Convenzioni Consip (apparecchi multifunzione in noleggio, licenze office, servizi connettività SPC2, stampanti, apparecchi multifunzione in noleggio, autoveicoli in noleggio, caselle di posta elettronica, arredi per ufficio, apparecchi multifunzione in noleggio);
- adesioni a Convenzioni ARCA (guanti, medicazioni generali, cancelleria, toner e cartucce, vaccino IBR bovino, vaccino Blue tongue, Tesoreria, Set sterili, Polizza All risks property, carta in risme, servizi di print, farmaci veterinari, antisettici e disinfettanti);
- gare aggregate (abbonamenti e riviste scientifiche, servizi assicurativi, insetticidi e derattizzanti, manutenzione automezzi, servizio cattura, recupero e trasporto cani e gatti randagi, brokeraggio assicurativo, fornitura di tubercolina bovina e vaccino per il carbonchio ematico, servizio di gestione del canile sanitario del Distretto di Crema, noleggio full risks spettrometro di massa, assicurazioni auto e RCT/O, terreni di coltura, servizio manutenzioni edili, materiale chirurgico e prodotti veterinari vari, fornitura alimenti per cani e gatti);
- affidamenti in urgenza per il servizio di cattura, paratura, abbattimento e distruzione volatili per focolai di influenza aviaria;
- procedure negoziate e affidamenti diretti su Piattaforme telematiche MEPA e SINTEL (licenze antivirus, pc e monitor, gestione dei canili sanitari, servizio manutenzione software, manutenzione aree verdi, ecc.).

Gli acquisti di beni e servizi centralizzati/aggregati/servizi in concessione superano il 70% del totale.

L'ATS ha aderito, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, a tutte le convenzioni, di interesse, stipulate da CONSIP e ARCA.