



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA

PIANO DELLA *PERFORMANCE*

2017-2019

INDICE

PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA - CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO	
<i>Presentazione dell'Agenzia</i>	4
<i>Mission</i>	4
<i>Valori guida</i>	5
<i>Finalità e principi organizzativi</i>	6
<i>Territorio e popolazione</i>	8
<i>Contesto socio-economico</i>	10
<i>Contesto di salute</i>	12
<i>Rete d'offerta sanitaria, della salute mentale e sociosanitaria</i>	14
<i>Organizzazione</i>	23
<i>Personale</i>	23
IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	25
LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLA <i>PERFORMANCE</i>	26
IL CICLO DI GESTIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	28
LA MISURAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i>	29
<i>La performance organizzativa</i>	29
<i>La performance individuale</i>	29
RAPPORTI CON IL TERRITORIO E I PORTATORI DI INTERESSE	30
LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE	32
ALLEGATI	
TABELLA OBIETTIVI STRATEGICI 2017-2019	34
TABELLA RENDICONTAZIONE UTENTI ESTERNI	36

PRESENTAZIONE DEL PIANO

ATS dell'Insubria ritiene la definizione dei propri obiettivi, dei propri indicatori di *performance* e il loro miglioramento continuo un'attività **strategica ed integrata**, che deve essere gestita come un vero e proprio processo, secondo una metodologia progettuale.

Elemento essenziale per realizzare l'integrazione auspicata è la capacità di tradurre le strategie di sviluppo e governo della salute in risultati visibili, misurabili ed esprimibili e ciò attraverso strumenti di programmazione e pianificazione operativa per declinare gli obiettivi e le attività conseguenti a tutti i livelli dell'organizzazione, sino a quello individuale.

Il **Piano della Performance** rappresenta il documento programmatico triennale, declinato annualmente in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitate le scelte strategiche e gli obiettivi e definite le azioni per la loro realizzazione e il loro monitoraggio.

Entro il 31 gennaio di ogni esercizio, ai sensi dell'art. 11, comma 2, del Decreto Legislativo 27.10.2009, n. 150, le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad aggiornarne il contenuto.

Il Piano dà avvio al ciclo di gestione della *performance*. La Relazione annuale, che deve essere adottata entro il 30.06 di ogni anno, lo conclude, dando evidenza dei risultati conseguiti rispetto a quelli prefissati nel periodo di riferimento.

In data 29.01.2016 ATS ha adottato il Piano della *Performance* 2016-2018, che si configurava come piano "ponte" in considerazione del particolare contesto evolutivo in cui esso veniva a maturazione, ovvero nella prima fase di attuazione della LR n. 23/2015 e di costituzione dell'Agenzia di Tutela della Salute (1.1.2016).

A conclusione del primo anno di attività ATS Insubria, nelle more di portare a compimento il processo di riorganizzazione delineato dal Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), in fase di approvazione da parte di Regione Lombardia, sulla base delle Regole di Sistema 2017 di cui alla DGR n. X/5954 del 05.12.2016, adotta il Piano in questione per il triennio 2017-2019, definendo gli elementi (obiettivi, indicatori e *target*) su cui si basa la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance* organizzativa, che trova un collegamento con il processo di *budget* e con la *performance* individuale.

La volontà è, altresì, quella di consegnare ai cittadini un documento che in modo sintetico evidenzia i principali risultati che l'amministrazione intende perseguire nel triennio di riferimento.

L'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria

CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO

In questa sezione si propongono le informazioni e i dati riguardanti:

- la presentazione dell'Agenzia;
- la *mission*;
- i valori guida;
- le finalità e i principi organizzativi;
- il territorio e la popolazione;
- il contesto epidemiologico e socio economico;
- la rete di offerta sanitaria, della salute mentale e sociosanitaria;
- l'organizzazione;
- il personale.

Presentazione dell'Agenzia

L'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria, di seguito denominata ATS, è costituita a partire dal 1° gennaio 2016, con deliberazione di Giunta Regionale n. X/4465 del 10.12.2015. E' un Ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Varese, Via O. Rossi n. 9 e con sedi territoriali corrispondenti ai territori delle Province di Como e Varese. ATS dell'Insubria nasce dalla fusione di due Aziende Sanitarie Locali (ASL Como e ASL Varese), ad eccezione del territorio distrettuale del Medio Alto Lario (ex ASL Como) transitato all'ATS della Montagna, e dallo scorporo delle prestazioni dirette alla persona, transitate alle ASST (Sette Laghi; Valle Olona; Lariana). La trasformazione da "Azienda" ad "Agenzia" comporta il riposizionamento del ruolo di ATS in un'ottica di governo e di integrazione socio sanitaria e sociale con il territorio nonché l'esercizio effettivo del ruolo programmatico e di committenza.

Mission

Alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), che costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza, è affidato il compito di attuare la programmazione definita da Regione Lombardia ed assicurare, anche attraverso le articolazioni distrettuali, la corretta erogazione dei LEA da parte dei soggetti accreditati e contrattualizzati che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Pertanto all'interno del Sistema Sociosanitario Lombardo, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 23/2015, all'ATS sono in particolare attribuite le seguenti funzioni:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione, come previsto dall'articolo 5, comma 3, della predetta L.R.;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata

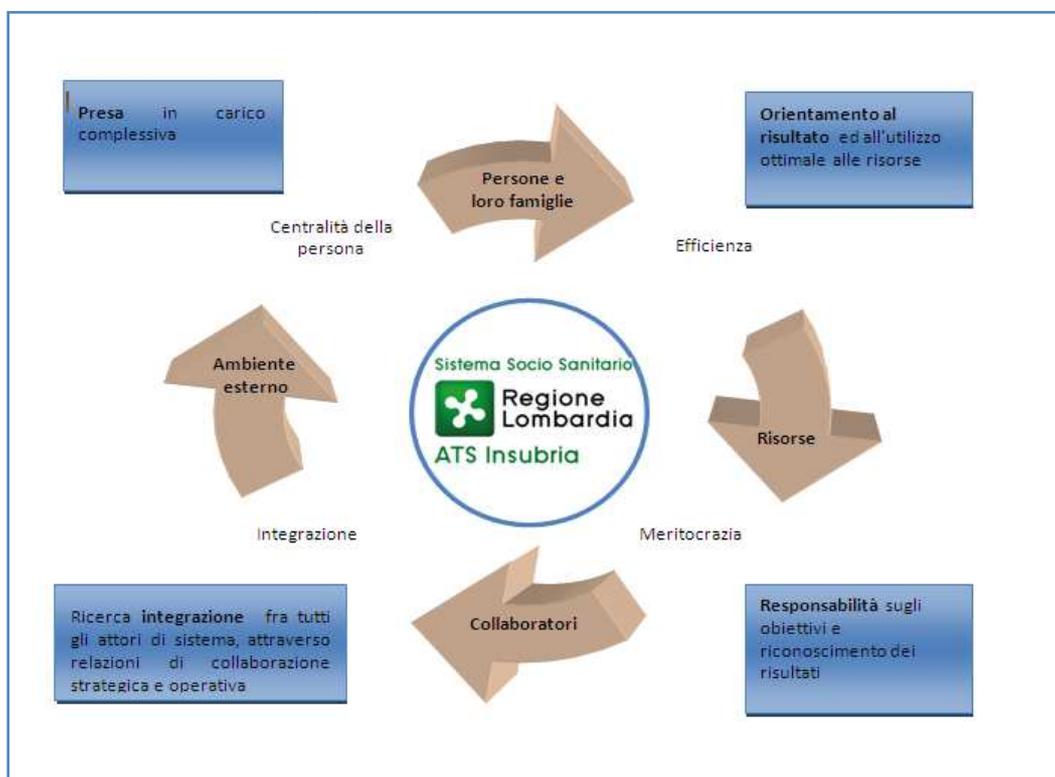
del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;

- governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, secondo le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'Agenzia di Controllo di cui all'articolo 11 della L.R. n. 23/2015.

[fonte: POAS 2016-2018]

Valori guida

ATS, per la realizzazione del proprio scopo, si ispira ai valori guida di seguito richiamati che dovranno orientare i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntare tutti gli ambiti di azione.



[fonte: POAS 2016-2018]

Finalità e principi organizzativi

- Per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, ATS assume a punto cardine della propria missione il riconoscimento della centralità della persona, quale titolare del diritto alla tutela della salute, sia a livello individuale che collettivo. Mantiene un rapporto privilegiato con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sociosanitarie con i quali, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali e quantitativi delle prestazioni da erogare ed i livelli organizzativi correlati, promuovendo la realizzazione di una "rete integrata" di offerta sanitaria e socio sanitaria. Sviluppa forti sinergie con i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio.
- In un'ottica complessiva di rete di welfare, ATS riconosce il ruolo dei Comuni o articolazioni di rappresentanza dei Comuni nell'ambito della programmazione territoriale e ne favorisce la partecipazione per dare vita a reali percorsi di integrazione volti a garantire un modello di rete effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare.
- Il ruolo di "Programmatore" dell'ATS rende necessaria la conoscenza profonda dello stato di salute della popolazione di riferimento, i suoi determinanti e i suoi aspetti di funzionamento. Per esercitare questo compito, ATS parte dall'analisi epidemiologica dei bisogni e sviluppa competenze e approcci statistico-epidemiologici per:
 - l'analisi della domanda e il disegno di scenari organizzativi finalizzati ad ottimizzare la programmazione dell'offerta e superare la dicotomia fra ospedale e territorio, passando da una visione per "unità di offerta" orientata all'erogazione di prestazioni ad una di "centri multi servizio" in grado di offrire un supporto nell'organizzazione del percorso di cura e di presa in carico;
 - la valutazione dell'appropriatezza e degli esiti delle cure e della relazione intercorrente fra tali elementi e i contesti familiari e sociali in caso di cronicità o fragilità;
 - il monitoraggio della salute della popolazione;
 - l'accessibilità ai servizi.

La sfida cui ATS è sollecitata assume una valenza fortemente innovativa poiché consente di intervenire proficuamente e con una ampiezza assolutamente superiore a quella riconosciuta alle disciolte Aziende Sanitarie Locali, su livelli di assistenza, priorità di intervento, liste di attesa, consumi sanitari, costo delle prestazioni, costo delle patologie, e così via. In tale prospettiva è sostanziale potenziare e allargare l'area dei sistemi informativi anche coinvolgendo fonti accreditate di informazione, quali ad esempio Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Famiglia e Medici di Continuità Assistenziale, che spesso rimangono periferici nella partecipazione ai processi di lettura e risposta ai bisogni.

- ATS riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, anche attraverso forme organizzative strutturate, lo strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017</p>
--	---

- ATS si impegna a massimizzare il valore di salute prodotto, fondato sull'analisi e la lettura ragionata dei dati demografici, epidemiologici e di attività, adoperando le risorse disponibili nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza e sostenibilità e delle indicazioni e priorità definite dalle politiche nazionali e regionali.
- La presa in carico delle persone e delle loro famiglie in modo globale, sviluppando un tipo di assistenza basata sul rapporto multidisciplinare, presuppone la promozione di meccanismi di integrazione delle prestazioni sociosanitarie, di cura, di riabilitazione e sociale e l'implementazione di reti di continuità clinico-assistenziali. In questa prospettiva è necessario potenziare la capacità di essere proattivi verso la malattia cronica e le condizioni di fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta. Il trasferimento di funzioni erogative verso le ASST e l'accorpamento in un unico soggetto giuridico di tutta la filiera assistenziale deve tradursi concretamente nella capacità del sistema di affiancare le persone croniche o fragili e le loro famiglie nel loro percorso di vita, sostenendo lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio.
- In coerenza con la visione della salute riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ATS raccoglie la sfida dell'intersettorialità e investe in concreto non solo nelle aree tradizionali della prevenzione, ma nella promozione della salute, ovvero in quel processo che mette in grado l'individuo di aumentare la consapevolezza sulla propria salute e di migliorarla. E ciò attraverso lo sviluppo di un sistema a rete e integrato degli interventi di promozione della salute per accompagnare la persona in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tale scelta strategica, coerente con la logica della presa in carico complessiva, va ricondotta anche alla convinzione, suffragata dalla letteratura scientifica, che un investimento in tale ambito rappresenti una scelta vincente, capace di contribuire a garantire nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del sistema e a ridurre in concreto il peso della malattia e della disabilità.
- La comunicazione istituzionale della salute ha un ruolo strategico nel rapporto tra SSL, persone e loro famiglie in quanto accresce la consapevolezza della persona, quale costruttore dei propri stili di vita, dunque protagonista del proprio benessere. ATS persegue la propria missione concorrendo a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute, anche attraverso il potenziamento e perfezionamento di tutti gli strumenti di comunicazione.
- In coerenza con gli indirizzi regionali contenuti nelle Linee Guida per l'adozione dei POAS e, più in generale, con le determinazioni ANAC in materia di legalità e trasparenza, ATS è attiva nella definizione di regole e modelli di controllo di sistema per la ordinata regolazione dei processi, a partire dalle aree più sensibili e dai processi a maggiore rischio. In tale direzione si colloca l'intervento di miglioramento del ciclo di gestione degli approvvigionamenti, a partire dalla separazione delle funzioni del sistema acquisitivo con specifico riguardo alla fase iniziale (la programmazione dei fabbisogni) e alla fase finale (l'esecuzione del contratto) del processo di approvvigionamento.

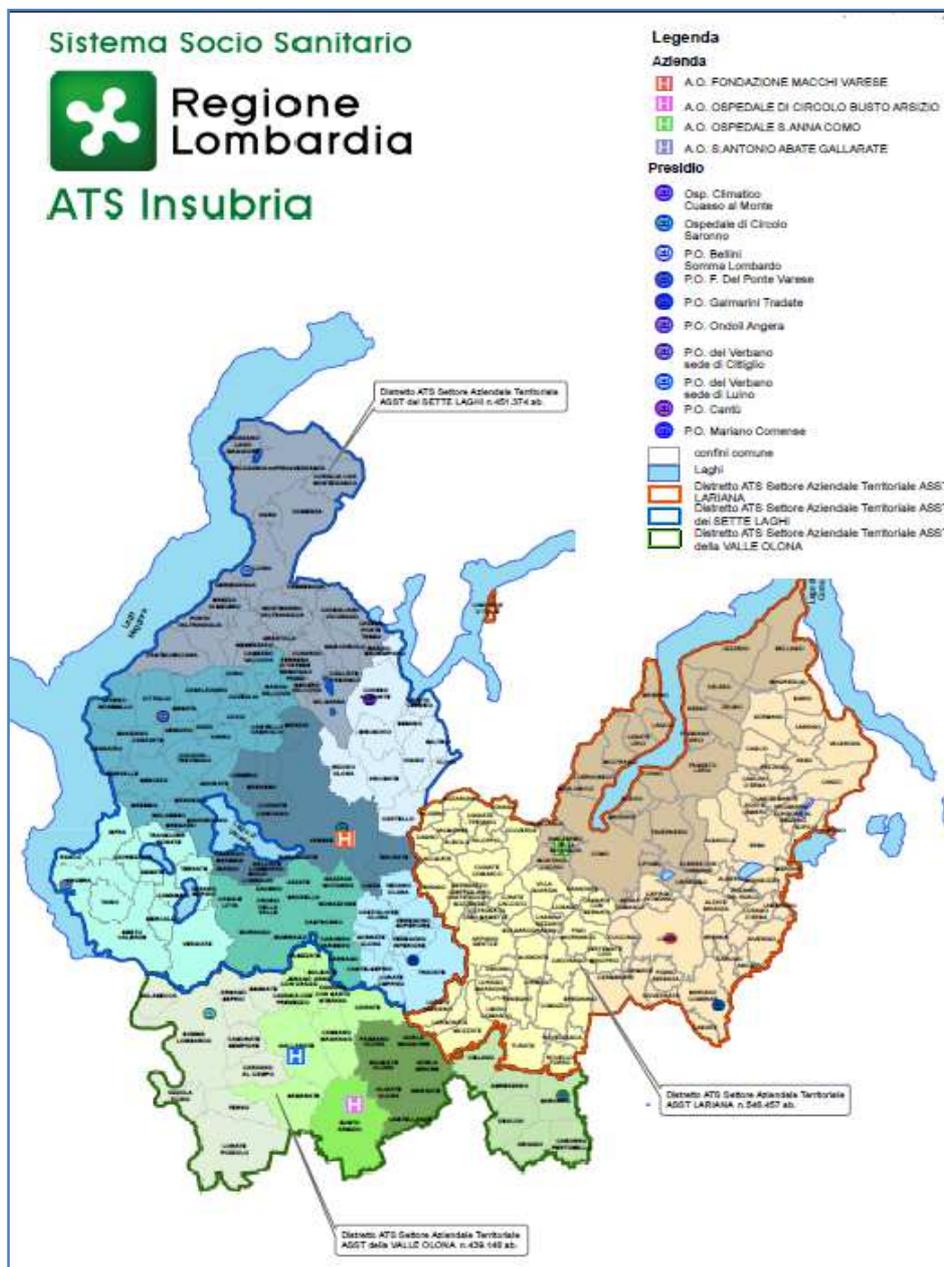
[fonte: POAS 2016-2018]

Territorio e popolazione

ATS dell'Insubria opera in un territorio caratterizzato da una particolare conformazione orografica; la presenza dei laghi e delle montagne condiziona l'urbanizzazione, la localizzazione delle attività industriali e professionali e, di conseguenza, la diffusione della popolazione.

Il territorio dell'ATS dell'Insubria si estende sui territori delle Province di Varese e Como ad eccezione del territorio distrettuale del Medio Alto Lario transitato all'ATS della Montagna: è costituito complessivamente da 244 Comuni, 139 della provincia di Varese e 105 della provincia di Como su una superficie di 1.895,76 Km^q.

CARTINA TERRITORIO ATS DELL'INSUBRIA



<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017</p>
---	---

La popolazione residente ammontava, al 01.01.2016, ad un totale di 1.434.852 abitanti, distribuita, come da tabella che segue, sul territorio delle tre ASST che afferiscono alla ATS (ASST dei Sette Laghi, della Valle Olona, Lariana), coincidente con agli ambiti distrettuali.

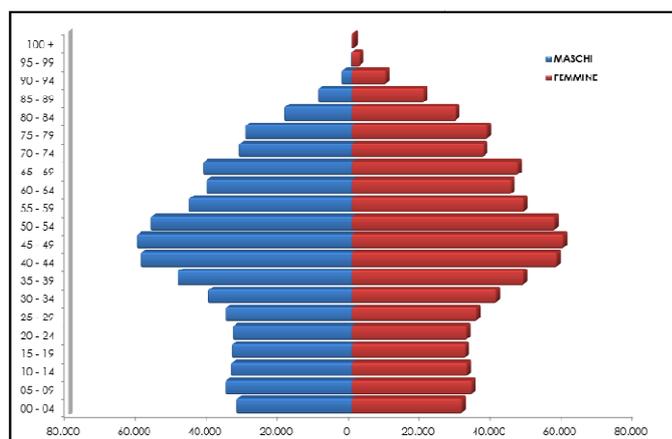
TABELLA 1 – POPOLAZIONE RESIDENTE NELL’ATS DELL’INSUBRIA AL 01.01.2016

	DISTRETTO ASST DEI SETTE LAGHI	DISTRETTO ASST DELLA VALLE OLONA	DISTRETTO ASST LARIANA	TOTALE ATS INSUBRIA
MASCHI	218.118	214.609	266.576	699.303
FEMMINE	232.097	225.266	278.186	735.549
TOTALE	450.215	439.875	544.762	1.434.852

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

Il Distretto con il maggior numero di abitanti risulta essere quello Lariano (38%), seguito da quello dei Sette Laghi (31,4%) e della Valle Olona (30,6%).

PIRAMIDE DELLE ETÀ AL 01.01.2016



[Fonte: ATS Insubria]

La piramide dell’età relativa ai residenti nell’ATS dell’Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l’aumentata qualità dell’assistenza sociosanitaria è alla base dell’incremento dell’età media. La classica forma piramidale viene sostituita da una forma “ad albero”, con basi ristrette (dovute al calo di natalità). La classe d’età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni ‘60. Da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d’età, successiva alla crisi economica. Il progressivo invecchiamento della popolazione è confermato anche dall’an-damento di due classici indici demografici: **L’INDICE DI INVECCHIAMENTO** e **L’INDICE DI VECCHIAIA**.

La percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale (Indice di Invecchiamento) presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 22,3 (più di 1 anziano ogni 5 abitanti). Il valore è superiore al dato lombardo (21,9) e nazionale (22). Analogamente, il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni (Indice di Vecchiaia) è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 160 anziani ogni 100 giovani. Tale valore è superiore a quello regionale (155,7), ed inferiore a quello nazionale (161,4).

	Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017
---	--

TABELLA 2 – INDICI DI INVECCHIAMENTO E VECCHIAIA AL 01.01.2016

	DISTRETTO ASST DEI SETTE LAGHI	DISTRETTO ASST DELLA VALLE OLONA	DISTRETTO ASST LARIANA	TOTALE ATS INSUBRIA
INDICE VECCHIAIA	170,6	157,3	154,2	160,2
INDICE INVECCHIAMENTO	23,2	22,3	21,7	22,3

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

La popolazione più giovane si trova prevalentemente nel Distretto ASST Lariana, mentre il Distretto ASST dei Sette Laghi presenta gli indici più elevati. Il costante allungamento della vita ha significative ricadute sulla programmazione dell'assistenza ai cittadini da parte dell'ATS. Il cambiamento dei bisogni che il Sistema Sociosanitario fa diventare prioritari, tra gli altri, i temi della cronicità e dell'assistenza agli anziani.

TABELLA 3 – INDICE DI DIPENDENZA AL 01.01.2016

	DISTRETTO ASST DEI SETTE LAGHI	DISTRETTO ASST DELLA VALLE OLONA	DISTRETTO ASST LARIANA	TOTALE ATS INSUBRIA
INDICE DI DIPENDENZA	58,2	57,3	55,5	56,9

[Fonte: Elaborazione ATS Insubria su dati ISTAT]

Un ulteriore indice demografico, che rappresenta un indicatore di rilevanza economica e sociale, è l'**INDICE DI DIPENDENZA** (rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva"; nello specifico, si tratta del rapporto tra persone con meno di 14 e più di 65 anni e le persone tra i 14 e i 64 anni). Anche questo indice risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 56,9 a livello di ATS, con valori più bassi nel Distretto ASST Lariana e più alti in quello del Distretto ASST dei Sette Laghi; il valore registrato nell'ATS è superiore sia al dato lombardo (56,2), che a quello nazionale (55,5).

Per quanto riguarda la natalità, il numero dei nati vivi nel 2015 è stato di 12.029, pari al 14,3% dei 84.149 nati in Lombardia. Il **TASSO DI NATALITÀ** nell'ATS è stato di 8,4 nati per 1.000 residenti; la natalità è pari a quella regionale (8,4) e superiore a quella nazionale (8,0).

[fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS]

Contesto Socio – Economico

L'analisi delle imprese presenti su tutto il territorio della ATS dell'Insubria, condotta attraverso la banca dati INAIL (ultimo aggiornamento disponibile 2013), conferma sostanzialmente il dato della precedente annualità sia per l'area territoriale di Varese sia per quella di Como.

Le attività (PAT: posizioni assicurative territoriali) presenti nel territorio di Varese sono 58.017 ed occupano 255.488 addetti; sul territorio di Como insistono 41.744 PAT che occupano 175.011 addetti.



Il totale dei lavoratori occupati nel territorio dell'Insubria risulta quindi pari a 430.499. Le proiezioni LEA (fonte dati: flussi INAIL) riferiti alle aziende con più di un dipendente sono: per Varese 37.164 aziende nel 2015 contro le 38.039 del 2014; per Como 26.447 aziende per il 2015 contro le 26.751 del 2014.

Una focalizzazione sul territorio di Varese indica che erano 61.994 le imprese attive in provincia di Varese a fine 2014 pari al 7,6% del totale delle imprese attive lombarde e all'1,2% del totale di quelle italiane. Nonostante le difficoltà legate alla crisi economica, la densità delle imprese risulta elevata in rapporto all'estensione del territorio: a fine 2014, in provincia di Varese erano presenti 51,7 imprese ogni chilometro quadrato (52,2 nel 2013), dato superiore alle 34,1 del valore regionale e alle 17,2 del valore nazionale.

Il medesimo focus sul territorio comasco evidenzia la presenza in provincia di Como a fine 2014 di 48.620 imprese attive pari al 5,9% del totale delle imprese attive lombarde e all'1% circa del totale di quelle italiane.

Nell'intera ATS Insubria nell'anno 2014, nonostante si sia registrato un saldo attivo tra le imprese avviate e quelle cessate, i dati evidenziano ancora un complessivo arretramento del sistema economico. Da segnalare il dato relativo all'imprenditorialità femminile in costante crescita negli ultimi anni con l'aumento del 3,6% nell'anno 2015 delle "imprese rosa" associato a un basso tasso di disoccupazione femminile nell'ATS Insubria (4,5%) rispetto al dato nazionale.

Il Lavoro

L'analisi dei dati Istat relativi alle forze di lavoro 2014 evidenzia qualche segnale di miglioramento della situazione del mercato del lavoro limitatamente alla provincia di Varese, dove il tasso di disoccupazione registra un calo seppure limitato, passando dall'8,6% del 2013 all'8,3% al 31 dicembre dello scorso anno.

In provincia di Como al contrario si è registrato un lieve aumento con passaggio dall'8,6% nell'anno 2013 al 9,0% nel 2014.

Il tasso di disoccupazione riferito all'intera ATS Insubria nell'anno 2014 risulta pari all'8,8% significativamente inferiore rispetto al dato nazionale che si attesta al 12,7%. Anche il dato di disoccupazione giovanile relativo alla fascia d'età tra i 15 e i 24 anni, registra un andamento opposto nelle due provincie scendendo dal 40% nell'anno 2013 al 29,9% nel 2014 in provincia di Varese e aumentando dal 28,3% al 36,3% nei medesimi anni in provincia di Como (il dato nazionale è del 42,7%). Nel confronto regionale, in termini di tasso di disoccupazione, la provincia di Varese risulta allineata alla media lombarda (8,3% Varese; 8,2% Lombardia) mentre la provincia di Como con un tasso pari a 9% si colloca tra le provincie con maggior tasso di disoccupazione.

[fonte: Dipartimento di Prevenzione Medico ATS – ultimo dato disponibile]

Contesto di salute

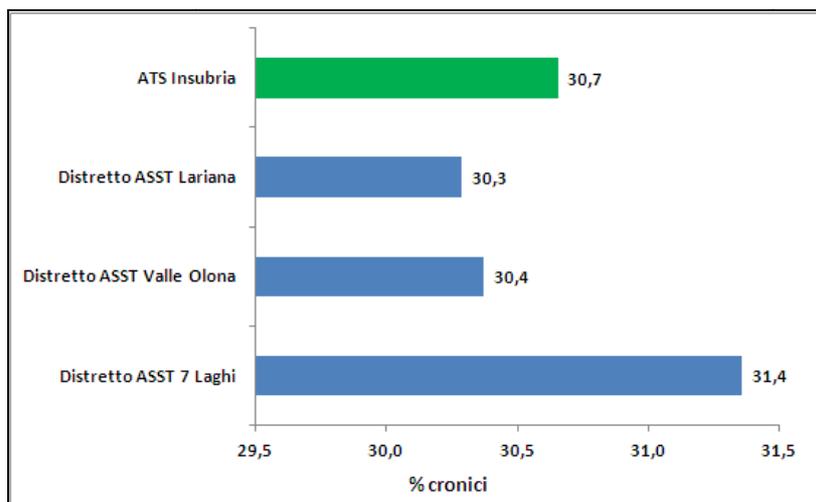
La mortalità

Per la mortalità, si è fatto riferimento all'ultimo anno completo (2015) dei Registri di Mortalità di Varese e Como. Il numero dei morti nel 2015 è stato 14.264, con una distribuzione così ripartita: Distretto ASST Sette Laghi 33,6%, Distretto ASST Valle Olona 30,0%, Distretto ASST Lariana 36,4%. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 9,9 per 1.000 assistiti residenti. In Italia ed in Lombardia il tasso di mortalità è risultato rispettivamente di 10,7 e di 9,9 x 1000 abitanti (dati ISTAT 2015). A livello territoriale si sono registrati i seguenti valori: per il Distretto ASST Sette Laghi 10,6, per quello ASST Valle Olona 9,8 e per quello ASST Lariana 9,5. I tassi più alti nel 2015 si sono registrati negli ambiti territoriali di Varese, Como e Cittiglio. Trattandosi di stime grezze, i dati descrivono l'impatto della mortalità pur essendo influenzati dal grado di invecchiamento della popolazione. Si osserva un maggiore impatto della mortalità generale nell'area nord della provincia di Varese. Relativamente alla mortalità per malattie cardiovascolari, nel 2015 il tasso grezzo (x 1.000) nell'ATS dell'Insubria è risultato pari a 3,4. Il valore più alto (3,9) si è riscontrato nel Distretto ASST dei 7 Laghi. Per i tumori il tasso è stato di 3,0; i valori sono risultati 3,1 per il Distretto ASST 7 Laghi, 3,1 per quello di Valle Olona e 2,8 per quello Lariano. Il tasso di mortalità per traumatismi è risultato di 0,4 x 1000 residenti, con valori Distrettuali ASST sovrapponibili. Nell'ATS dell'Insubria il 24,4% dei decessi è avvenuto al di sotto dei 75 anni di età e il Distretto ASST Valle Olona ha fatto registrare la percentuale maggiore (25,7%). Nel 2015 si è registrato un eccesso di mortalità, come in tutta Italia, per un accumulo di persone molto anziane, che ha colpito maggiormente i Distretti dell'ATS con maggiore invecchiamento.

La frequenza delle malattie croniche

Grazie alla Banca Dati Assistiti (BDA), istituita nel 2003 dalla Regione Lombardia su un'esperienza proveniente dall'ASL di Pavia, è possibile stimare la quantità di malati cronici presenti nell'ATS dell'Insubria. La BDA si basa prevalentemente sulle cause di ricovero degli ultimi anni, sull'esenzione ticket dell'assistito e sul suo profilo di consumo farmaceutico. In tal modo è possibile classificare i pazienti per le principali malattie croniche e calcolarne la diffusione (prevalenza). Come si può vedere dalla figura sotto riportata, la prevalenza dei malati cronici nel 2015 è circa il 31% e risulta leggermente più alta nel Distretto ASST 7 Laghi (31,4%). Se si analizzano le principali categorie di malati cronici (tabella 4), le prevalenze più alte si osservano per cardiopatici, diabetici e malati autoimmuni nel Distretto ASST 7 Laghi, per pazienti oncologici e broncopatici in quello ASST Lariana, mentre per quello ASST Valle Olona i valori sono in linea con quelli dell'ATS Insubria.

% CRONICI - ATS DELL'INSUBRIA - ANNO 2015



[fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS]

PREVALENZA DEI PAZIENTI CLASSIFICATI SECONDO LE PRINCIPALI PATOLOGIE NELLA BDA ATS DELL'INSUBRIA - ANNO 2015

Categoria paziente	Distretto ASST 7 Laghi N = 452.670	Distretto ASST Valle Olona N = 437.038	Distretto ASST Lariana N = 541.613	ATS Insubria N = 1.451.732
Trapiantato	0,1	0,1	0,1	0,1
Insuf.renale	0,4	0,5	0,5	0,5
HIV	0,3	0,3	0,3	0,3
Neoplasia	3,9	4,0	4,8	4,2
Diabete	4,5	4,4	4,2	4,3
Cardiopatìa	13,1	12,8	12,5	12,8
Broncopatia	1,6	1,5	1,8	1,6
Gastropatia	2,1	1,9	1,8	1,9
Neuropatia	1,4	1,4	1,3	1,3
Autoimmune	1,2	0,9	0,8	0,9
Endocrinopatia	1,7	1,7	1,4	1,6
Pazienti cronici	31,4	30,4	30,3	30,6
Pazienti non cronici	68,6	69,6	69,7	69,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

[fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS]

Prevalenza di alcuni stili di vita

Dall'analisi storica dei dati di prevalenza di alcuni stili di vita della ex ASL di Varese, riferiti al quadriennio 2011-2014, è emerso che sono significativamente più bassi rispetto al dato nazionale i fumatori (21,8% vs 27,4%) i sedentari (18,1% vs 31,0%) e i soggetti con eccesso ponderale (38,6% vs 41,9%); significativamente più elevata, rispetto al dato nazionale, è risultata invece la depressione (9,2% vs 6,4%), con una netta prevalenza del sesso femminile (13% vs 6,7% nei maschi), che condiziona fortemente lo stato di benessere delle persone e delle loro famiglie.

IN SINTESI

L'invecchiamento della popolazione è il fattore demografico che influenza maggiormente i fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità.

Nell'ATS dell'Insubria si rilevano aree dove la mortalità è influenzata dall'invecchiamento; in altre, invece, come si osserva nella mortalità precoce, si richiedono migliori interventi preventivi e curativi, indipendentemente dall'età avanzata. Nel Distretto ASST 7 Laghi sono più elevati l'invecchiamento e la mortalità. La natalità, invece, è più alta nella parte meridionale dell'ATS (Distretto ASST Valle Olona). Il quadro complessivo del bisogno espresso tramite la prevalenza dei malati cronici indica una presenza leggermente più alta nel Distretto ASST 7 Laghi, in particolare per cardiopatici e diabetici.

[fonte: Osservatorio Epidemiologico ATS]

Rete d'offerta sanitaria, della salute mentale e sociosanitaria

Qui di seguito si rappresenta la rete d'offerta sanitaria e socio sanitaria attraverso la quale ATS assicura l'erogazione dei LEA da parte dei soggetti accreditati e contrattualizzati.

RETE DELL'OFFERTA SANITARIA

POSTI LETTO ORDINARI PER ACUTI (AGGIORNATI AL 31.08.2016)

DISTRETTO ATS DEI SETTE LAGHI – 450.000 ABITANTI CIRCA		posti letto a contratto	posti letto a contratto attivi
PUBBLICO	Tot posti letto ordinari per acuti H. Luino	81	38
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Cittiglio	168	85
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Del Ponte	126	97
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Tradate	227	113
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Circolo Varese	663	469
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Angera	97	80
	Totali posti letto pubblico	1362	882
PRIVATO	Tot posti letto ordinari per acuti Fond. Maugeri	15	15
	Totali posti letto privato	15	15
TOT POSTI LETTO ORDINARI PER ACUTI DISTR. ATS SETTE LAGHI		1377	897

DISTRETTO ATS DELLA VALLE OLONA – 440.000 ABITANTI CIRCA		posti letto a contratto	posti letto a contratto attivi
PUBBLICO	Tot posti letto ordinari per acuti H. Circolo Busto Arsizio	646	406
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Saronno	514	270
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Somma Lombardo	53	33
	Tot posti letto ordinari per acuti H. Gallarate	491	329
	Totale posti letto pubblico	1704	1038
PRIVATO	Tot posti letto ordinari per acuti Casa di Cura S. Maria Multimedita	175	124
	Tot posti letto ordinari per acuti Istituto Clinico Mater Domini	109	109
	Totale posti letto privato	284	233
TOT POSTI LETTO ORDINARI PER ACUTI DISTR. ATS VALLE OLONA		1988	1271

DISTRETTO ATS LARIANO – 546.000 ABITANTI CIRCA		posti letto a contratto	posti letto a contratto attivi
PUBBLICO	Tot posti letto ordinari per acuti Presidio Sant'Anna	560	440
	Tot posti letto ordinari per acuti Ospedale Sant'Antonio Abate di Cantù	127	99
	Totale posti letto pubblico	687	539
PRIVATO	Tot posti letto ordinari per acuti Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli - Erba	177	132
	Tot posti letto ordinari per acuti Ospedale VALDUCE	234	187
	Tot posti letto ordinari per acuti Istituto Clinico Villa Aprica S.p.A.	108	88
	Totale posti letto privato	519	407
TOT POSTI LETTO ORDINARI PER ACUTI DISTR. ATS Lariano		1206	946

POSTI LETTO ORDINARI RIABILITATIVI (AGGIORNATI AL 31/08/2016)

DISTRETTO ATS DEI SETTE LAGHI – 450.000 ABITANTI CIRCA		posti letto a contratto	posti letto a contratto attivi
PUBBLICO	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Cuasso al Monte	70	29
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Luino	34	12
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Tradate	16	6
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Circolo Varese	5	2
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Angera	12	0
	Totale posti letto pubblico	137	49
PRIVATO	Tot posti letto ordinari riabilitativi Fond. Maugeri	115	115
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Fond. Borghi	75	75
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Casa di Cura Le Terrazze	143	143
	Totale posti letto privato	333	333
TOT POSTI LETTO ORDINARI RIABILITATIVI DIST. ATS SETTE LAGHI		470	382

DISTRETTO ATS DELLA VALLE OLONA – 440.000 ABITANTI CIRCA		posti letto a contratto	posti letto a contratto attivi
PUBBLICO	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Circolo Busto Arsizio	58	20
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Saronno	44	20
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Somma Lombardo	67	48
	Tot posti letto ordinari riabilitativi H. Gallarate	21	16
	Totale pubblico Distretto ATS della Valle Olona	190	104
PRIVATO	Tot posti letto ordinari riabilitativi Casa di Cura S. Maria Multimedita	46	84
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Ist. Clinico Mater Domini	14	14
	Totale privato Distretto ATS della Valle Olona	60	98
TOT POSTI LETTO ORDINARI RIABILITATIVI DIST. ATS VALLEOLONA		250	202

DISTRETTO ATS LARIANO – 546.000 ABITANTI CIRCA		posti letto a contratto	posti letto a contratto attivi
PUBBLICO	Tot posti letto ordinari riabilitativi Presidio Sant'Anna	36	36
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Ospedale Sant'Antonio Abate di Cantù	15	15
	Tot posti letto ordinari riabilitativi "F. Villa" di Mariano Comense	37	27
	Totale pubblico Distretto ATS Lariano	88	78
PRIVATO	Tot posti letto ordinari riabilitativi Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli - Erba	40	39
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Istituto Clinico Villa Aprica S.p.A.	40	28
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Casa di cura VILLA SAN GIUSEPPE	64	64
	Tot posti letto ordinari riabilitativi Casa di cura VILLA SAN BENEDETTO	71	71
	Totale privato Distretto ATS Lariano	215	202
TOT POSTI LETTO ORDINARI RIABILITATIVI DISTR. ATS Lariano		303	280

POSTI TECNICI SUBACUTI (AGGIORNATI AL 31/08/2016)

DISTRETTO ATS DEI SETTE LAGHI – 450.000 ABITANTI CIRCA		Posti letto accreditati	Posti letto effettivi
PUBBLICO	H Varese	30	30
	H Cuasso al Monte	12	8
	H Luino	10	8
	H Angera	4	4
	Totale pubblico Distretto ATS dei Sette Laghi	56	50
PRIVATO	Fond. Borghi	25	25
	Fond. Molina	22	11
	Totale privato Distretto ATS dei Sette Laghi	47	36
TOT POSTI TECNICI SUBACUTI DISTRETTO ATS DEI SETTE LAGHI		103	86

DISTRETTO ATS DELLA VALLE OLONA – 440.000 ABITANTI CIRCA		Posti letto accreditati	Posti letto effettivi
PUBBLICO	H Gallarate	4	4
	H Somma L.	8	8
	Tot pubblico Distretto ATS della Valle Olona	12	12
PRIVATO	Tot. privato Distretto ATS della Valle Olona	0	0

TOT POSTI TECNICI SUBACUTI DISTRETTO ATS DELLA VALLE OLONA	12	12
---	-----------	-----------

DISTRETTO ATS LARIANO – 546.000 ABITANTI CIRCA		Posti letto accreditati	Posti letto effettivi
PUBBLICO	H S. Anna Como	10	10
	H Cantù	16	11
	Tot pubblico Distretto ATS Lariano	26	21
PRIVATO	H Valduce	12	12
	H Villa Aprica	12	12
	TOT privato Distretto ATS Lariano	24	24

TOTALE POSTI TECNICI SUBACUTI DISTRETTO ATS LARIANO	50	45
--	-----------	-----------

TOTALE ATS DELL'INSUBRIA (1.436.000 abitanti)	165	143
--	------------	------------

RETE D'OFFERTA SANITARIA

Tipologia	Distretto ATS	Strutture Pubbliche/Private a contratto	Attività clinica	Laboratori più punti prelievo extra lab	Diagnostica per immagini	Psichiatria	Neuro Psichiatria Infanzia Adolescenza	Cure Palliative e Hospice	Dialisi e CAL	Centro Procreaz. Medicalmente Assistita (PMA) I o II livello <i>Nota: prestazioni solo autorizzate</i>
Presidi ricovero e cura acuti e riabilitativi	Sette Laghi	Pubbliche	6 ospedali, 1 solo riabil.	9 + 11 punti prelievo	6	2 SPDC	1 Day Hospital Osp. F. del Ponte		2 Dialisi 3 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	1 ospedale, 2 solo riabil.	2	3				/	
	Valle Olona	Pubbliche	5 ospedali	11 + 2 punti prelievo	5	3 SPDC	/		2 Dialisi 4 CAL	2 PMA I
		Private a contratto	2 ospedali	1	2				1 Dialisi	
	Lariano	Pubbliche	2 ospedali, 1 solo riabil.	2 + 9 punti prelievo	5	2 SPDC	/		1 Dialisi 3 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	3 ospedali, 2 solo riabil.	1 + 16 punti prelievo	4					
Ambulatori territoriali e laboratori	Sette Laghi	Pubbliche	13							
		Private a contratto	16	7 + 4 punti prelievo	10					4 PMA I
	Valle Olona	Pubbliche	3							
		Private a contratto	16	4 + 8 punti prelievo	11					3 PMA I
	Lariano	Pubbliche	4							
Private a contratto	11	1 + 7 punti prelievo	2			2			1 PMA II	
Strutture residenziali	Sette Laghi	Pubbliche				5	/	1 Cure Palliative		
		Private a contratto				17	3	2 Hospice		
	Valle Olona	Pubbliche				3	/	1 Cure Palliative		
		Private a contratto				2	/	1 Hospice		
	Lariano	Pubbliche				5	/	1 Cure Palliative		
		Private a contratto				13	3	2 Hospice		
Strutture semi-residenziali	Sette Laghi	Pubbliche				4	/			
		Private a contratto				2	1			
	Valle Olona	Pubbliche				5	/			
		Private a contratto				1	1			
	Lariano	Pubbliche				4	/			
		Private a contratto				3	3			

POSTI PRESSO STRUTTURE PSICHIATRICHE E NEUROPSICHIATRICHE

		n. posti presso Strutture Pubbliche	n. posti presso Strutture Private a Contratto	n. posti presso Strutture Private solo Accreditati	n. posti presso Strutture Private solo Autorizzati
Comunità Protetta Alta Intensità	Distretto ATS Sette Laghi	13	188	2	0
	Distretto ATS Valle Olona	33	40	0	0
	Distretto ATS Lariano	0	59	42	10
	Totale	46	287	44	10
Comunità Protetta Media Intensità	Distretto ATS Sette Laghi	20	60	0	0
	Distretto ATS Valle Olona	10	0	0	0
	Distretto ATS Lariano	10	103	17	3
	Totale	40	163	17	3
Comunità Protetta Bassa Intensità	Distretto ATS Sette Laghi	0	0	0	0
	Distretto ATS Valle Olona	0	0	0	0
	Distretto ATS Lariano	0	10	0	0
	Totale	0	10	0	0
Comunità Riabilitativa Alta assistenza	Distretto ATS Sette Laghi	0	9	0	0
	Distretto ATS Valle Olona	33	0	0	0
	Distretto ATS Lariano	32	0	0	0
	Totale	65	9	0	0
Comunità Riabilitativa Media assistenza	Distretto ATS Sette Laghi	49	0	0	0
	Distretto ATS Valle Olona	0	0	0	0
	Distretto ATS Lariano	30	0	0	0
	Totale	79	0	0	0
Comunità per minori	Distretto ATS Sette Laghi	0	24	2	18
	Distretto ATS Valle Olona	0	0	26	0
	Distretto ATS Lariano	0	77	26	0
	Totale	0	101	54	18
Comunità Disturbi condotta alimentare	Distretto ATS Sette Laghi	0	17	33	0
	Distretto ATS Valle Olona	0	0	0	0
	Distretto ATS Lariano	0	12	0	0
	Totale	0	29	33	0
Centro Diurno PSI	Distretto ATS Sette Laghi	66	18	5	0
	Distretto ATS Valle Olona	75	10	0	0
	Distretto ATS Lariano	70	15	20	0
	Totale	211	43	25	0
Centro Diurno NPI	Distretto ATS Sette Laghi	0	24	4	0
	Distretto ATS Valle Olona	0	26	0	0
	Distretto ATS Lariano	0	75	9	0
	Totale	0	125	13	0
Totale Complessivo		882	1409	359	62

	posti presso Strutture Pubbliche	posti presso Strutture Private a Contratto	posti presso Strutture Private solo Accreditati	posti presso Strutture Private solo Autorizzati
Distretto ATS Sette Laghi	148	340	46	18
Distretto ATS Valle Olona	151	76	26	0
Distretto ATS Lariano	142	351	114	13
Totale ATS	441	767	186	31

RETE DELL'OFFERTA SOCIO-SANITARIA

I PILASTRO				II PILASTRO	
SINTESI DELL'OFFERTA SOCIO-SANITARIA DEL TERRITORIO PROVINCIALE VARESE - COMO AL 31/12/2016				<p>Nel corso del 2016 la Direzione Sociosanitaria, secondo le indicazioni regionali contenute nella DGR 4702/2016, che definisce la prosecuzione delle azioni innovative sperimentate e delle misure, ha effettuato attività di monitoraggio al fine di valutare l'andamento delle progettazioni in essere e l'effettiva realizzazione ed efficacia delle azioni adottate.</p> <p>DGR 4086/2015 e DGR 4702/2015 Per quanto riguarda la specifica funzione relativa all'area della riabilitazione ambulatoriale e diurna territoriale extraospedaliera per minori disabili, si è assicurata la prosecuzione dell'azione nei volumi di attività assicurati fino al riordino della stessa. Nel corso del 2016 i minori presi in carico attraverso le progettazioni attinenti all'area della riabilitazione ambulatoriale e diurna territoriale extraospedaliera per minori disabili sono stati n. 675 Per quanto attiene l'azione innovativa di "case management" già ricompresa nella determinazione del 1 aprile 2015 n. X/3363, è stata confermata la prosecuzione dell'azione nelle more dei volumi e secondo le modalità già implementate. Nel corso dell'anno 2016 i minori e le famiglie prese in carico attraverso le attività inerenti l'azione innovativa di "case management", sono state n. 293 voucher.</p> <p>DGR. 3363/2015 e DGR 3383/2015 In merito all'istituzione della rete delle cure intermedie/post acute, le unità di offerta che hanno aderito al sistema delle cure intermedie, per l'anno 2016, proseguiranno l'attività con le medesime regole definite dalla DGR 3383/2015. Le persone assistite in regime di cura post acuta nel 2016 sono state per la Sede Territoriale di Varese n. 306</p> <p>DGR 4249/2015 e DGR 5490/2016 Misura B1 Attraverso la DGR 4249/2015 e la DGR 5490/2016, Regione Lombardia riconferma gli interventi operativi di carattere assistenziale e socio sanitario destinati a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita, delle persone in condizione di dipendenza vitale e di gravissima disabilità, che necessitano di assistenza continua e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24h. La misura sarà attuata attraverso l'erogazione di buoni e voucher socio-sanitari a cadenza mensile. Nelle more di quanto sopra, nel corso del 2016, si</p>	
TIPOLOGIA DI STRUTTURA	DI	TOTALE STRUTTURE	STRUTTURE A CONTRATTO		STRUTTURE ACCREDITATE NON CONTRATTUALIZZATE
RSA		106	102		3
CDI		31	28		3
RSD		14	14		0
CDD		34	34		0
CSS		26	24		2
HOSPICE		5	5		0
ENTI AUSILIARI (*)		21	20		1
SERT		10	10		0
CONSULTORI FAMILIARI PRIVATI		11	10		0
CONSULTORI FAMILIARI PUBBLICI		13 sedi principali e 10 secondarie;	13		0
CURE INTERMEDIE (EX GENERALE GERIATRICA E DI MANTENIMENTO)		4	4		0
RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE		9 e 2 sedi secondarie sede Como	9		0
ADI		51	51	0	
TOTALE		335	324	9	
(*) Il numero Enti Ausiliari comprende anche n. 2 Comunità a Bassa Intensità					

TIPOLOGIA STRUTTURA	DI	POSTI LETTO ABILITATI	POSTI LETTO ACCREDITATI	POSTI LETTO CONTRATTO
RSA		9659	9364	8741 di cui Alzheimer 352
CDI		730	730	636
RSD		569	538	526
CDD		908	907	863
CSS		249	239	208
HOSPICE		51	51	48
ENTI AUSILIARI (*)		429	429	402
CURE INTERMEDIE (EX GENERALE GERIATRICA E DI MANTENIMENTO)		165	161	161

Si precisa che la tabella comprende i 106 posti letto contrattualizzati in data 30/10/15, in 12 RSA, ai sensi della dgr 3996/15, che saranno monitorati nel corso del 2016.

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE (POSTI /PRESTAZIONI AUTORIZZATI E ACCREDITATI) TERRITORIO PROVINCIALE DI VARESE

UNITÀ DI OFFERTA	COMUNE	DAY HOSPITAL	CICLO DIURNO	VOLUME PRESTAZ. AMBULAT.	VOLUME PRESTAZ. DOMICIL.
A.I.A.S BUSTO ARSIZIO	Busto Arsizio	0	0	30000	0
CENTRO SANTA MARIA AL MONTE	Malnate	0	0	29100	7000
SACRA FAMIGLIA	Cocquio Trevisago	0	0	7800	1800
LA NOSTRA FAMIGLIA	Castiglione Olona	0	85	13000 Di cui 10000 accreditati	0
	Cislago	0	0	21000	0
	Vedano Olona	10	80	25400	0

è continuato ad erogare il contributo regionale agli aventi diritto.

Personae fruitrici della misura nel 2016: n. 267

Misura B2

La DGR 4249/2015 ha definito per l'anno 2016 le regole per l'attuazione operativa della misura B2 a favore dei soggetti fragili (gravi disabilità e non autosufficienti). Gli ambiti territoriali dei comuni associati afferenti al territorio dell'ATS dell'Insubria, nell'ottica del consolidamento delle azioni intraprese negli anni precedenti, hanno predisposto i relativi Piani Operativi per l'attuazione di tutti gli strumenti previsti dalla Misura B2 ex DGR 4249/2015.

Nel corso dell'anno 2016 i fruitori della misura B2 per l'intero territorio afferente all'ATS dell'Insubria relativamente ai primi 3 trimestri 2016 sono **1171** (I dati relativi al 4° trimestre 2016 sono in fase di elaborazione da parte degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali dei Comuni associati).

DGR 2942/2014 – Misura 2 - Residenzialità leggera

Secondo la DGR 4702/2015 viene riconfermata la possibilità di sviluppare un utilizzo più appropriato e flessibile delle stesse unità d'offerta al fine di assicurare una puntuale presa in carico delle persone fragili e delle loro famiglie.

DGR 2942/2014 – Misura 4 – RSA aperta

La misura della RSA Aperta è destinata a persone affette da demenza e a persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti, attraverso una organizzazione degli interventi non più a singola prestazione ma a "pacchetti" (voucher) corrispondenti a diverse intensità del bisogno.

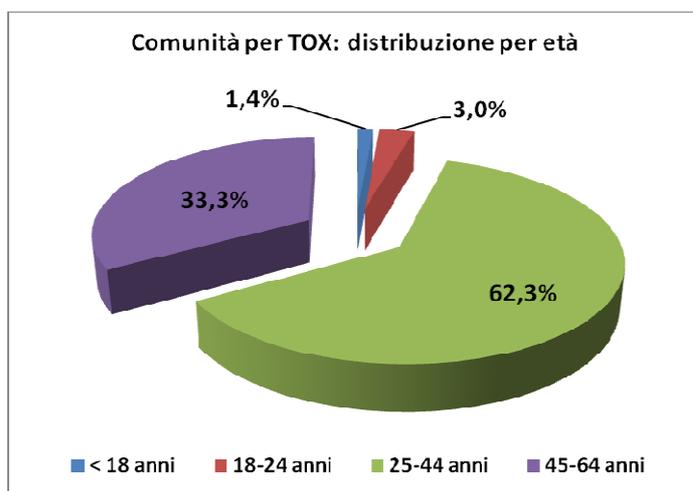
Nel corso del 2016, secondo la DGR 4702/2015, si è data continuità alle prestazioni previste al fine di assicurare un'appropriata presa in carico delle persone fragili e delle loro famiglie.

RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE (POSTI /PRESTAZIONI AUTORIZZATI E ACCREDITATI) DEL TERRITORIO PROVINCIALE DI COMO

FONDAZIONE DON GNOCCHI	Inverigo	0	25	39300	2500
	Ponte Lambro	0	90	20000	0
LA NOSTRA FAMIGLIA	Como	0	0	29000	0

RETE PER LA PREVENZIONE E CURA DELLE DIPENDENZE

N. persone assistite al 31 dicembre 2015: 369, di cui oltre il 60% ha un'età compresa tra i 25 e i 44 anni.



Le linee di attività per il 2016 nell'ambito delle dipendenze, per l'ATS dell'Insubria, hanno previsto il mantenimento delle attività di prevenzione già in atto con uno sviluppo degli interventi in integrazione con il territorio e con le realtà delle ASST.

Tramite la definizione e l'attuazione del Piano Locale della Prevenzione Dipendenze e del Piano di Intervento Territoriale sul Gioco di Azzardo Patologico, parte integrante, si è sviluppata la rete territoriale, potenziato il coordinamento degli interventi e l'impatto delle azioni preventive messe in atto.

Nell'anno 2016 si sono inoltre ampliate le attività di supporto dei programmi territoriali che mirano al potenziamento dei fattori di protezione (Life Skills Empowerment); si è proseguito sul fronte della cooperazione con gli attori territoriali deputati alla prevenzione; si sono promosse, sempre attraverso la rete, le campagne locali finalizzate ad aumentare la percezione del rischio legato alla assunzione di alcool e stupefacenti e a ridurre, di conseguenza, comportamenti non responsabili alla guida.



Organizzazione

Per perseguire i compiti istituzionali, nell'ambito dell'autonomia riconosciuta dalla normativa, ATS definisce la propria struttura organizzativa attraverso il "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)". Ai sensi e per gli effetti delle DGR n. X/5113 del 29 aprile 2016 e n. X/5513 del 2 agosto 2016 ATS, con deliberazione n. 568 del 21.10.2016, ha adottato il POAS per il triennio 2016-2018. Il Piano è stato trasmesso alla Direzione Generale Welfare in pari data. Con provvedimento n. 1 del 12.01.2017 si è disposta l'integrazione e modifica, a seguito di richiesta di chiarimenti da parte della predetta Direzione (nota prot. n. G1.2016.0038842 del 14.12.2016), tuttora in fase di approvazione.

Nelle more dell'entrata a regime del POAS, ATS si avvale delle strutture organizzative (Unità Operative complesse, a valenza dipartimentale e semplici) previste dai modelli organizzativi delle ex ASL Como e Varese, che aggregano competenze professionali, risorse umane, tecnologiche e strutturali orientate all'assolvimento delle funzioni di competenza.

Le politiche, gli obiettivi e le risorse dell'ATS sono declinati in documenti di pianificazione strategica e di programmazione operativa di seguito richiamati, cui il presente piano si raccorda:

- **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO E BILANCIO D'ESERCIZIO**, strumenti di programmazione economico finanziaria;
- **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**, documento che esplicita le politiche aziendali per garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione;
- **PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI**, che viene elaborato ogni anno, per esercitare appieno la funzione di tutela della salute;
- **PIANI E PROGRAMMI DI ATTIVITÀ** dei Dipartimenti e delle Unità Operative.

Nel sito web ATS, www.ats-insubria.it sono disponibili le informazioni, i documenti, i dati che attengono la vita e la gestione delle attività dell'Agenzia.

Personale

Per l'assolvimento delle proprie funzioni, alla data del 01.01.2017, sono presenti in organico le seguenti risorse umane.

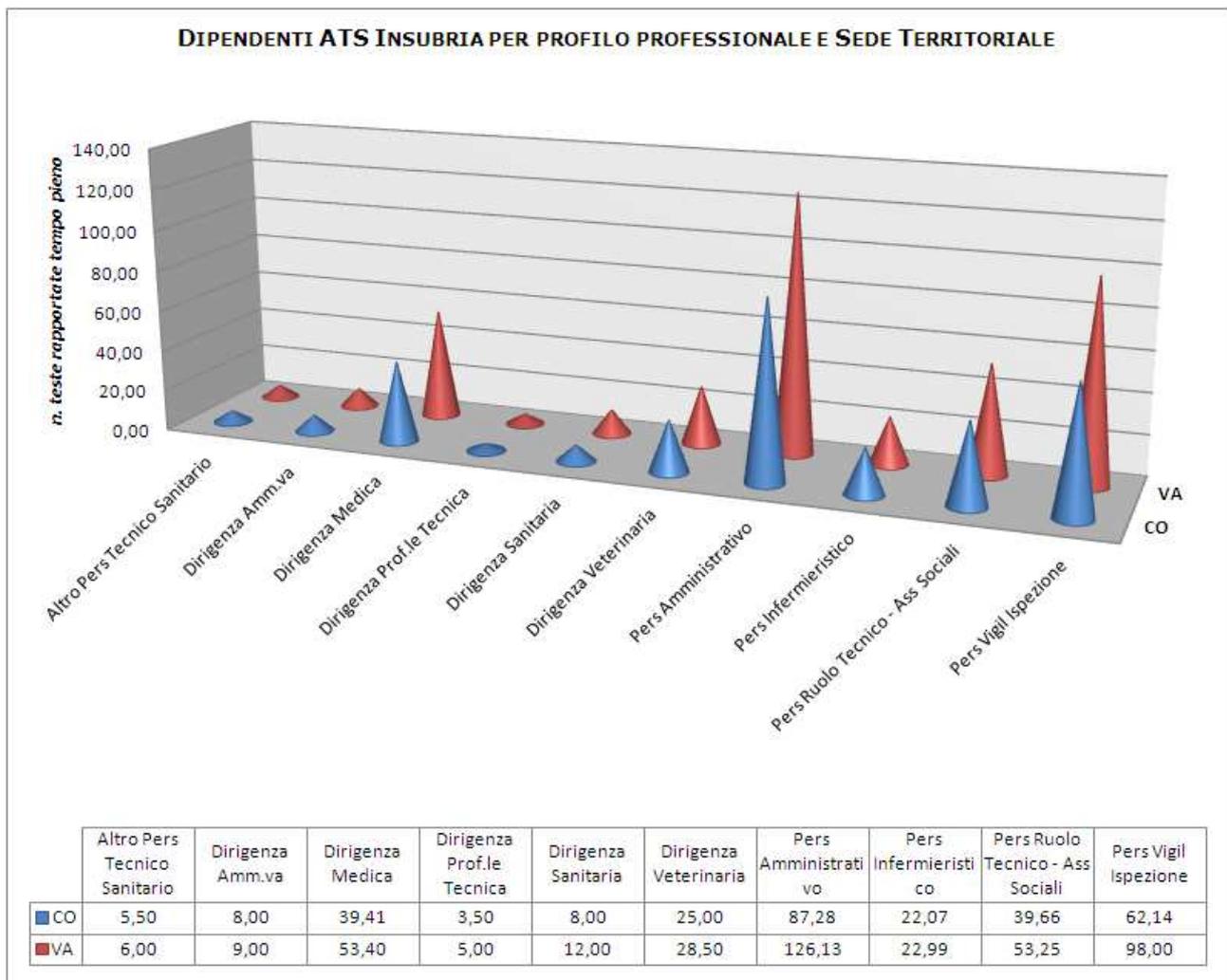
Il numero dei dipendenti in servizio è pari a 714,83 unità (teste equivalenti). Delle 714,83 unità, n. 146,31 sono dirigenti medici/veterinari (dirigenti di unità operative complesse, a valenza dipartimentale, semplici, dirigenti delle professionalità senza responsabilità di struttura); n. 45,5 sono dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi; n. 523,02 sono personale non dirigente, di comparto.

NUMERO DEI DIPENDENTI (IN SERVIZIO AL 01.01.2017)

Tipo Contratto	Anno 2017
Comparto	523,02
Dirigenza Medica	146,31
Dirigenza non Medica	45,50
Totale complessivo	714,83

[Fonte: Controllo di Gestione]

Nel grafico seguente è evidenziata la ripartizione del personale dipendente presente al 01.01.2017 per profilo professionale e sede territoriale di servizio.



[Fonte: Controllo di Gestione]

IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

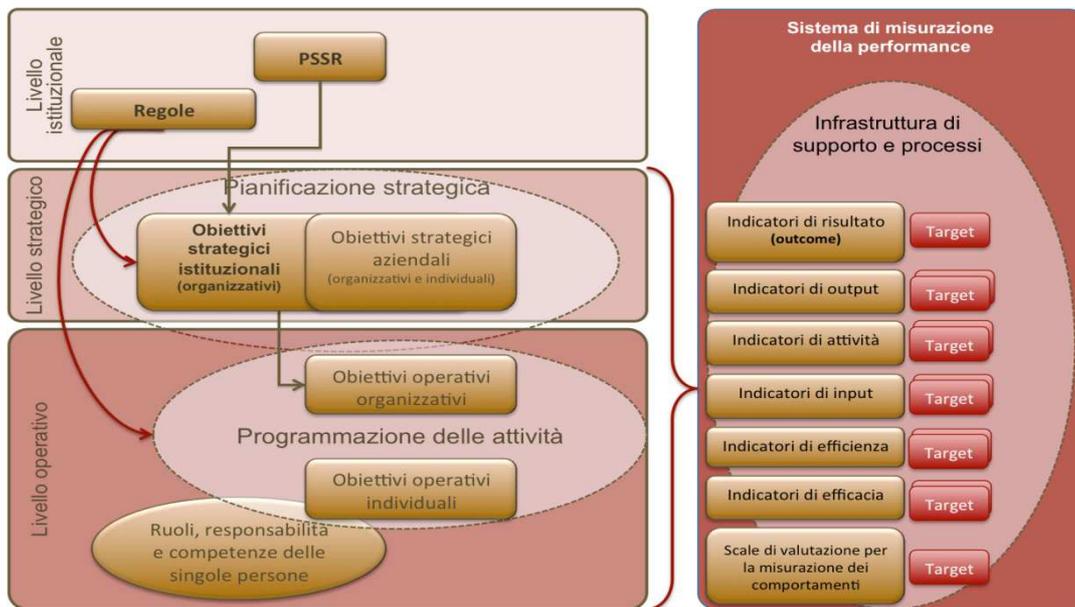
Il modello di misurazione e valutazione delle performance di ATS si basa sulla mappa logica delineata da Regione Lombardia con riguardo alle aziende pubbliche afferenti al Sistema Sanitario Regionale (cfr Linee Guida OIV regionale *“Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde”*).

Tale modello si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica dell’Agenzia;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di *budgeting* aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle *performance*.

La figura sottostante evidenzia sinteticamente i principi ispiratori sopra descritti.

I principi ispiratori modello di misurazione e valutazione della performance



[Fonte: Linee Guida OIV Regionale]

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017</p>
---	---

Nello sviluppo del sistema di gestione delle *performance* si rende necessario contemperare, così come suggerito dalle linee guida OIV Regionale, i seguenti criteri ispiratori:

- **logica di integrazione:** gli strumenti di misurazione e valutazione della *performance organizzativa* andranno letti in un'ottica integrata con il sistema di valutazione della *performance individuale* e con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità;
- **coerenza:** il sistema di misurazione e valutazione delle *performance* deve essere adottato in coerenza con quanto definito nei documenti aziendali di valenza strategica e nel *budget* aziendale;
- **enfasi sull'orientamento al lungo periodo**, già intrinseco al concetto stesso di "Piano";
- **"prioritizzazione"**: ovvero definizione degli impegni strategici e degli obiettivi secondo la logica della priorità, individuando le aree che l'azienda intende migliorare/sviluppare/consolidare;
- **valenza esterna:** il punto di vista assunto è quello del cittadino/utente;
- **dialettica:** coinvolgimento e partecipazione degli attori chiave nello sviluppo del sistema;
- **iso-risorse:** con l'intento di evitare la creazione di una sovrastruttura, ottimizzando le risorse disponibili nonché gli strumenti strategici manageriali già in essere in azienda.

LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE

Il sistema di misurazione e valutazione deve includere tutti gli ambiti previsti dall'art. 8 del D.Lgs n. 150/2009, coerentemente al sistema degli obiettivi che vengono definiti nel Piano e rendicontati nella Relazione.

Per rappresentare il carattere multidimensionale della *performance* in un'azienda sanitaria, in conformità all'approccio metodologico adottato dal Gruppo di approfondimento attivato dal livello regionale sul tema, a cui hanno partecipato le ex ASL Como e ASL Varese, si confermano le dimensioni a suo tempo individuate, indipendentemente dal livello di applicazione (strategico; programmazione operativa; gestionale):

- **Efficacia interna:** capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi e le proprie finalità in termini di efficacia gestionale, cioè capacità di raggiungere obiettivi prefissati in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di *output* prodotta (Linee Guida OIV RL 2011);
- **Efficacia organizzativa:** efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità (Linee Guida OIV RL 2011);
- **Accessibilità:** possibilità di equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni (Linee Guida OIV RL 2011);
- **Efficienza produttiva:** capacità di un'azienda o di un'unità operativa di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni (Linee Guida OIV RL 2011);

- **Qualità dell'organizzazione:** si fa riferimento alla dimensione più interna all'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari. In questo senso possono venire d'aiuto i meccanismi di valutazione utilizzati dalla *Joint Commission International*, da cui è possibile estrapolare alcuni indicatori di qualità che rappresentano il livello di raggiungimento degli standard oggetto di valutazione (Linee Guida OIV RL 2011).

Tenuto conto del ruolo di programmazione e governo della rete dell'offerta e della domanda delineato dalla L.R. 23/2015, ATS ritiene di includere, tra le dimensioni di analisi delle *performance*, quella dell'appropriatezza.

L'**appropriatezza** misura l'adeguatezza delle azioni intraprese per trattare uno specifico stato patologico, secondo criteri di efficacia ed efficienza che coniugano l'aspetto sanitario a quello economico. Con l'appropriatezza, quindi, si valutano insieme gli standard clinici e quelli economici, con l'intento di individuare gli interventi nell'ambito di criteri il più possibile certi. Si tratta di un concetto dinamico, condizionato dall'evoluzione della domanda e dalla variabilità della disponibilità della spesa sanitaria, soggetta alle mutazioni dell'economia mondiale e nazionale. L'appropriatezza professionale deve coniugarsi con un'appropriatezza organizzativa, intesa come utilizzazione della giusta quantità di risorse professionali e logistiche, inclusi le componenti tecnologiche, gli adeguati indicatori qualitativi e quantitativi e gli strumenti per la formazione.

Ai fini di una migliore rappresentazione delle dinamiche gestionali ovvero la *performance organizzativa*, che riguarda l'operato dell'Agenzia nel suo complesso e delle sue articolazioni organizzative, tali ambiti possono essere aggregati successivamente in "**macro-ambiti di valutazione**", come previsto all'art. 8 del D.Lgs n. 150 sopra richiamato e suggerito anche dalla CIVIT - ora ANAC (delibere n. 104/2010 e n. 112/2010):

- **Controllo strategico**, attraverso cui misurare il grado di attuazione della strategia. Scopo di tale "macro-ambito" è consentire di rappresentare *ex ante* quali sono le priorità dell'Azienda e di valutare *ex post* se l'Azienda ha saputo tradurre i propri obiettivi strategici in risultati in linea con quanto previsto;
- **Portafoglio delle attività e dei servizi**, attraverso cui misurare e valutare la quantità e la qualità delle attività e dei servizi erogati, nonché eventualmente rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari. Mediante tale "macro-ambito" viene data indicazione, *ex ante*, dell'insieme programmato di attività e servizi che l'Azienda mette a disposizione degli utenti e, comunque, della collettività, ed, *ex post*, del livello di attività e servizi effettivamente realizzati;
- **Stato di salute dell'Azienda**, nel cui ambito misurare e valutare l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento e alla riduzione dei costi. Mediante tale "macro-ambito" viene data indicazione, *ex ante* ed *ex post*, della capacità dell'Azienda di effettivamente raggiungere i propri obiettivi garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse;

- **Impatto dell'azione amministrativa e impatto sui bisogni**, attraverso cui misurare e valutare l'attuazione delle politiche attivate nell'ambiente esterno in termini di risposta ai bisogni. Scopo di tale macro-ambito è identificare *ex ante* gli impatti che l'attività si propone di produrre sull'ambiente di riferimento e sui bisogni della collettività e fornire *ex post* elementi utili a valutare se gli impatti previsti sono stati realmente conseguiti.

Attraverso il sistema così strutturato, i fattori organizzativi sono esplicitamente messi in rapporto con le misure della *performance* in termini di *input, process, output* e *outcome*.

IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Si conferma il ciclo di gestione introdotto negli anni e fatto proprio da ATS nel 2016, coerentemente con le previsioni normative e regolamentari nazionali e regionali, di cui alla delibera n. 37 del 29.01.2016, in conformità al D.Lgs. n. 150/2009.

Il processo si snoda attraverso una serie di fasi:

- La **programmazione strategica**, fase di riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'amministrazione intende perseguirli. Essa si sviluppa e trova fondamento sui valori di riferimento aziendali e nell'ambito delle aree di miglioramento individuate;
- Il **livello operativo**, si realizza attraverso il Piano che dà avvio al ciclo di gestione ed alla Relazione che lo conclude.

Il punto di partenza imprescindibile è la chiara definizione delle finalità e degli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire e sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione delle performance.

Gli obiettivi si articolano in:

1. **obiettivi strategici**: si intendono gli impegni assunti dall'Azienda nel medio - lungo periodo (orizzonte temporale pluriennale);
2. **obiettivi operativi**: si intende la declinazione degli obiettivi strategici nell'orizzonte temporale di un anno.

Gli obiettivi operativi annuali a loro volta si scompongono in:

- a) *obiettivi istituzionali*, ovvero quelli che discendono dalle regole di sistema e dagli obiettivi di interesse regionale dei Direttori Generali;
- b) *obiettivi di struttura*, ovvero quelli declinati per Centro di Responsabilità al fine di dare attuazione agli strumenti di programmazione operativa e/o quelli finalizzati a presidiare, migliorare o consolidare servizi/attività;
- c) *obiettivi individuali*, ovvero il contributo richiesto al singolo componente dell'organizzazione.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017</p>
--	---

Per ciascun obiettivo sono definiti:

- uno o più **indicatori**. Ad ogni indicatore è attribuito un **target** (*valore programmato o atteso*);
- le **azioni** da porre in essere con la relativa **tempistica**;
- le **responsabilità organizzative**, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di individuazione degli obiettivi strategici e si connota per il taglio tecnico. L'output di tale complessa operazione è costituito dalle **SCHEDE DI BUDGET**, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Nel quadro del processo di attuazione e successiva gestione del ciclo della performance si inseriscono le attività di riprogrammazione degli obiettivi e degli indicatori che si dovessero rendere necessarie al fine di recepire nuovi o diversi indirizzi regionali o cambiamenti intervenuti nel corso dell'esercizio.

L'andamento degli obiettivi è oggetto di monitoraggio periodico.

LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

Il sistema di misurazione e valutazione è orientato ad integrare le dimensioni della *performance organizzativa* con le *performance individuali*.

LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA dell'Ente è collegata, attraverso il processo di *budget*, a quella di struttura per rilevare il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che ciascuna unità organizzativa apporta con la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è costituita. Il processo di *budget* consente una puntuale distribuzione e responsabilizzazione sugli obiettivi, al fine di un completo e trasversale coinvolgimento aziendale.

LA PERFORMANCE INDIVIDUALE si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi della struttura di appartenenza e, più in generale, a quelli dell'Agenzia ovvero a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (art. 9 D.Lgs. n. 150/2009).

Il collegamento tra *performance organizzativa* e *performance individuale* costituisce il presupposto su cui si poggia il **SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE**, non soltanto per i ruoli di direzione e responsabilità.

La valutazione individuale riguarda l'operato del professionista, nel periodo oggetto di valutazione, in termini di comportamenti organizzativi espressi a fronte di quelli attesi e anche di risultati conseguiti a fronte di obiettivi predeterminati (*performance organizzativa*).

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017</p>
---	---

Tutto il personale dell’Agenzia è soggetto a valutazione individuale annuale, attraverso un procedimento che si conclude con la compilazione del DOCUMENTO DI VALUTAZIONE. La valutazione delle *performance* individuali è collegata al sistema di erogazione degli incentivi di risultato e di produttività collettiva.

E’ in corso il processo di armonizzazione e revisione dei sistemi di valutazione per unificare gli attuali sistemi delle ex ASL delle Province di Varese e Como, ai sensi e per gli effetti della L.R. 23/2015.

RAPPORTI CON IL TERRITORIO E I PORTATORI DI INTERESSE

I sistemi di misurazione e valutazione e i corrispondenti strumenti hanno principalmente una “valenza interna”, ossia mostrano un potenziale informativo e gestionale che si manifesta e rileva unicamente per gli addetti ai lavori, ovvero per le persone che sono chiamate a gestire l’Agenzia.

Si pone, in altri termini, una significativa esigenza di rilettura del sistema di misurazione e rappresentazione dei risultati in “ottica utente”, ovvero in funzione delle esigenze conoscitive dei principali portatori di interesse.

Ciò presuppone di avere chiarezza riguardo alle principali categorie di possibili utilizzatori delle informazioni e riguardo ai bisogni primari espressi dalle medesime.

Al rapporto privilegiato tra ATS, Regione Lombardia, ASST, Agenzia di Controllo del SSL, di prioritaria importanza sono le relazioni istituzionali con gli Enti Locali, i soggetti del Terzo Settore e, in generale, con le Forze Sociali e con gli Erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che rappresentano gli interlocutori effettivi dei bisogni socio-sanitari dei cittadini.

Tenuto conto della numerosità degli obiettivi e della varietà degli indicatori rilevati nell’architettura interna del sistema, per garantire i principi di chiarezza e trasparenza, oltre che un adeguato livello di comprensibilità, anche a soggetti non appartenenti al mondo della sanità, si confermano le modalità di rappresentazione individuate dalle ex ASL di Como e Varese per dar conto ai diversi portatori di interesse dell’andamento della gestione e dell’impatto dei servizi sui bisogni delle persone e delle loro famiglie. Ciò in ragione anche del ruolo di tutela e di controllo attribuito all’ATS.

L’Allegato 2 (*Tabella Indicatori*) dà evidenza degli indicatori prescelti.

I risultati della valutazione di performance, per semplicità saranno rappresentati con un simbolo di tre colori:

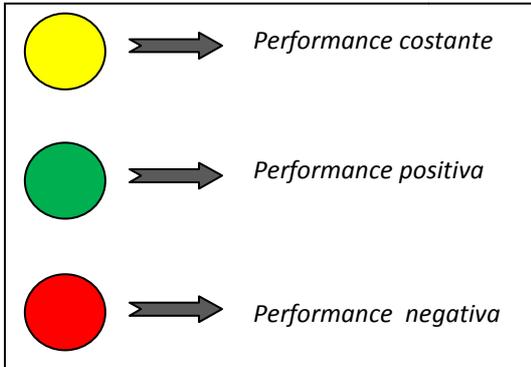
Giallo = “ *performance costante*”

Verde = “*performance positiva*”

Rosso = *performance “negativa”*

A seconda, dunque, del colore dell’indicatore, che corrisponde al suo posizionamento rispetto al parametro di riferimento, si otterrà una sintetica valutazione della *performance*, così come evidenziato nella figura che segue.

LE FASCE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE



Le misure rappresenteranno la fotografia della situazione indagata, e pertanto non avranno di per sé un significato positivo o negativo, ma andranno contestualizzate in termini sia di spazio sia di tempo, e confrontate con il parametro di riferimento.

Ovviamente l'introduzione di nuove norme, come di nuove modalità di raccolta dei dati, potrebbe rendere meno fattibile il confronto nel tempo e, come in ogni forma di monitoraggio, occorrerà assicurare il più possibile la standardizzazione del metodo e della rilevazione.

Nell'attribuzione del risultato della valutazione ci si atterrà ai seguenti criteri generali:

- variazioni > del 5% = positive
- variazioni < del 5% = negative
- restanti variazioni = costanti

L'esito della valutazione sarà poi considerato in funzione del segno della tendenza e del contenuto dell'indicatore.

LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE

ATS, alla luce della *mission* sopra delineata e sulla base delle condizioni di contesto e delle risorse disponibili, preso atto della DGR n. X/5954 del 5.12.2016, c.d. "Regole di Sistema" sarà impegnata, nel prossimo triennio, nell'attuazione della seconda fase di attuazione della LR n. 23/2015, anche in funzione della verifica del carattere sperimentale dell'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo.

I punti cardini su cui concentrare le attività sono di seguito rappresentate:

1. CONTROLLO STRATEGICO

- 1.1. Recepimento integrale della programmazione regionale pluriennale e delle regole di sistema annuali
- 1.2. Ridefinizione, in conformità agli indirizzi regionali, della rete d'offerta nella prospettiva della personalizzazione delle risposte e della differenziazione territoriale
- 1.3. Presa in carico della persona, evitando la frammentazione dei processi e favorendo la costruzione di un percorso di cura globale ed integrato definito sulla base del livello di intensità del bisogno che caratterizza la domanda

2. PORTAFOGLIO DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

- 2.1. Sviluppo analisi epidemiologiche rispetto al fabbisogno territoriale per ottimizzare la programmazione dell'offerta e supportare l'organizzazione del percorso di cura e presa in carico
- 2.2. *Governance* delle funzioni sociali (dall'accesso, alla presa in carico, al monitoraggio degli interventi, al presidio dei flussi) a supporto del processo di integrazione sociosanitaria e sociale
- 2.3. Integrazione del sistema sanitario con il sociosanitario attraverso la *programmazione territoriale*, la regolazione degli aspetti di accreditamento, la negoziazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
- 2.4. Riorganizzazione dell'area delle cure primarie e dei modelli di presa in carico per un approccio "*patient-centred*"
- 2.5. Favorire l'interdisciplinarietà nell'area della prevenzione medica e in quella veterinaria e garantire nelle attività di controllo uniformità ed integrazione dei processi e delle procedure, per una trasparenza delle azioni

3. STATO DI SALUTE DELL'AGENZIA

- 3.1. Attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)
- 3.2. Incentivare la cultura della consapevolezza e dell'appropriatezza dell'uso delle risorse ai fini del contenimento dei consumi e di un loro migliore utilizzo
- 3.3. Promuovere forme flessibili di organizzazione del lavoro e gestione delle risorse umane, per accrescere l'efficienza e rispondere alle esigenze organizzative e di fabbisogno del personale secondo il principio della miglior utilizzazione possibile. Orientare la rotazione per prevenire e per crescere
- 3.4. Curare la formazione e lo sviluppo del personale, supportandolo nel processo di cambiamento richiesto dall'evoluzione del SSL e nella fase di transizione verso il nuovo assetto organizzativo

4. IMPATTO DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E IMPATTO SUI BISOGNI

- 4.1. Promuovere l'*integrazione* territoriale fra tutti gli attori del sistema, attraverso relazioni di collaborazione strategica ed operativa, al fine di offrire una risposta più completa ai bisogni di salute delle persone e delle loro famiglie, sviluppando, al contempo, un maggior coinvolgimento nelle decisioni che li riguardano
- 4.2. Migliorare l'accessibilità ai servizi ed alle prestazioni del SSL, anche attraverso l'omogeneizzazione delle informazioni sulle prestazioni degli erogatori (pubblici e privati), e concorrere allo sviluppo del nuovo servizio informativo integrato

Le linee di indirizzo sopra richiamate si traducono in obiettivi operativi annuali. Relativamente agli obiettivi operativi anno 2017, si rinvia a successivo provvedimento la declinazione ed assegnazione, dando contestualmente atto che gli stessi saranno integrati con gli obiettivi di interesse regionale annualmente definiti dalla Direzione Generale Welfare.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione Oggetto: Piano della Performance (2017-2019) Revisione n. 00 Validità: 2017/2019 Data di emissione: 31/01/2017</p>
--	---

OBIETTIVI STRATEGICI 2017-2019

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
OBIETTIVO STRATEGICO	Recepimento degli indirizzi, della pianificazione regionale	Raggiungimento degli obiettivi di mandato e degli obiettivi di interesse regionale annuali	Indicatori come da Decreto di definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle ATS	Triennio 2017-2019	Direttori Dipartimento / Responsabili UO	Strutture aziendali secondo competenza	
	Entrata a regime del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico	Integrazione operativa e gestionale	Attuazione del modello organizzativo delineato nel (POAS) (sì/no)	Biennio 2017-2018	Direzione Strategica	Tutte le Unità Organizzative aziendali	
	Ridefinizione, in conformità agli indirizzi regionali, della rete di offerta	Personalizzazione e differenziazione territoriale delle risposte alla domanda di salute	Presentazione proposta di riordino secondo Linee Guida regionali e relativa attuazione (sì/no)	Triennio 2017-2019	Dipartimento PAAPSS	Dipartimento Funzionale Dipartimento Cure Primarie	ASST Erogatori MAP/PDF
	Miglioramento accessibilità ai servizi e alle prestazioni del Sistema Socio Sanitario	Avvio del nuovo Servizio Informativo Integrato nell'ambito del Call Center regionale, anche attraverso l'utilizzo del web	Regia coordinata tra gli attori di sistema al fine di garantire l'attuazione del progetto regionale (n. incontri effettuati/n. incontri programmati)	Biennio 2017-2018	Dipartimento PAAPSS	Dipartimento Funzionale Dipartimento Cure Primarie	ASST Erogatori MAP/PDF

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
	Sviluppo di progetti di presa in carico del paziente	Individuazione nuovi processi e percorsi in grado di sostenere lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio	Definizione strumenti di rete per garantire una continuità effettiva di servizio al cittadino, indipendentemente dal livello a cui è in carico (ospedaliero o territoriale) (n. progetti attuati/n. progetti programmati)	Triennio 2017-2019	Dipartimento PIPSS	Dipartimento Funzionale Dipartimento Cure Primarie Dipartimento PAAPS	ASST Erogatori MAP/PDF
	Sviluppo di strumenti di integrazione nell'ambito della presa in carico	Sviluppo di un nuovo modello di <i>governance</i> che intenda superare l'attuale frammentazione dell'offerta, incentrato sull'analisi della domanda e finalizzato a realizzare un'effettiva integrazione dei percorsi alla persona	Organizzazione di un percorso formativo interdipartimentale sulla tematica dell'integrazione (si/no)	Anno 2017	Dipartimento PIPSS	Dipartimento Funzionale Dipartimento Cure Primarie Dipartimento PAAPS	
	Implementazione del portale della domiciliarità	Potenziare le funzioni esistenti, ampliando la polivalenza dello strumento gestionale, ai fini della presa in carico integrata tra gli EE.LL. e la rete degli erogatori	Estensione dell'uso del portale della domiciliarità agli Uffici di Piano, agli erogatori e alla ASST del territorio lariano (si/no)	Biennio 2017-2018	Dipartimento PIPSS	Dipartimento Funzionale Dipartimento Cure Primarie Dipartimento PAAPS	
	Prevenzione della corruzione/trasparenza	Attuazione Legge n. 190/2012, orientandosi verso un sistema integrato di controllo interno	Attuazione Piano triennale prevenzione della corruzione (PTPC) (Almeno l'80% delle misure)	Triennio 2017-2019	R.PCT	Tutte le Unità Organizzative aziendali	

RENDICONTAZIONE UTENTI ESTERNI

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>Tasso ospedalizzazione per acuti</i> n. ricoveri per acuti residenti / n. totale residenti x 1000	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>Tasso ospedalizzazione riabilitazione</i> n. ricoveri riabilitativi residenti / n. totale residenti x 1000	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>Tasso di ospedalizzazione per sub-acuti</i> n. ricoveri sub-acuti residenti / n. totale residenti x 1000	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>Tasso ospedalizzazione per scompenso cardiaco</i> n. ricoveri per scompenso cardiaco / n. totale residenti x 100.000	Valore 2016						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>Tasso ospedalizzazione per diabete</i> n. ricoveri per diabete / n. totale residenti x 100.000	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>Tasso ospedalizzazione per BPCO (broncopneumopatie cronico-ostruttive)</i> n. ricoveri per BPCO / n. totale residenti x 100.000	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>% di ricoveri con TSO (trattamento sanitario obbligatorio)</i> n. ricoveri con TSO / n. totale dei ricoveri ordinari	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione della strategia	Qualità dell'organizzazione	<i>Proporzione di ricoveri in strutture private rispetto al totale dei ricoveri</i>	Valore 2016						
			n. totale ricoveri da privato in ATS / totali di ricoveri in ATS							

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione della strategia	Qualità dell'organizzazione	<i>Proporzione di anziani in ADI (assistenza domiciliare integrata)</i> n. anziani (>64 anni) in ADI / Totale soggetti in ADI	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Qualità dell'organizzazione	<i>% prese in carico ADI tempestive da ospedale</i> n. soggetti > 74 anni dimessi dall'ospedale con un accesso ADI entro 2 giorni / n. soggetti >74 anni dimessi dall'ospedale con accesso ADI x 100	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Appropriatezza	<i>Indice di attrazione</i> n. dimissioni in ATS di cittadini non residenti / n. totale dimissioni in ATS	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Appropriatezza	<i>Indice di fuga</i> n. dimissioni fuori ATS di residenti ATS / n. dimissioni totali residenti ATS	Valore 2016						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Appropriatezza	<i>Livello di copertura della terapia farmacologica in pazienti ipertesi</i> n. DDD farmaci antipertensivi / n. pazienti ipertesi (con esenzione specifica)	<i>Valore medio ex ASL dei 2 anni precedenti</i>						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Efficienza produttiva	<i>% spesa farmaci a brevetto scaduto</i> Spesa farmaci a brevetto scaduto/ totale spesa lorda in %	<i>Valore 2016</i>						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Efficienza produttiva	<i>Costo pro-capite assistenza ospedaliera</i> Costo assistenza ospedaliera (attività di ricovero) / n. cittadini assistiti	<i>Valore 2016</i>						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Efficienza produttiva	<i>Costo pro-capite assistenza specialistica ambulatoriale</i> Costo specialistica ambulatoriale / n. cittadini assistiti	<i>Valore 2016</i>						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione delle strategie	Efficienza produttiva	Costo pro-capite servizi sanitari per medicina di base Costo medicina di base/n. cittadini assistiti	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione della strategia	Efficacia	% di copertura per vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) n. bambini vaccinati con MPR entro 2 anni/n. totale di bambini entro 2 anni di vita	Valore 2016						
CONTROLLO STRATEGICO	Attuazione della strategia	Efficacia	% di copertura per vaccino antinfluenzale su soggetti di età pari o superiore a 65 anni n. di soggetti vaccinati con antinfluenzale di età pari o superiore a 65 anni/n. totale di soggetti di età pari o superiore a 65 anni	Valore 2016						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Appropriatezza	<i>% numero codici bianchi in pronto soccorso</i> n. codici bianchi (nessuna urgenza) /n. totale accessi in Pronto Soccorso	<i>Valore 2016</i>						
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Appropriatezza	<i>% ricoveri tempestivi da pronto soccorso</i> n. ricoveri da PS entro 8 ore /n. ricoveri da PS x 100	<i>Valore 2016</i>						
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Accessibilità	<i>% di prime visite specialistiche erogate entro il tempo soglia regionale</i> n. prime visite specialistiche erogate nei tempi soglia/n. totale prime visite specialistiche erogate	<i>Valore 2016</i>						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Accessibilità	<i>% di visite cardiologiche erogate entro il tempo soglia regionale</i> n. visite cardiologiche erogate nei tempi soglia/n. totale visite cardiologiche erogate	<i>Valore 2016</i>						
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Accessibilità	<i>% di visite oncologiche erogate entro il tempo soglia regionale</i> n. visite oncologiche erogate nei tempi soglia/n. totale visite oncologiche erogate	<i>Valore 2016</i>						
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Accessibilità	<i>% accessi assistiti in età pediatrica P.S. nella giornata di sabato</i> n. accessi assistiti in età pediatrica nella giornata di sabato in Pronto Soccorso/n. accessi assistiti totali in %	<i>Valore 2016</i>						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Accessibilità	<i>% di copertura assistenza pediatrica</i> n. assistiti in età pediatrica assegnati a PDF/ n. assistiti in età pediatrica totali	<i>Valore 2016</i>						
IMPATTI SUI BISOGNI	Accesso ai servizi	Accessibilità	<i>Tasso di accessi al pronto soccorso</i> n. di accessi al PS di residenti ATS / n. totale residenti ATS	<i>Valore 2016</i>						
IMPATTI SUI BISOGNI	Efficacia ex post	Efficacia	<i>% di adesione allo screening mammografico</i> n. donne che hanno partecipato allo screening mammografico /n. donne invitate allo screening mammografico	<i>Valore 2016</i>						

MACRO-AMBITO DI VALUTAZIONE	PROCESSO DECISIONALE	DIMENSIONE DI ANALISI	INDICATORI	PARAMETRO DI RIFERIMENTO	VALORE 2017	VALORE 2018	VALORE 2019	RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
								Costante	Positivo	Negativo
										
IMPATTI SUI BISOGNI	Efficacia ex post	Efficacia	<p><i>% di adesione allo screening colo-rettale</i></p> <p>n. di persone che hanno partecipato allo screening colo-rettale / n. persone invitate allo screening colo-rettale</p>	Valore 2016						