

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2020

Sommario

Premessa	4
L'organizzazione dell'Agenzia.....	5
Sintesi delle informazioni sulla generalità dei servizi dell'Agenzia	6
La rete dei servizi sanitari di base al 31/12/2020:	8
Sistema delle Strutture sanitarie di Ricovero e Cura al 31/12/2020	8
Sistema dei servizi Socio Sanitari al 31/12/2020	10
I dipendenti dell'ATS della Val Padana al 31/12/2020.....	13
Risultati Conseguiti.....	14
Azioni strutturali.....	14
Azioni organizzative	14
Il Sistema di gestione della qualità aziendale	14
Ammodernamento delle tecnologie	15
Attività formative	16
Piano di promozione della salute (PIL 2020).....	16
Prevenzione Medica.....	19
Prevenzione Veterinaria.....	21
Cure primarie	24
Assistenza Farmaceutica	31
Farmaceutica convenzionata (territoriale)	31

File F	32
Protesica minore ed integrativa	33
Tutela della salute mentale	34
Attuazione Piano Locale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico.....	34
Programmazione Accreditamento Negoziazione e Controllo delle prestazioni sanitarie ospedaliere e ambulatoriali	36
Programmazione delle reti socio-sanitarie integrate	37
Accreditamento Negoziazione e Controllo delle prestazioni socio sanitarie della rete territoriale	43
Continuità e appropriatezza delle cure nelle malattie croniche	45
Il sistema degli acquisti – area contratti	48
Segnalazioni criticità periodo Covid	49
Rendicontazione obiettivi 2020	51

Premessa

Il Piano della Performance è un documento programmatico, introdotto nel nostro ordinamento dalla “Riforma Brunetta” (D. Lgs. 150/2009) e poi definito più compiutamente dalla Regione Lombardia, attraverso il quale l’Agenzia rende noti gli obiettivi e i risultati che intende perseguire nell’arco temporale definito, in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria di bilancio.

È lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, e consente all’ Agenzia di esprimere la capacità di programmare e gestire le proprie attività. È concepito anche come momento di sintesi degli strumenti di programmazione.

Il Piano della Performance 2020-2022 dell’ATS Val Padana, approvato con Decreto n. 50 del 31/1/2020, è composto da una prima parte descrittiva e una seconda parte comprensiva degli obiettivi strategici e operativi con i relativi indicatori, quali strumenti per la misurazione della performance organizzativa dell’Agenzia, i cui risultati vengono forniti mediante la presente relazione.

Il Piano è stato elaborato, in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla DGR n. X/1046 del 17.12.2018, con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in un contesto organizzativo e funzionale, che ha trovato completa e adeguata definizione con il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) approvato dalla Giunta Regionale in data 13 marzo 2017 con DGR n. 6328.

Con la presente Relazione sulla Performance, ai sensi dell’art. 10, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2017 n. 74, l’Agenzia dà evidenza, a consuntivo, con riferimento all’anno precedente, dei risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati.

La Relazione sulla performance, costituisce lo strumento mediante il quale l’ATS illustra ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell’anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

Da segnalare che la particolare drammaticità dell’emergenza Covid-19 che ha colpito le province di Cremona e Mantova dal 24 febbraio 2020 ha imposto ad ATS Val Padana di rivedere la programmazione di tutte le attività di competenza, come pure l’impiego delle risorse umane, con l’obiettivo di generare risposte emergenziali ai bisogni dei cittadini in un’ottica di “Governance” e di sviluppare il ruolo di “facilitatore” di processi collaborativi tra i soggetti della rete d’offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

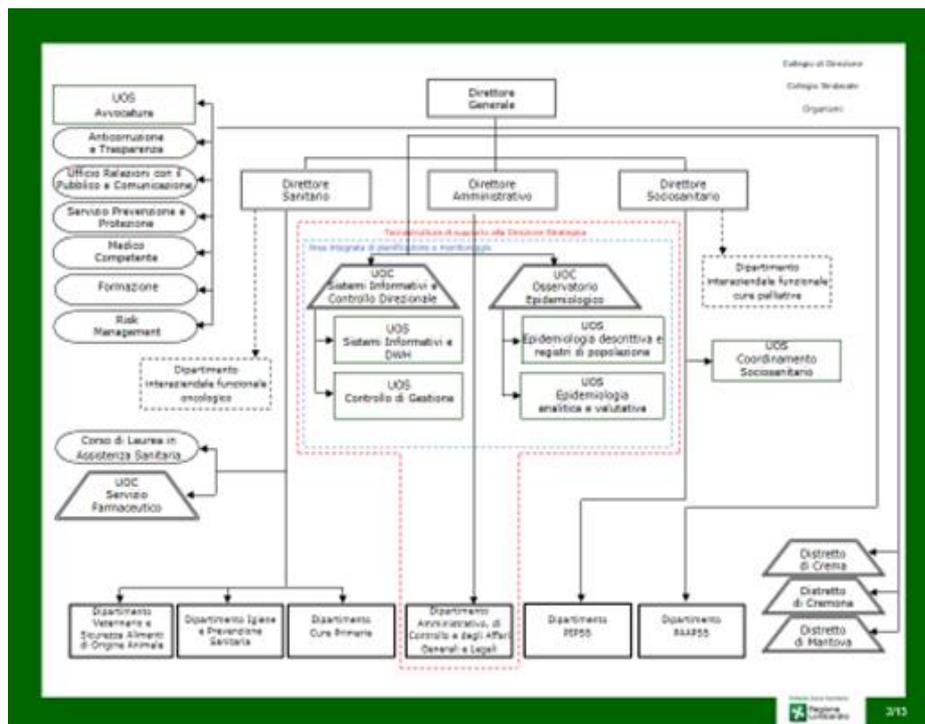
L’emergenza Covid ha infatti inciso, con la rilevanza purtroppo da tutti conosciuta, sulla attività di ordinaria programmazione dell’Agenzia nel corso del 2020, come riportato nell’apposito paragrafo della presente relazione.

L'organizzazione dell'Agenzia

A seguito di una complessa e lunga analisi organizzativa, dettata anche dalla necessità di unificare due Aziende, 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 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.

Le informazioni di dettaglio sull'organizzazione, sulle funzioni, sui principi di riferimento, sugli ambiti di rilevanza strategica sono consultabili sul sito dell'Agenzia www.ats-valpadana.it.

Di seguito si riporta l'organigramma aziendale:



Sintesi delle informazioni sulla generalità dei servizi dell'Agenzia

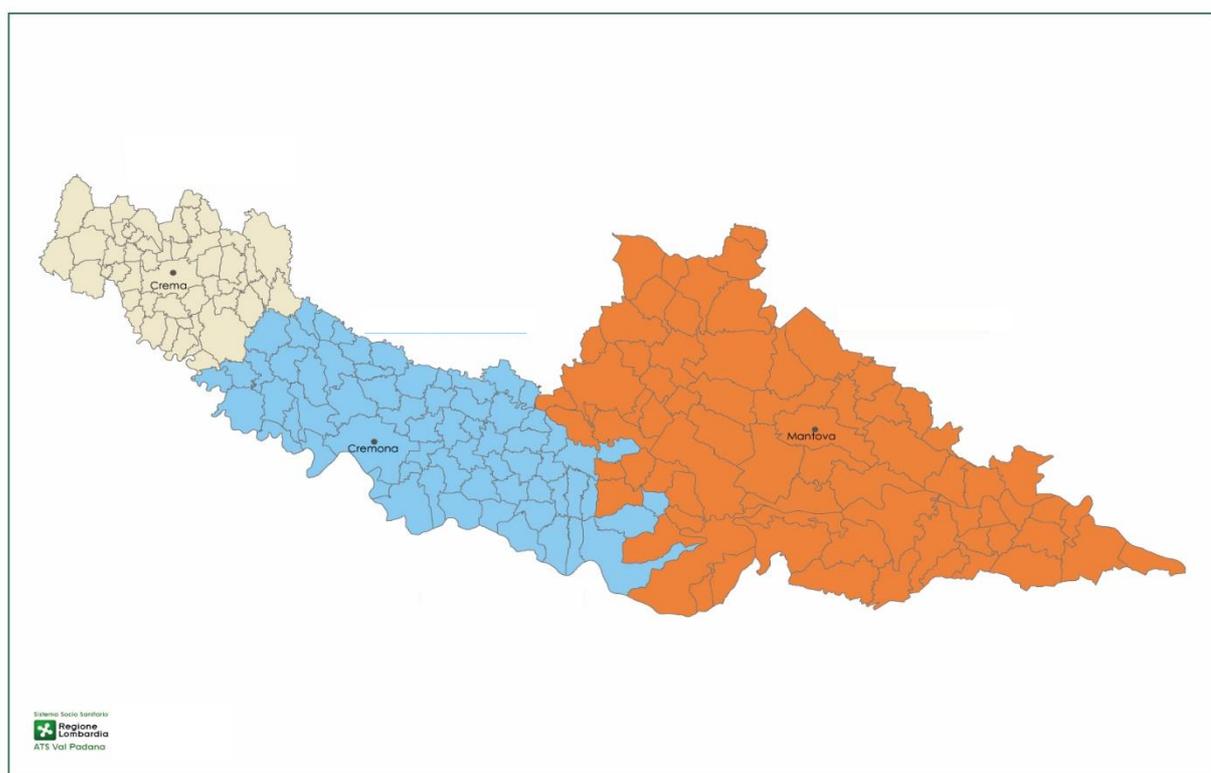
L'ATS Val Padana comprende i territori di competenza delle disciolte Asl di Cremona e ASL di Mantova.

L'articolazione in Distretti è la seguente:

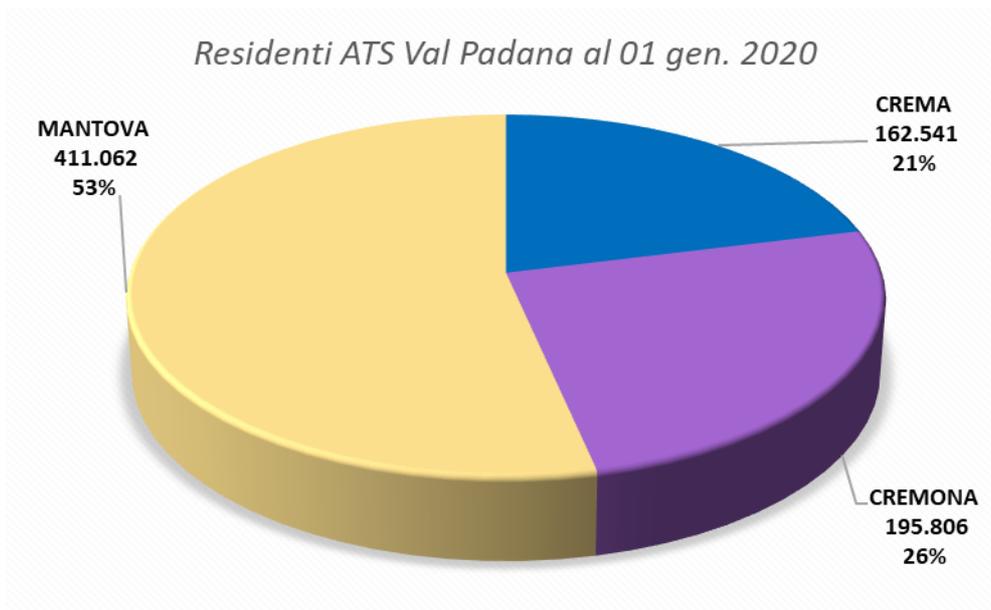
- Distretto di Crema, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST di Crema, con un'estensione di 572 Km²;
- Distretto di Cremona, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST di Cremona, con un'estensione di 1.194 Km²;
- Distretto di Mantova, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST di Mantova, con un'estensione di 2.341 Km².

La composizione dei tre Distretti è la seguente (Fonte ISTAT al 01/01/2020):

- Distretto di Crema: 195.806 abitanti in 65 comuni;
- Distretto di Cremona: 162.541 abitanti in 48 comuni;
- Distretto di Mantova: 411.062 abitanti in 64 comuni.



L'ATS Val Padana mostra una distribuzione di popolazione quantitativamente disomogenea, come emerge dalla fonte dati Istat gennaio 2020.



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 Mantova, mentre Crema si colloca in posizione intermedia.

Distretto	Popolazione 0-14 anni	Popolazione 65+ anni	Indice di Vecchiaia
Crema	21.265	37.541	177
Cremona	24.112	50.234	208
Mantova	53.878	98.204	182
Totale ATS Val Padana	99.255	185.979	187
Lombardia	1.356.968	2.302.527	170

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	162.541	16.072	9,9
Cremona	195.806	26.891	13,7
Mantova	411.062	53.102	12,9
Totale ATS Val Padana	771.247	96.065	12,5
Lombardia	10.103.969	1.206.023	11,9

La rete dei servizi sanitari di base al 31/12/2020:

		Crema	Cremona	Mantova	Complessivo
Medici di Medicina Generale	Totali	112	123	290	525
	<i>di cui Titolari</i>	84	116	237	437
	<i>di cui Provvvisori</i>	28	7	53	88
Presidi di Continuità Assistenziale	Presidi	2	4	14	20
Pediatri di Famiglia	Totali	18	18	43	79
	<i>di cui Titolari</i>	17	18	40	75
	<i>di cui Provvvisori</i>	1	0	3	4
Farmacie Territoriali	Totali	55	73	144	272

Sistema delle Strutture sanitarie di Ricovero e Cura al 31/12/2020

Strutture Pubbliche: Posti letto attivi								
Ambito Territoriale	Denominazione Ente	Struttura	N. posti					TOTALE
			Ordinari	DH/DS	Subacuti	Riabilitazione	Riabilitazione DH	
Cremona	ASST di Cremona		607	53	37	40		737
	ASST di Crema		303	40	22	75		440
Mantova	ASST di Mantova	P.O. Asola e Bozzolo	66	12	25	81		184
		P.O. Mantova	442	37		20		499
		P.O. Borgo Mantovano	115	10		25		150
Totale posti letto strutture PUBBLICHE			1.533	152	84	241	0	2.010

Strutture Private: Posti letto attivi								
Ambito Territoriale	Denominazione Ente	Struttura	N. posti					TOTALE
			Ordinari	DH/DS	Subacuti	Riabilitazione	Riabilitazione DH	
Cremona	Fondazione Teresa Camplani	C.C. Ancelle della Carità	12	1		79		92
		C.C. Figlie di San Camillo	85	11		41		137
		C.C. San Camillo	56	17		22		95
		Nuovo Polo Robbiani			30			30
Mantova	Fondazione Salvatore Maugeri	Fondazione Maugeri				93	2	95
	Ospedale di Suzzara	Ospedale di Suzzara	95	8		20		123
	Ospedale San Pellegrino	Ospedale San Pellegrino	87	8				95
	Fondazione Teresa Camplani	Casa di Cura San Clemente	62	3		25	1	91
	Ospedale Civile di Volta Mantovana	Ospedale di Volta Mantovana		5	11	59	2	77
Totale posti letto strutture PRIVATE			397	53	41	339	5	835

POSTI LETTO TOTALI	1.930	205	125	580	5	2.845
---------------------------	--------------	------------	------------	------------	----------	--------------

Strutture di Area Psichiatrica			
Ambito Territoriale	Tipologia Struttura	N.Strutture Accreditate	N.Strutture A Contratto
Cremona	Strutture residenziali private	12	12
	Strutture semi-residenziali private	1	1
	Strutture di neuro-psichiatria infantile residenziali private	4	2
	Strutture di neuro-psichiatria infantile semi-residenziali private	2	1
Mantova	In ambito di psichiatria e neuropsichiatria infantile le attività vengono erogate dalla sola ASST di Mantova		

Sistema dei servizi Socio Sanitari al 31/12/2020

AMBITO DISTRETTUALE DI CREMA - Situazione al 31/12/2020

Servizi in area materno-infantile	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Consultori						
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	1		1		0	
Consultori a gestione privata a contratto	2		2		2	
Servizi per la disabilità						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
RSD	2	123	2	123	2	123
CDD	2	50	2	50	2	50
CSS	2	26	2	26	2	26
Cure Intermedie e Servizi di Riabilitazione						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Cure Intermedie	3	233	3	233	3	222
Esperiment post acuti						
Servizi di Riabilitazione						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Ciclo Diurno Continuo						
Ambulatoriale/Domiciliare*	1	7.500	1	7.500	1	7.500
Servizi per Anziani						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
RSA***	11	949	10	835	9	790
CDI	5	145	5	145	5	115
Erogatori Misura Rsa Aperta					6	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					1	26
Servizi per le dipendenze						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Ser.T accreditati a gestione ASST	1		1			
Comunità terapeutiche residenziali	3	61	3	61	3	61
Comunità terapeutiche semiresidenziali						
SMI						
Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative Domiciliari						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Enti Erogatori ADI**	8		8		9	
Erogatori ADI gestione diretta ASST						
Cure Palliative Domiciliari e Hospice						
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	1		1		2	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	1	14	1	14	1	14
TOTALE	43	1.601	43	1.487	49	1.427

* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

** UdO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana – l'attribuzione al Distretto è relativa al > volume di attività

*** I posti a contratto RSA (790) sono così dettagliati: n. 754 p.l. ordinari – n. 36 posti in nucleo Alzheimer –

AMBITO DISTRETTUALE DI CREMONA - Situazione al 31/12/2020

Servizi in area materno-infantile Consultori	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	2		2			
Consultori a gestione privata a contratto	1		1		1	
Servizi per la disabilità	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
RSD	5	542	5	542	5	539
CDD	8	136	8	136	8	134
CSS	6	57	6	56	6	56
Cure Intermedie e Servizi di Riabilitazione	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Cure Intermedie	5	291	5	291	5	284
Ex speriment post acuti						
Servizi di Riabilitazione	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Ciclo Diurno Continuo	3	24	3	24	3	24
Ambulatoriale/Domiciliare*	5	22.300	5	22.300	5	22.300
Servizi per Anziani	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
RSA***	24	3.023	24	2.983	24	2.890
CDI	19	478	19	478	18	427
Erogatori Misura Rsa Aperta					15	
Erogatori Misura residenzialità assistita					1	10
Servizi per le dipendenze	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Ser.T accreditati a gestione ASST	2		2			
Comunità terapeutiche residenziali	7	112	7	112	7	111
Comunità terapeutiche semiresidenziali	1	12	1	12	1	12
SMI						
Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative Domiciliari	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Enti Erogatori ADI**	7		7		10	
Erogatori ADI gestione diretta ASST						
Cure Palliative Domiciliari e Hospice	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	3		3		3	
Cure Palliative Residenziali (Hospice)****	3	50	3	50	3	50
TOTALE	101	4.725	101	4.684	115	4.537

* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

** UdO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana

*** I posti a contratto RSA (2.890) sono così dettagliati: n. 2.676 p.l. ordinari – 202 in nucleo Alzheimer – 12 in nucleo per Stati vegetativi

**** di cui 6 posti di day hospital

AMBITO DISTRETTUALE DI MANTOVA - Situazione al 31/12/2020

Servizi in area materno-infantile	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Consultori						
Consultori pubblici a gestione diretta ASST	12		12			
Consultori a gestione privata a contratto	2		2		1	
Servizi per la disabilità	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
RSD	5	150	5	150	5	150
CDD	12	344	12	344	12	339
CSS	9	76	8	66	8	66
Cure Intermedie e Servizi di Riabilitazione	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Cure Intermedie	4	171	4	162	4	162
Ex speriment post acuti	1	28	1	28	1	28
Servizi di Riabilitazione	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Ciclo Diurno Continuo	1	155	1	155	1	155
Ambulatoriale/Domiciliare*	4	27.655	4	27.655	4	27.655
Servizi per Anziani	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
RSA***	53	4.108	53	3.980	49	3.258
CDI	25	416	25	411	20	324
Erogatori Misura Rsa Aperta					22	
Erogatori Misura Residenzialità assistita					7	56
Servizi per le dipendenze	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Ser.T accreditati a gestione ASST	6		6			
Comunità terapeutiche residenziali	7	134	7	134	7	121
Comunità terapeutiche semiresidenziali	1	20	1	20	1	20
SMI	1		1		1	
Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative Domiciliari	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Enti Erogatori ADI**	17		17		19	
Erogatori ADI gestione diretta ASST					1	
Cure Palliative Domiciliari e Hospice	AUTORIZZATI		ACCREDITATI		A CONTRATTO	
	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl	n. UdO	n. pl
Erogatori Cure Palliative domiciliari**	5		5		6	
Cure Palliative Residenziali (Hospice) ****	3	28	3	28	3	28
TOTALE	168	5.630	167	5.478	172	4.707

* prestazioni ambulatoriali e domiciliari non conteggiate nel totale.

** UdO a contratto ADI > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS Val Padana

*** I posti a contratto RSA (3.258) sono così dettagliati: n. 3.104 p.l. ordinari - n. 128 in nucleo Alzheimer - n. 26 in nucleo per Stati vegetativi

**** n. 6 posti CDI sospesi e non contrattualizzati per adeguamento antisismico struttura

I dipendenti dell'ATS della Val Padana al 31/12/2020

ELENCO DEL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ATS DELLA VAL PADANA – 31/12/2020			
COMPARTO		DIRIGENZA	
Personale infermieristico	19	Dirigenti medici	34
Personale tecnico sanitario	7	Dirigenti veterinari	134
Personale vigilanza e ispezione	196	Dirigenza Sanitaria	14
Personale tecnico riabilitazione	8	Dirigenti ruolo tecnico	3
Assistenti sociali	8	Dirigenti amministrativi	13
Personale ruolo tecnico	46	Dirigenti ruolo professionale	3
Personale ruolo amministrativo	185	Dirigenti professioni Sanitarie	3
Personale OTA-OSS	1		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	470	TOTALE PERSONALE DIRIGENZA	204

Risultati Conseguiti

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

Azioni strutturali

Il Piano Investimenti 2020-2021-2022 ha previsto gli interventi finanziati dalle D.G.R. XI/770/2018, D.G.R. XI/1047/2018, D.G.R. XI/164/2018, D.G.R. XI/1725/2019, D.G.R. XI/2468/2019 e D.G.R. XI/2464/2019, per un importo totale anno 2020 pari a € 695.182.

Le acquisizioni e gli interventi, come da programmazione, sono consentiti principalmente nella sostituzione di impianti e attrezzature obsolete (il dettaglio è riportato nella relazione al Piano investimenti).

A settembre 2000 è pervenuta l'ulteriore assegnazione di € 100.000,00, disposta con DGR XI/3479 - 2020, destinata all'adeguamento delle sedi di CA.

Azioni organizzative

L'emergenza COVID, ha caratterizzato l'anno 2020, come riportato nelle premesse.

Sono comunque proseguite anche altri ambiti di intervento sul piano organizzativo, quali:

- L'impegno nel Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci, nel rispetto delle determinazioni regionali;
- La continuazione dell'attività di recupero dei ticket non corrisposti;
- Implementazione dei nuovi moduli a corollario dell'applicativo principale dell'UOC Gestione Risorse Umane;
- Consolidamento delle misure tecnico-organizzative adeguate al rischio in ottemperanza ai dettami di cui al Regolamento Privacy n. 679/2016.

Il Sistema di gestione della qualità aziendale

La Direzione Strategica dell'ATS della Val Padana adotta un approccio per processi fortemente sistemico, attraverso l'implementazione e lo sviluppo di un sistema di gestione per la qualità aziendale che rappresenta uno 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.

Tale approccio è stato mantenuto anche nell'anno 2020, come noto caratterizzato dalla pandemia da Covid-19. La situazione emergenziale verificatasi a partire dal mese di febbraio ha avuto un forte impatto sull'Agenzia e sul suo Sistema di Gestione per la Qualità, che si è rivelato uno strumento prezioso per la gestione delle attività finalizzate al tracciamento e al contenimento del contagio. Sono state infatti codificate numerose procedure volte a declinare le modalità di intervento nell'ambito del contact tracing e della sorveglianza sanitaria; tutte le procedure sono state elaborate da gruppi di lavoro multidisciplinari, validate dalla Direzione e pubblicate nell'area intranet aziendale 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 / formazione interni. Ciò ha consentito di fornire alla cittadinanza e al territorio risposte omogenee ed uniformi, orientando i comportamenti e le prassi in una situazione emergenziale di straordinaria portata.

Nonostante l'impatto della pandemia e della revisione organizzativa che questa ha determinato, tutte le strutture aziendali hanno

applicato gli strumenti del Sistema di Gestione per la Qualità, a partire dalla valutazione del rischio (ogni struttura ha aggiornato la propria Risk Assessment Matrix, identificando le conseguenti azioni di prevenzione / miglioramento), sino al monitoraggio degli indicatori (al fine di garantire la realizzazione delle attività nel rispetto degli standard definiti).

Ciò ha favorito il conseguimento degli obiettivi strategici ed operativi, contemperandoli con i vincoli posti in essere dalla pandemia.

Al fine di verificare la compliance rispetto alle prassi codificate nelle procedure e il rispetto degli standard definiti, sono stati inoltre svolti gli audit interni – seppure in misura inferiore rispetto a quella degli anni precedenti, a causa della pandemia - su varie strutture aziendali e sono stati monitorati i tempi procedurali (misura prevista dal PTPC). E' inoltre stato svolto n. 1 audit in forma congiunta con la Funzione Internal Auditing, nell'ottica di una sempre maggiore integrazione tra le funzioni aziendali preposte allo svolgimento dei controlli interni. A quest'ultimo riguardo, è stata codificata una specifica procedura per la gestione dei flussi informativi tra Sistema Qualità, Internal Auditing, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e altre figure aziendali (es: Controllo di Gestione, Risk Management, Prevenzione e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro, Privacy, ecc.).

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 2020 è stata avviata un'attività di ricognizione delle esigenze con tutti i Dipartimenti al fine di valutare le possibilità di informatizzazione di alcune procedure e/o ulteriori implementazioni relative ad aree già informatizzate. A partire da marzo 2020 gran parte delle attività sono state comunque dedicate alla gestione dell'emergenza Covid anche dal punto di vista dei Sistemi Informativi. Nel seguito sono elencate le principali attività che sono state oggetto di studio e/o di implementazione nell'anno:

- Re-implementazione apparati per pubblicazione servizi pubblici su Internet (in essere);
- Utilizzo di aree condivise in cloud per facilitarne la accessibilità (in uso a livello di documentazione singola);
- Re-implementazione sistema di backup (in fase richiesta fabbisogno ad Aria);
- Completamento presa in carico rete di Continuità Assistenziale in congruenza con le indicazioni regionali e di AREU (completata);
- Ri-organizzazione rete telefonica e centralini (in fase di adesione a gara Consip);
- Ulteriori funzionalità software screening (integrazioni con le Asst territoriali, nuova modalità HPV in essere);
- Implementazione sistema di gestione Piani Terapeutici a livello territoriale (in essere);
- Implementazioni ulteriori al sistema amministrativo contabile (integrazione con hub regionale, PagoPA; soluzioni validate da ARIA in essere);
- Implementazione sistema di gestione processo sanzionatorio (completata per Affari Generali);
- Implementazione di un sistema di scambio flussi da e verso MMG/PDF (implementato);
- Ammodernamento parco hardware tramite servizio Fleet Management (attività continua);
- Implementazione doppio firewall in cluster per sede Cremona, per migliore gestione sicurezza e facilitazione smart working (completata);
- Sviluppo di un portale per la gestione di casi e contatti Covid ad uso degli operatori di sorveglianza e dei MMG e per la gestione dei debiti informativi correlati (attività in continua evoluzione e aggiornamento – implementata poi la soluzione software professionale);

- Utilizzo di un software per le votazioni on line (in uso operativo);
- Revisione applicativo per la gestione degli obiettivi (in uso operativo).

Attività formative

Le attività che l'Ufficio Formazione ha potuto realizzare nel 2020 sono state fortemente condizionate dall'emergenza sanitaria ed hanno riguardato eventi formativi sia previsti nel Piano Formativo 2020 sia extra-piano.

Il piano Formativo 2020 adottato con decreto n. 155 del 27/03/2020 ha approvato n. 71 progetti programmandone la realizzazione di n. 35 entro il primo semestre, n. 15 nel secondo semestre e n. 21 nell'anno sulla base degli impegni di ciascun Dipartimento. L'Ufficio Formazione come ogni anno ha trasmesso ai responsabili scientifici le basi da integrare in formato word per la realizzazione degli eventi avendo come riscontro la richiesta di spostare gli stessi nel secondo semestre e, per alcuni di loro, di modificare l'oggetto dell'evento stesso in quanto non più pertinente per l'emergenza sanitaria sopravvenuta. In attesa di poter riprendere l'attività formativa prevista nel piano annuale di formazione, in accordo con la Direzione Strategica, per il personale è stato acquistato un pacchetto di corsi FAD acquistati dall'ATS, non accreditati e di tre ore ciascuno, realizzabili su piattaforma e-learning PA360 che rimarranno a disposizione per un anno.

Nel mese di settembre, come da indicazioni di POLIS Lombardia, si è proceduto alla revisione del Piano Formativo accreditato con la cancellazione degli eventi formativi che vista l'emergenza sanitaria in corso non era possibile realizzare e si proceduto alla realizzazione di eventi formativi modalità FAD sia e-learning sia sincrona, quando didatticamente possibile.

Il Piano Formativo rivisto prevedeva 24 eventi formativi. Sono stati realizzati 18 eventi formativi da piano e 10 eventi formativi extra-piano per un totale di 65 edizioni con oltre 7000 partecipanti.

La formazione a distanza e-learning su piattaforma aziendale AXIOM è stata gestita dall'Ufficio Qualità; gli incontri formativi webinar sono stati realizzati con il supporto dell'Ufficio Sistemi Informativi. La sinergia e la collaborazione tra i diversi Uffici ha permesso di rispondere in maniera efficace alle necessità formative non realizzabili "in presenza".

Piano di promozione della salute (PIL 2020)

Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute 2020 (PIL 2020) è stato approvato, come da indicazioni regionali, con Decreto del Direttore Generale n.113 del 5/03/2020 e sottoposto alla verifica di coerenza da parte della Regione Lombardia. Il Piano, che è stato realizzato con apposito stanziamento di risorse regionali pari a euro 60.000, rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ATS traccia le linee strategiche programmatiche ed identifica le progettualità riguardanti la promozione della salute, partendo da due presupposti fondamentali:

- Analisi dei bisogni di salute territoriali;
- Metodologie di lavoro di provata efficacia.

La programmazione delle attività è stata suddivisa in setting ed in particolare:

- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei luoghi di lavoro (programma WHP) e integrazione di interventi e servizi per la conciliazione vita-lavoro; ospedali e programma WHP

(offerta di alimentazione salutare e di attività motoria, contrasto alle dipendenze, inclusi il tabagismo e il gioco d'azzardo patologico);

- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici: sviluppo della Rete delle Scuole che Promuovono la Salute (SPS) in accordo con altre Reti della scuola (Legalità, formazione, contrasto bullismo e cyber bullismo, GAP); sviluppo dei programmi regionali LST, Unplugged, Peer Education; attuazione a livello locale del Protocollo d'Intesa tra Prefettura di Milano e USR in coerenza DPR n. 309/90);
- Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali: implementazione di azioni sul modello Urban Health e di buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute dei cittadini degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale;
- 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;
- Dipendenze: sviluppo di programmi mirati al contesto locale; incremento di interventi di evidence based, rilevazione e valutazione dei fattori di rischio individuali, orientamento verso programmi di presa in carico del paziente cronico nei Servizi territoriali; potenziamento di interventi di inclusione sociale; attenzione ai contesti a rischio di disuguaglianza sociale.

La programmazione delle azioni previste dal PIL 2020 è stata orientata principalmente a:

- incrementare l'offerta di pratiche evidence based nei setting identificati;
- promuovere la capacity building di decisori/reti locali dei diversi setting e la diffusione di buone pratiche;
- declinare specifiche azioni di "sistema", in coerenza con le priorità di cui i contesti territoriali necessitano, seguendo un approccio metodologico, operativo e valutativo che punti ad una programmazione sistemica e di medio periodo;
- incrementare i livelli di appropriatezza professionale ed organizzativa degli interventi;
- garantire lo sviluppo di progettualità equity oriented per ridurre le disuguaglianze di salute, a sostegno delle categorie fragili e/o particolarmente a rischio;
- adeguare progressivamente le risposte territoriali locali di presa in carico a quanto previsto espressamente dai LEA.

La pianificazione di tutte le progettualità è stata favorita da un'attenta analisi epidemiologica di contesto, attraverso la quale sono stati definiti obiettivi e priorità; la realizzazione delle varie azioni è stata pianificata anche attraverso la sottoscrizione di specifiche convenzioni con le ASST di Crema, di Cremona e di Mantova, la collaborazione con il Terzo Settore e tutti gli attori del territorio interessati alla promozione di stili di vita salutari.

La programmazione e la governance delle varie progettualità del PIL è pianificata attraverso il Tavolo Tecnico Interaziendale, la cui convocazione, in capo all'ATS, garantisce la buona riuscita di tutti i progetti; l'operatività sui territori è garantita dai Tavoli Operativi Tematici.

Particolare attenzione è dedicata all'implementazione di azioni di prevenzione della cronicità nella popolazione 45-60 anni, in coerenza con il PRP 2020-2025 e con il modello regionale di presa in carico del paziente cronico (DGR 6164/2017 e DGR 6551/2017). In particolare, sono in fase di ulteriore consolidamento alcuni percorsi strutturati finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività motoria e dell'esercizio fisico nella popolazione, in sinergia con gli Enti Locali e con le Associazioni Sportive (progetto "La rete dei gruppi di cammino come modello di approccio comunitario alla promozione del benessere individuale ed al contrasto

delle patologie croniche”).

Il PIL 2020 ha favorito la continuità e l’implementazione di specifiche azioni di contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico, in coerenza con la programmazione del Piano GAP e in stretta sinergia con le attività previste dalla DGR XI/2609 del 2019 “Azioni locali di sistema nel contesto degli ambiti territoriali in materia di prevenzione e di contrasto al gioco d’azzardo patologico (L.R. n.8 del 21 ottobre 2013).

Dal 20 di febbraio 2020 gli operatori della UOSD Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti hanno supportato l’U.O.S. Malattie Infettive nella sorveglianza sanitaria per il contenimento del Covid-19. In particolare:

- Conduzione di inchieste epidemiologiche.
- Notifica di isolamento domiciliare.
- Monitoraggio di casi e contatti.
- Prenotazione dei tamponi nasofaringei.
- Prenotazione di test sierologici.
- Supporto ai MMG.

Per svolgere al meglio quest’attività, la UOSD ha stretto importanti collaborazioni con altri Servizi Dipartimentali e extra Dipartimentali tra cui: l’U.O.C. Sistemi Informativi e Controllo Direzionale per l’assegnazione dei casi e la risoluzione di eventuali criticità; il Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro per la gestione dei soggetti Covid positivi nelle aziende del territorio; il Laboratorio di Sanità Pubblica per la restituzione degli esiti dei tamponi effettuati dai casi posti in isolamento; il Dipartimento Programmazione per l’Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) per notificare i casi che necessitano di supporto sociale e di Assistenza Domiciliare Integrata per le prestazioni specifiche; il Dipartimento Cure Primarie (DCP) per la collaborazione con i Medici di Continuità Assistenziale (MCA), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Medici di Medicina Generale (MMG). In merito a quest’ultimi, l’ATS della Val Padana ha attivato un numero verde per comunicazioni urgenti e supporto tecnico sull’applicativo ARCO, presidiato anche dagli operatori delle UOSD.

A partire dal 23/4/2020 gli operatori, in supporto alla U.O.S. Malattie Infettive, hanno contribuito attivamente alla restituzione degli esiti dei TEST SIEROLOGICI anti SARS-COV2 (con relativa prenotazione dei tamponi nasofaringei) a favore dei cittadini delle ASST di Crema e Cremona.

Attività analoga è stata effettuata anche per alcune categorie di lavoratori indicate da Regione Lombardia; l’UOSD ha supportato inoltre l’indagine epidemiologica nazionale condotta dalla Croce Rossa Italiana.

Con la riapertura dell’anno scolastico, alcuni operatori dell’UOSD Promozione della Salute e Sviluppo delle Reti, sono stati identificati dall’ATS come referenti Covid-19 per la scuola in coerenza con il documento “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-COV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia” dell’ISS del 21/08/2020. Inoltre gli operatori della Struttura rispondono alla casella riavvio.scuole@ats-valpadana.it, attivata dall’ATS per facilitare il percorso di identificazione dei casi di Covid-19 nelle collettività scolastiche e per supportare il personale della scuola in questa complessa fase di riavvio delle attività. In collaborazione con gli altri servizi del DIPS, sono state elaborate delle FAQ rivolte al personale scolastico; questi materiali, in fase di implementazione, sono stati pubblicati con altri documenti e normative di interesse, sul sito aziendale di ATS della Val Padana, in una specifica sezione dedicata alle scuole.

Compatibilmente con l'emergenza in corso e le relative limitazioni normative che hanno impattato sull'approccio di comunità tipico della promozione della salute, sono state comunque svolte alcune attività, differenziate in base ai relativi setting, con la finalità di mantenere i contatti con le reti territoriali, supportare i diversi stakeholder e proseguire la programmazione in essere prevista dal PIL 2020. Si è cercato anche di attivare nuovi progetti per rimodulare, in un contesto di sicurezza e igiene in previsione delle successive fasi, tutte le attività richieste dal territorio.

La UOSD ha attuato le seguenti azioni:

- Implementazione della rete dei Baby Pit Stop con lo scopo di proseguire le azioni già in essere e continuare a costruire reti e collaborazioni.
- Trasmissione ai referenti delle ASST del programma Comunità Amica dei Bambini e dei Gruppi Mamme territoriali di note e informative Unicef/OMS con la finalità di mantenere attiva la rete ed il progetto con i vari portatori d'interesse e di indicare nuove modalità di gravidanza e allattamento in sicurezza anche in tempo di COVID-19.

Prevenzione Medica

L'ATS della Val Padana, 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.

Il Piano dei Controlli, adottato con Decreto del Direttore Generale n.97 del 28/02/2020, è il documento nel quale vengono declinate le attività del DIPS a tutela dei cittadini/lavoratori/consumatori.

L'attività programmata si pone nel quadro più ampio dei macro obiettivi declinati nei vigenti Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, quale azione mirata a:

- Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili;
- Prevenire gli infortuni e le malattie professionali ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose alla salute;
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute;
- Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare.

L'analisi del contesto evidenzia, nel confronto con la realtà lombarda:

- bassa natalità e più elevata presenza di popolazione anziana;
- sempre più elevata presenza di stranieri residenti;
- tasso di disoccupazione in crescita;
- struttura occupazionale che riflette la vocazione agricola.

L'attività di vigilanza per la tutela del cittadino, si sostanzia in controlli mirati ad assicurare:

- le condizioni di salubrità delle abitazioni;

- i requisiti di igiene e sicurezza di locali collettivi in cui le persone soggiornano;
- il rispetto degli standard igienici di strutture sanitarie, socio-sanitarie e ricettive alberghiere;
- il mantenimento delle caratteristiche di idoneità per lo specifico uso di scuole, impianti natatori e sportivi, servizi alla persona;
- il contenimento delle ricadute sulla salute delle problematiche ambientali;
- l'impatto sulla salute di grandi opere/impianti/infrastrutture;
- la valutazione degli strumenti di governo del territorio dal punto di vista della tutela del cittadino, nonché nell'ottica della promozione della salute attraverso la rete della città sane;
- la sicurezza e la restituzione di siti inquinati attraverso interventi di bonifica;
- Il controllo del rischio legionellosi attraverso attività di campionamento;
- La verifica dei protocolli anti-contagio in tutte le attività soggette a vigilanza.

Elementi di contesto locale da sottolineare sono:

- l'inquinamento atmosferico;
- la presenza di significativi siti inquinati (ivi compreso uno di interesse nazionale);
- collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico nei procedimenti amministrativi di assoggettabilità a VIA;
- la scadenza di molti Piani di Governo del Territorio con necessità di aggiornamento;
- una situazione di crisi aggravata dall'evento pandemico che determina un elevato turnover di gestione delle attività commerciali e produttive, con difficili possibilità di controllo e una ridotta formazione degli addetti;
- l'effetto globalizzazione con introduzione sul mercato di prodotti (cosmetici, giocattoli, contenitori, ecc.) non soggetti a normativa comunitaria e conseguente gestione delle allerte e della informazione all'utenza;
- per l'area di Mantova, la situazione del dopo sisma del 2012 conferma il permanere di alcune condizioni precarie/provisorie e più complesse in termini ricostruzione e di organizzazione territoriale;
- La difficoltà a gestire figure professionali eroganti prestazioni a confine tra la prestazione sanitaria o di benessere, che non trovano inquadramento normativo nazionale nonché regionale.

L'attività di valutazione delle pratiche edilizie, per gli aspetti igienico sanitari, si è progressivamente ridotta, sia per le mutate normative che per la sensibile contrazione del settore in conseguenza alla crisi economica. L'attività più rilevante nel settore è quella relativa alla valutazione delle varianti ai PGT comunali.

A questo è aggiunto nel tempo anche il settore delle strutture ricettive (alberghi, b&b, agriturismi) attive nell'ATS Val Padana, oltre alla verifica di tutte le nuove strutture nascenti. Si è notato un aumento delle richieste di parere per ampliamento di distributori stradali o insediamento di nuovi. Tali iniziative sono legate prevalentemente alla installazione di nuovi impianti per l'erogazione di gas metano o alla sostituzione delle colonnine di distribuzione obsolete.

Il DIPS effettua, la vigilanza dei requisiti igienico sanitari e di sicurezza di:

- Strutture ambulatoriali e attività odontoiatrica monospecialistica;
- Studi medici libero professionali;
- Associazioni di Soccorso Sanitario e relativi automezzi;
- Attività di servizi alla persona;

- Piscine ad uso pubblico;
- Carceri;
- Gestione del rischio amianto per la tutela della salute della popolazione;
- Vigilanza commercio prodotti fitosanitari;
- Vigilanza e controllo applicazione regolamento RICH/CLP.

ed in collaborazione con altri Dipartimenti dell'ATS

- Farmacie, parafarmacie e depositi;
- Strutture Sanitarie accreditate;
- Strutture Socio Sanitarie e Socio Assistenziali;
- Studi di MMG e PLS.

Di particolare rilievo, anche in considerazione dell'allungarsi della vita lavorativa, risulta essere l'attività di prevenzione delle patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, con particolare attenzione ai lavoratori del settore sanitario e socio-sanitario.

Prevenzione Veterinaria

Il DVSA che opera nell'ATS Val Padana si deve confrontare con un contesto produttivo ragguardevole sia in termini quantitativi, per il numero di allevamenti e animali allevati (nell'ATS Val Padana si trova circa il 35% del patrimonio regionale bovino e il 45% dei suini), sia per l'importanza delle ditte di macellazione (viene macellato circa il 95% dei suini di tutta la Regione) e di trasformazione, per il volume e qualità di produzione, data la grande propensione all'esportazione e alla diffusione dell'agroalimentare "made in Italy": nel territorio si concentrano ben 56 ditte iscritte nelle liste export Paesi Terzi (corrispondenti a circa il 60% regionale).

Le attività della Veterinaria Pubblica si articolano nei seguenti macro-ambiti:

- sicurezza degli alimenti di origine animale;
- sanità e benessere animale;
- alimentazione animale e farmaci;
- supporto alle filiere agroalimentari lombarde per le attività di export;
- animali da compagnia.

Questi sono riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza, che rappresentano "le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini".

L'attività svolta dalla Sanità Pubblica Veterinaria è sostanzialmente ricompresa in due aree di intervento previste nel livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica":

- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori.

Nel 2020, come evidenziato anche nelle Regole di Sistema, nel monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni, l'attuale Griglia LEA verrà aggiornata dal "Nuovo Sistema di Garanzia" (NSG), nel quale sono previsti cinque macro obiettivi per l'area veterinaria:

controllo malattie animali, controllo anagrafi animali, controllo benessere animali, controllo contaminazione alimenti e controllo sicurezza alimenti, ciascuno dei quali definito da molteplici azioni ed indicatori; in questi ambiti, l'obiettivo fondamentale della sanità Pubblica veterinaria è centrato sulla tutela della salute della persona e della qualità della vita.

Per rispondere alle esigenze ed ai fabbisogni dei territori con prestazioni trasparenti ed efficaci è necessario garantire, da un lato, la semplificazione nelle attività di controllo, dall'altro, rendere flessibili i controlli stessi attraverso l'analisi dei rischi.

L'insorgenza della pandemia Covid 19 ha costretto tutte le attività, comprese quelle sanitarie e veterinarie, ad un ridimensionamento nell'ottica della maggior riduzione possibile dei contagi; il Ministero della Salute, sottolineando l'importanza della adozione di tutte le misure di prevenzione (DPI, distanziamento sociale ecc.) previste dalla norma e atte a limitare/impedire la diffusione del virus, in accordo con le Regioni, in data 8 aprile 2020, con il dispositivo n. 12758 (anticipato dalla nota regionale 010810 del 09/03/2020 e, successivamente, prorogato fino al 20 maggio, con nota n. 10585 del 07/05/2020) ha stabilito, nei vari settori, le attività dei Servizi Veterinari considerate differibili e quelle indifferibili e, quindi, da eseguire anche durante il periodo della pandemia.

Per quasi tre mesi, le attività programmate sono state sospese, salvo le ispezioni veterinarie previste per le macellazioni e particolari situazioni di rischio o esigenze locali, nonché tutte quelle attività (es. adempimenti in materia di anagrafe degli animali da reddito e di affezione) che possono essere svolte in ufficio attraverso modalità telematica o che non necessitano di spostamento e quelle necessarie al fine di non ostacolare l'attività produttiva del settore agro-zootecnico, con particolare riferimento all'export di prodotti alimentari.

L'attività è ripresa, in parte, alla fine di maggio 2020 e i controlli sono stati rimodulati secondo quanto previsto dalla nota regionale n. 0021305 del 26/05/2020, con cui vengono introdotte nuove modalità di approccio ed esecuzione del controllo ufficiale:

- maggiore ricorso all'audit e al controllo documentale, eseguito in ufficio, con confronto a distanza con l'operatore (videoconferenza ove possibile, o telefonicamente ecc.);
- quando possibile, esecuzione di un unico sopralluogo per diverse attività di controllo ufficiale;
- svolgimento del controllo in campo solo se necessario, per la verifica di quanto emerso dal controllo documentale, limitato, quando possibile, ad un solo operatore e per il tempo strettamente necessario, con adeguati DPI e nel rispetto delle regole igienico-sanitarie;
- svolgimento della riunione di chiusura del controllo, con la lettura del rapporto finale e discussione con l'operatore, sempre da remoto;
- invio del documento cartaceo o informatico del rapporto di audit all'operatore, per la firma, (anche elettronica, se possibile) e successiva restituzione all'ufficio per l'archiviazione;
- preavviso dell'operatore (art. 9, punto 4 del Reg. 625/2017), al fine di non rischiare di effettuare dei controlli a vuoto.

Di conseguenza, lo svolgimento delle attività ha evidenziato la necessità di tempistiche e modalità molto diverse dall'usuale, impattando sui tempi di programmazione e realizzazione; quindi, a seguito della sospensione, del ridimensionamento delle attività veterinarie e dell'adozione delle misure di contenimento nei confronti della pandemia, l'attività programmata dell'ATS della Val Padana, così come deliberata (decreto n. 133 del 12/03/2020) nel PIAPV 2020 si è rivelata superata.

Anche se le indicazioni regionali iniziali prevedevano la formulazione del nuovo documento di programmazione, prima entro il 15 settembre e poi al 31 ottobre, si è proceduto, comunque, a definire un nuovo documento di programmazione che tenesse conto

della nuova situazione e delle indicazioni regionali e ministeriali; la “Riprogrammazione PIAPV rev. 01, luglio 2020” (deliberata con decreto n. 416 del 03/09/2020) è stata trasmessa ai distretti il 24/07/2020.

Il dipartimento veterinario ha ritenuto opportuno uscire tempestivamente con questa nuova programmazione per fornire indicazioni organiche ai distretti il prima possibile, onde consentire loro di organizzarsi al meglio per riuscire ad adempiere agli obblighi normativi e garantire un soddisfacente numero di controlli, anche ai fini dell’assicurazione dei L.E.A..

La nuova programmazione ha seguito le indicazioni regionali fornite con diverse note esplicative (0024754 del 14/04/2020, 0021305 del 26/05/2020, 0022960 del 15/06/2020, 0023985 del 24/06/2020, 0030610 del 08/09/2020); numerosi obiettivi sono stati ridimensionati sia per il blocco forzato delle attività durante il lock down, sia per le nuove modalità di esecuzione che richiedono chiaramente tempistiche diverse da prima.

La riprogrammazione delle attività, perciò, ha previsto modalità e frequenze diverse, legando la priorità di intervento all’analisi del rischio, in un’ottica diversa e più coerente al cambiamento globale determinato dall’attuale emergenza sanitaria e tenendo conto che avrebbe potuto, comunque, essere ulteriormente influenzata da:

- incertezza della situazione epidemiologica Covid 19;
- disponibilità laboratoristica IZSLER;
- possibilità di lavorare in sicurezza;
- eventuali emergenze veterinarie che potrebbero sorgere e che andrebbero gestite con modalità adeguate a questa situazione.

Si sottolinea che la valutazione degli esiti dei controlli, in caso di riscontro di situazioni critiche, ha tenuto conto necessariamente del nesso diretto o indiretto con il particolare attuale momento socio-sanitario ed economico, senza comunque venir meno alla tutela della sanità pubblica e benessere animale.

Dal punto di vista organizzativo, l’amministrazione ha favorito il ricorso alla modalità di lavoro in smart working in tutte le situazioni possibili; riunioni e corsi di formazione si sono svolti da remoto.

La situazione epidemiologica della pandemia, soprattutto nella provincia di Cremona, è stata particolarmente impegnativa e la ripresa dell’attività nei mesi estivi ha dovuto tenere conto di quanto sopra rappresentato; per questo, sia gli organi regionali che la direzione aziendale hanno sottolineato l’importanza dell’adozione, durante l’attività di controllo ufficiale, di tutte le misure di prevenzione previste dalla norma e atte a limitare/impedire la diffusione del COVID 19, quali l’uso di adeguati DPI, l’applicazione del distanziamento, la riduzione dei tempi di permanenza negli stabilimenti e l’attuazione di norme igieniche scrupolose.

Perciò, tutto il personale coinvolto nei controlli è stato fornito di dispositivi di protezione idonei ad evitare possibili contatti con potenziali fonti di infezione e, a questo proposito, il Servizio Sicurezza aziendale ha definito la “Procedura di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale del personale afferente al Dipartimento Veterinario”.

Il monitoraggio delle attività, comunque, pur al netto della riduzione dei controlli in alcuni specifici settori, ha mostrato un certo affanno nel rispetto degli indicatori da parte dei distretti; purtroppo anche molti operatori dei servizi veterinari, sono stati coinvolti in controlli diagnostici nell’ambito di cluster Covid, in particolare negli stabilimenti di macellazione (che non hanno mai sostanzialmente sospeso la propria attività) e diversi operatori sono risultati positivi al virus, con prevedibili negative conseguenze organizzative.

Va, inoltre, ricordato, come già visto negli scorsi anni, la presenza di una forte criticità legata ad un intenso turn over del personale, a causa dei numerosi pensionamenti e alla difficoltà di reperimento di sostituti in tempi congrui; ciò ha determinato, a livello distrettuale, una situazione di discontinuità con la fuoriuscita di molti operatori esperti e l'inserimento di personale nuovo da formare, non dimenticando che l'età, comunque avanzata del personale, lo pone in una situazione di rischio Covid più elevata.

È da sottolineare, poi, che parte del personale tecnico e amministrativo del dipartimento e dei distretti ha partecipato alle attività della task force interna di ATS nel contrasto alla pandemia, in particolare nella gestione delle prenotazioni dei tamponi e nel tracciamento.

È, inoltre, evidente che i denominatori (nonché gli obiettivi stessi) risultano estremamente volatili in rapporto all'attività sospesa durante il primo periodo di lockdown e alle difficoltà attuali di svolgimento; in molti casi è, ad oggi, impossibile stabilire un dato numerico certo a cui riportare gli attuali risultati; pertanto, il monitoraggio degli obiettivi quest'anno risulta estremamente difficile, sia per l'impossibilità in molti casi di definire quantitativamente gli indicatori che li definiscono, sia per il continuo modificarsi della situazione epidemiologica ed organizzativa che impatta pesantemente sulla realizzazione degli stessi.

L'evoluzione negativa della pandemia, successiva al periodo estivo, ha costretto Regione e Ministero a reiterare le disposizioni, già emesse ad aprile, con la nota G1.2020.0037440 del 03/11/2020, con cui si è ribadito che i Dipartimenti veterinari delle ATS devono "garantire tutte le attività di controllo ufficiale indifferibili, così come definite dalla nota Mds 12758 del 8/4/2020".

Tale posizione è stata ulteriormente confermata con la nota ministeriale 0025353 del 24/11/2020, dove vengono evidenziate le attività veterinarie rimodulabili e quelle, invece, non differibili per motivi di rischio sanitario o per elevato impatto economico.

Comunque, nell'ottica della futura programmazione, va tenuto presente che, con nota G1.2020.0043503 del 22/12/2020, l'UO Veterinaria regionale ha comunicato che, nelle more dell'emanazione di uno specifico provvedimento regionale, le azioni previste dalle regole di sistema 2020 e non attuate a causa dell'emergenza Covid, potranno essere riprogrammate nel 2021.

Un'accelerazione positiva potrebbe, inoltre, derivare dall'apertura della campagna vaccinale anti Covid, la cui fase 1 è iniziata e avrà pieno sviluppo, nella nostra ATS, nelle prime settimane del nuovo anno; ciò potrebbe stabilizzare, almeno in parte, sia la situazione sanitaria del personale che quella generale della popolazione, consentendo di nuovo una programmazione efficace e attendibile.

Cure primarie

Il Sistema delle Cure Primarie oltre a coincidere con l'attività dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Famiglia (PdF) e Medici di Continuità Assistenziale (MCA) provvede a gestire la Mobilità Sanitaria Internazionale, la partecipazione alla spesa sanitaria e opera nell'implementazione del modello di Presa in Carico (PiC). Infatti i contenuti delle Regole 2020 presenti nel paragrafo delle Cure Primarie riguardano quasi completamente il modello di PiC.

A seguito del contagio epidemico le regole 2020 comprensibilmente in termini di indicazioni generali sono state in pratica superate.

A decorrere dal 30.3.2020, in esecuzione di quanto disposto dal DL 9.3.2020 n. 14 – art. 8 – le Cure Primarie hanno provveduto ad attivare 7 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA.): Mantova, Alto Mantovano, Basso Mantovano, Casalasco/Viadanese, Soresina, Crema e Cremona – per n. 21 Medici contemporaneamente in turno – (per un organico

complessivo di 42 medici) finalizzate dapprima alla valutazione domiciliare di pazienti con sintomatologia simil influenzale o con sospetto di contagio da COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero o di forme complesse di assistenza, di seguito anche all'effettuazione dei tamponi anche nelle comunità su indicazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Hanno anche fornito supporto alle ASST per le indagini sierologiche collegate al riavvio delle scuole e delle comunità infantili e per la sistemazione al domicilio dei device di telemedicina di pazienti eleggibili a tale monitoraggio. Si tratta quindi di una nuova categoria di medici da coordinare che si aggiunge a quelle sopra riportate.

Le stesse Regole (DGR n. 2672 del 16/12/2019) in altri paragrafi riportano l'avvio del potenziamento delle Cure Primarie e della PiC con l'attivazione dell'Infermiere di Famiglia e inizialmente prevedevano una sperimentazione con almeno una ASST in ogni ATS e uno o più comuni per ogni ASST individuata. La declinazione del progetto di avvio del servizio era stata messa in capo al tavolo tecnico istituito con decreto della Direzione Generale Welfare n. 19190 del 19/12/2018. Il contagio ha impedito la realizzazione di tale sperimentazione contemplata per il secondo semestre 2020.

Il Decreto Rilancio 2020 all'art. 5 della legge 77/2020 (e così anche il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021) prevede il rafforzamento della rete territoriale anche con l'istituzione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (massimo 8 unità ogni 50.000 abitanti). Il Dipartimento Cure Primarie ha pertanto su indicazione della Direzione Strategica ha esteso un proprio documento già alla data del 9 settembre 2020 per l'avvio dell'operatività di tale figura e sono stati avviati pertanto confronti sull'argomento con le ASST, i Medici e Pediatri di Famiglia e gli ordini professionali.

I gruppi di lavoro per l'implementazione del servizio dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità si sono svolti a partire dal 30 settembre 2020. Nel precisare che l'arruolamento di tale personale è in capo alle ASST, e così anche la relativa gestione, gli incontri da annoverare con tutte le componenti interessate (plenarie) sono 6 ai quali vanno assommati quelli interni di ogni singola ASST e dell'ATS finalizzati alla stesura di proprie proposte di organizzazione. Tali confronti hanno portato alla definizione dei tre documenti riferiti alle tre ASST del territorio dell'ATS Val Padana (Crema, Cremona e Mantova) che evidenziano le caratteristiche organizzative ed altri aspetti di interesse.

Dei tre documenti ha avuto concreta applicazione entro il 2020 quello dell'ASST di Crema diffuso ufficialmente ai Medici di Assistenza Primaria il 29 ottobre 2020.

Sulle Regole 2019 era di interesse anche la disponibilità di risorse a favore dei medici che si erano adeguati all'invio del Patient Summary sul FSE. In merito si precisa come la pubblicazione del Patient Summary da parte dei Medici di Famiglia sul FSE fosse un obiettivo dichiarato per il 2019 che tuttavia non ha trovato effettiva attuazione e che riproposto per l'anno 2020 non ha ancora avuto quindi corso.

Si è preso atto degli Accordi Integrativi Regionali (AIR) per la Medicina generale e si è in attesa di quelli della Pediatria di Famiglia che di norma riguardano le modalità di erogazione delle "Quote Complessive Aziendali di Risorse Aggiuntive Regionali" e il "Governo Clinico".

Per la Medicina Generale si è provveduto pertanto a stipulare un Accordo Integrativo Aziendale (AIA) unitamente ad uno aggiuntivo in tema di vaccinazione antinfluenzale. In pratica le indicazioni prevedono che il Governo Clinico vertesse sul controllo del contagio (notifiche COVID e sospetti tali, monitoraggio, telemedicina, vaccinazioni, ecc.).

Per la Pediatria di Famiglia, in attesa dell'Accordo Regionale 2020, in considerazione del notevole ritardo ad essere emanate, nel corso del Comitato Aziendale della relativa categoria del 27 maggio u.s., si era concordato, pur nella comprensibile incertezza, di

estendere una proposta di utilizzo delle Risorse Aggiuntive Regionali e di Governo Clinico che è stata trasmessa il 12 agosto u.s. agli organi tecnici Regionali per osservazioni in merito. Il riscontro di Regione è stato in pratica di aspettare l'AIR del quale. Con DGR n. 3742 del 26/10/2020 è stato ratificato l'AIR provvedendo pertanto ai seguenti conseguenti Accordi Integrativi Locali: Accordo Locale sulle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) e di Governo Clinico Anno 2020 siglato il 10 ottobre e il Progetto di copertura vaccinale antinfluenzale bambini 2-5 anni siglato il 16 novembre.

Si evidenzia che nel 2019 i MMG e i PdF che hanno aderito alla modalità regionale di presa in carico dei pazienti cronici (PiC) in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 23/2015 e successive integrazioni, coinvolti nel relativo processo di attuazione coordinato da Regione e reso operativo dalla ATS, erano stati chiamati a provvedere ad un ulteriore potenziamento dei livelli di arruolamento dei pazienti. L'adesione dei MMG e dei PLS come gestori in cooperative già costituite o come medici in forma singola era stata tra l'altro prorogata dalla Deliberazione N°XI/2672 seduta del 16/12/2019 in modalità continuativa, pertanto si era proseguito nella proposta attiva di adesione al progetto ad ogni nuovo convenzionamento di medici o pediatri.

Purtroppo il contesto di pandemia ha compromesso significativamente il processo di Presa in Carico in termini di adesione ai PAI per la sospensione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e in linea generale per una riduzione della operatività in tale ambito da parte dei medici aderenti molti dei quali tra l'altro hanno fornito disdetta al progetto. Si registrano inoltre 4 decessi di medici aderenti al progetto 3 dei quali per infezione da SARS-Cov-2. Alla fine giungo u.s. il grado di adesione complessiva nell'ATS della Val Padana era la seguente: 282 MMG (gestore + medici in forma singola) pari al 60,6% dei MMG titolari e 25 PdF (solo MIFS) pari al 33,3% dei Pediatri titolari.

Alla fine di settembre i dati erano i seguenti: 202 MMG (gestore + medici in forma singola) pari al 45,3 % dei MMG titolari e 24 PdF (solo MIFS) pari al 32 % dei Pediatri titolari.

A fine anno i dati di adesione sono i seguenti: 199 MMG (gestore + medici in forma singola) pari al 46,3 % dei MMG titolari e 23 PdF (solo MIFS) pari al 31 % dei Pediatri titolari.

Già l'Accordo Locale 2019 della Medicina Generale in applicazione di quello regionale che prevedeva l'incremento del numero di pazienti arruolati nella PiC con specifico progetto, in considerazione degli indicatori specificatamente contemplati non aveva assicurato per svariate ragioni gli incrementi attesi. Al 31 dicembre 2019 il numero di pazienti per i quali è stato sottoscritto un patto di cura è pari a 27.867 e risultano arruolati con PAI attivo 24.964 assistiti dell'ATS Val Padana. Al 30 settembre u.s. i dati erano i seguenti: patti di cura 23.460 – PAI attivi 21.184.

A fine anno i dati di arruolamento sono i seguenti: patti di cura 23.460 – PAI attivi (PAI VALIDO) nel corso del 2020 n. 22.250 dei quali 14.789 con termine validità nel 2020.

È evidente pertanto che in tale ambito occorre prendere atto di un arretramento del consolidamento del modello.

Con la DGR n. XI/1863 del 9/7/2019 il modello di presa in carico individuava la figura del clinical manager come esecutore di prestazioni con l'ausilio della telemedicina, le Regole 2020 chiariscono il ruolo delle cooperative Gestore nella possibilità di sottoscrizione di un accordo con le strutture erogatrici per l'attivazione di tali progetti in telemedicina e disponeva da parte di ATS la redazione di elenchi dei clinical manager o delle cooperative disponibili alla sperimentazione e degli erogatori disponibili a fornire la dotazione tecnologica e l'invio dei flussi. Il contagio su tale argomento specificatamente per i pazienti contagiati ha previsto l'avvio della telemedicina/telemonitoraggio tramite piattaforme delle cooperative di medici o tramite una piattaforma regionale che poi è stato esteso genericamente anche ai pazienti fragili. A scopo esemplificativo si forniscono i seguenti dati a fine

anno: 223 aderenti tra MMG e PLS – pazienti seguiti 830 di cui attivi 199 - monitorando sia pazienti Covid o sospetti tali, sia pazienti fragili e cronici a maggior rischio di infezione.

Le Regole 2020 a differenza di quelle del 2019 non prevedono specificatamente la proroga dell'apertura degli ambulatori pediatrici nelle giornate di sabato e prefestive in quei territori nei quali sono stati attivati. Al riguardo si precisa che l'apertura degli ambulatori pediatrici nelle giornate di sabato e prefestive nel territorio dell'ATS della Val Padana era assicurato nelle località di Cremona, Suzzara e Castiglione delle Stiviere. In queste ultime due località a seguito di un numero contenuto di Pediatri convenzionati disponibili a partecipare, anche a seguito di pensionamento, l'apertura è stata un po' travagliata per quanto riguarda il reclutamento dei Pediatri tuttavia a seguito di successive indicazioni si è comunque riusciti ad assicurare il servizio. Lo stesso a seguito del contagio è stato tuttavia sospeso a fine febbraio e a fine anno è ancora inattivo in quanto non è più stata fornita una disponibilità sufficiente di PdF per assicurare il servizio.

Da marzo 2020 le Cure Primarie sono in prima linea nella gestione dei Medici USCA e nel coordinamento della loro attività, compresa la sorveglianza sanitaria e la fornitura dei DPI, oltre ovviamente agli adempimenti mensili correlati al convenzionamento e alla retribuzione.

Il Sistema delle Cure Primarie come rappresentato in precedenza, ha strette relazioni con vari altri settori di attività e il DCP provvede a integrare le esigenze di tali aree con l'attività dei MMG, PdF e MCA. Tra queste aree di attività figura l'assistenza integrativa e protesica, le cure domiciliari, la tutela della salute nell'infanzia, il settore preposto alle vaccinazioni, alla promozione degli screening e di corretti stili di vita, dipendenze. Di significato è anche il coinvolgimento nell'appropriata prescrizione farmaceutica e di prestazioni specialistiche oltre che di filtro al ricovero ospedaliero. È recente il coinvolgimento delle Cure Primarie anche nel monitoraggio degli ex esposti all'amianto. Ancorché alcune di tali attività siano state attenuate per il contagio quanto riportato al capoverso precedente si è assommato a tali incombenze evidenziando significative difficoltà nella gestione dei vari processi per carenza di personale, carichi di lavoro a tratti insostenibili e per problemi irrisolti a seguito dell'introduzione della Legge 23.

Le Regole 2019, ad esempio come già riportato in precedenza, nella consapevolezza di Regione, del nodo irrisolto delle competenze riguardanti le Cure Primarie, aveva previsto l'istituzione di un Tavolo di lavoro presso la DGW sulle relative attività «che consenta di chiudere le eventuali convenzioni con le ASST» che ne assicurano infatti in varie aree lo svolgimento. Si era quindi in attesa delle decisioni di tale gruppo di lavoro e già era circolata una bozza di documento.

Si ricorda infatti come le Linee Guida POAS dell'agosto 2016 prevedevano il ritorno di svariate competenze distrettuali in seno alla ATS unitamente al relativo personale. Le competenze sono rientrate ma le ASST hanno osteggiato nel far rientrare il personale nella ATS, da qui la necessità di convenzioni per operare "in nome e per conto".

La stessa DGR (delle regole 2019) si ricorda aveva previsto la riconduzione alla ATS anche delle funzioni delle Cure Primarie "erogate" al cittadino «erogazione diritto assistenza sanitaria, scelta/revoca del medico, rilascio esenzioni»; in pratica i così denominati "Uffici di Scelta e Revoca". E pur in attesa di specifiche determinazioni di Regione è previsto che sarebbe stato necessario stabilire una convenzione per governare tali punti di contatto con i cittadini richiamandosi ad un fac-simile del gruppo di lavoro di cui sopra.

Nel corso del 2020 si doveva proseguire nella riconduzione della gestione delle postazioni di Continuità Assistenziale alla ATS e a tal fine, l'Agenzia aveva stipulato contratti/accordi con gli Enti proprietari e con le ASST per le svariate forme di approvvigionamento.

Relazione sulla Performance – anno 2020 -

In pratica dopo le prime indicazioni della Legge 23 si stanno ricompattando in ATS i quattro processi significativi afferenti alle Cure Primarie che erano stati frazionati su quattro Aziende. Questi processi si possono riassumere nella gestione dei Medici Convenzionati, iscrizione al SSN unitamente alla scelta e revoca del Medico e Pediatra di Famiglia, nella mobilità sanitaria internazionale unitamente alla gestione complessiva del Servizio di Continuità Assistenziale.

È pertanto all'evidenza di tutti come le Cure Primarie si siano trovate a che fare con il contagio in un contesto come sopra descritto, ossia di incertezza, di conflittualità anche in termini di competenze con le ASST, e con la necessità di ratificare altre convenzioni oltre quelle già in essere per gestire il sistema. La centralizzazione di tutte le funzioni sul Dipartimento con il venir meno dei tradizionali distretti ha ridotto i benefici della prossimità ed in pratica ha indebolito il territorio. Il Dipartimento Cure Primarie è pertanto diventato per forza il naturale interlocutore anche dei sindaci e di altri soggetti per svariati argomenti.

Come ogni anno i MMG e PLS hanno collaborato alla campagna vaccinale antinfluenzale e di co-somministrazione della vaccinazione anti-pneumococcica, tali categorie di fatto risultano fondamentali per assicurare una numerosità significativa di vaccinazioni, funzionale alla copertura vaccinale; al 31/12/2019 i medici e pediatri di famiglia dell'ATS Val Padana hanno rendicontato la somministrazione di n. 91.278 vaccinazioni antinfluenzali e n. 8.190 vaccinazioni anti pneumococco. L'adesione alla campagna vaccinale dei MMG (titolari, incaricati provvisori e sostituti) si attesta al 98% confermando i dati degli anni precedenti, mentre l'adesione dei Pediatri, che in passato contava una quindicina di aderenti, risulta aumentata a 43 aderenti pari al 57%. Il fabbisogno di vaccino antinfluenzale e antipneumococco quantificato per la campagna vaccinale 2020 espresso dai medici e pediatri al 31/08/2020 già evidenziava un importante aumento della domanda con una richiesta di n. 128.400 dosi di antinfluenzale, n. 11.300 dosi di antipneumococco 13 valente e n. 7.600 dosi di antipneumococco 23 valente. A fine anno dopo travagliate modalità di distribuzione/ritiro dei vaccini anche con significativi ritardi i dati vaccinali assommate alla novità di registrazione in SIAVR (caratterizzato da vari problemi) sono i seguenti: Problemi di registrazione dovuti al funzionamento del caricamento massivo con la necessità di provvedere alla cancellazione di grandi numeri di soggetti erroneamente registrati, problemi di registrazione dovuti all'erronea captazione di SIAVR delle vaccinazioni eseguite nell'anno precedente come "prima dose" che impedivano la registrazione della dose 1 nel 2020, intempestivo caricamento dei lotti di vaccino consegnati in DpC presso le farmacie che hanno nella migliore ipotesi ritardato l'inserimento delle somministrazioni, in altri casi il medico ha utilizzato il lotto precedentemente registrato; Ritardo nell'abilitazione degli incaricati provvisori. Al 31/12/2020 i dati di registrazione delle somministrazioni in SIAVR riportano la registrazione di circa 81.300 dosi di vaccino Antinfluenzale (dato approssimativo in considerazione del rilievo di numerosi casi di registrazione errate a causa del caricamento massivo), n. 7.263 dosi di vaccino Antipneumococco 13 valente e n. 3.055 dosi di vaccino Antipneumococco 23 valente.

È evidente come nel periodo di contagio tali categorie siano state chiamate ad incrementare ulteriormente il loro apporto in ambito vaccinale al fine di scongiurare la sovrapposizione di forme morbose infettive e favorire una più facile diagnosi differenziale.

Continuerà inoltre ancora l'effettuazione delle vaccinazioni in co-pagamento riguardanti l'antimeningococcica, somministrata prevalentemente dai Pediatri di Famiglia. Si era ritenuto opportuno riproporre la possibilità di candidatura a tale progettualità anche se tale attività di vaccinazione viene prospettata ad ogni nuovo convenzionamento di medici o pediatri. Al 31/12/2019 risultavano somministrate in co-pagamento n. 1.292 dosi di vaccino antimeningococco delle quali n. 1.203 dosi di vaccino antimeningococco coniugato B. Dopo un arresto delle somministrazioni dalla fine del mese di febbraio 2020 fino al mese di maggio 2020, l'attività è stata successivamente ripresa e al 30/09/2020 sono state somministrate in co-pagamento n. 340 dosi di vaccino antimeningococco delle quali n. 315 dosi di vaccino antimeningococco coniugato B e a fine anno (27/12/2020) risultano registrate in MAINF n. 349 dosi di vaccino Antimeningococco B e n. 27 vaccinazioni Antimeningococco ACWY coniugato per un

totale di 377 vaccinazioni in co-pagamento.

Il 15% dei Medici di Medicina Generale hanno contribuito inoltre alla somministrazione dei test sierologici rapidi in favore del personale scolastico e docente in previsione della riapertura delle scuole somministrando 890 test sierologici in circa tre settimane di attività dal 24/08/2020 al 18/09/2020 e provvedendo alla programmazione dei tamponi di controllo per i soggetti il cui test avesse dato esito positivo.

A fine anno inoltre l'adesione alla effettuazione ai test sierologici ammonta a 206 fra MMG e PLS i dati degli effettuati e registrati all'ultima rilevazione ammontano a 1.173.

I Comitati Aziendali per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia, contemplati dagli ACN, rappresentano come noto gli organismi di confronto, di negoziazione e quindi decisionali nell'ambito delle Cure Primarie. Gli stessi hanno pertanto avuto come consueto una regolare cadenza degli incontri con una breve interruzione nella fase acuta del contagio (n 5 per la MG e 6 per la PdF).

La consistenza del Sistema in argomento è rappresentato anche dalla numerosità dei professionisti delle Cure Primarie (MMG, PLS e MCA) riportata in un precedente paragrafo che si aggira all'incirca costantemente sugli stessi valori nonostante la grande carenza di medici disponibili a lavorare sul territorio. Alle categorie pocanzi citate si è aggiunta inoltre quella dei Medici delle USCA (n. 48).

In tema di carenza di Medici le Regole 2019 sottolineavano un contesto che quelle del 2020 non riconsiderano che è tuttavia ancora attuale: ossia il problema della ormai diffusa mancanza di MMG, PLS e MCA. Le Regole 2019 si esprimevano infatti come segue: «si assisterà nei prossimi anni ad una massiccia fuoriuscita di medici» ed infatti una buona quota parte dell'operatività del personale delle Cure Primarie è impegnato nell'incessante reclutamento di Medici.

A scopo esemplificativo si riportano alcuni indicatori che evidenziano tale carenza: n° Posti Pubblicati MMG marzo 2020 97 assegnati n. 8 – attuali incaricati provvisori 51. Medici cessati nel 2020 n. 37, in cessazione entro l'anno 29. Cessati nel 2019 n. 20.

La pandemia ha innescato inoltre in molti professionisti una rivalutazione del periodo di permanenza nel sistema, anticipandone l'uscita dal servizio prima del compimento del settantesimo anno di età.

Durante il contagio infatti si è registrata una punta di assenze contemporanea di sanitari convenzionati pari a 87 (quota parte n. 17 per malattie non da COVID) per un totale di assenze nel periodo di 102. Purtroppo la categoria è stata colpita da tre decessi ed una decina di ricoveri.

Molte realtà vedono quindi la cessazione dei medici titolari presenti da decenni in un panorama organizzativo disomogeneo per area distrettuale (associazionismo, rete, dotazione di personale di studio, ambulatori secondari privi di rete SISS, ecc.) e con maggiore criticità nelle piccole comunità rurali, con la conseguente scarsa appetibilità delle zone carenti proposte. L'impossibilità inoltre di copertura degli ambiti lasciati dai titolari, con la necessaria attribuzione di incarichi provvisori, acuisce il problema di una rete organizzativa assistenziale stabile. Molto spesso, in particolare nei comuni di piccole dimensioni, dove non è presente una forma associativa, la cessazione del titolare comporta la chiusura della rete SISS a cui fanno seguito lassi di tempo significativi per la riattivazione della stessa a favore dell'incaricato provvisorio che resta sostanzialmente penalizzato nella fruibilità del sistema anche per le operazioni più semplici (emissione prescrizioni dematerializzate, consultazione del FSE, ecc.). Inoltre, non essendo contemplato per questi professionisti partecipare alle forme associative ed acquisire personale di studio, se non con oneri a

proprio carico, si determinano disparità di gestione rispetto ai medici titolari, tra l'altro anche sotto il profilo economico. L'ovvia conseguenza è che la tenuta organizzativa dell'ambito deriva più che altro dalla capacità individuale di pro attività del singolo medico, piuttosto che anche da un'organizzazione strutturata e da standard uniformi.

L'AIR della Medicina Generale 2019 aveva previsto inoltre l'istituzione di due gruppi di lavoro regionali: uno per l'avvio di una sperimentazione sulle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) affinché sia identificato un modello da estendere a tutto il territorio, l'altro per la definizione di un nuovo ruolo del Medico di Continuità Assistenziale. In merito alle AFT sia per quelle riferite ai MMG che per i PdF nel corso del 2019 sono pervenuti documenti che per lo più consistevano in un riesame delle normative e disposizioni in materia. Sulle Regole 2020 non vengono riportati significativi accenni su questo argomento.

Il contagio ha innescato tuttavia l'avvio di forme prodromiche di riorganizzazione delle Cure Primarie - Centri di Riferimento Territoriali- ognuno coordinati da un medico coordinatore remunerato 500 €/mese che pertanto sono stati identificati (n. 23) con elezioni telematiche svolte il 18 settembre u.s.

Sarà obiettivo per il 2020 formalizzare specifici compiti riferiti a tali coordinatori affinché si possa erogare una remunerazione giustificata.

Altre azioni in corso d'opera sono le seguenti:

Potenziamento della dotazione di personale di studio dei MMG (infermieristico e collaboratore) con la richiesta ai medici che non ne sono dotati di manifestare la loro intenzione. Si tratta di personale che non rientra nel denominato infermiere di famiglia la cui assunzione è stata messa in capo alle ASST con la necessità poi di coordinare le relative attività con i vari soggetti territoriali. Allo stato attuale sono pervenute 25 manifestazioni di interesse per l'acquisizione di personale infermieristico e 38 per l'acquisizione di collaboratori di studio. Si è provveduto pertanto su indicazione regionale ad acquisire i contratti del personale al fine di provvedere alla remunerazione.

Contattabilità anche differita con personale di studio per tutta la giornata anche questo specificatamente finanziata nell'ambito di un incremento economico contrattuale che è stata oggetto di negoziazione in termini di modalità. Sono state pertanto impartite disposizioni ai MMG e PLS nel 2020 si provvederà a censire anche le modalità scelte per rispettare il citato standard.

A seguito dell'AIR della Medicina Generale 2019 si erano messe in atto varie azioni per dare applicazione ai contenuti riguardanti la regolamentazione dell'attività di Libera Professione. Restava ancora da definire (erano in corso analisi delle normative e contratti vigenti) la compatibilità in termini di carico assistiti dei Medici di Famiglia che operano nelle Case Circondariali. Il contagio ha arrestato i processi di valutazione in merito.

Si è arrestata inoltre la previsione (già a suo tempo ipotizzata) di una riorganizzazione dei Presidi di Continuità Assistenziale, sia in termini di dislocazione delle Sedi che di dotazioni strumentali delle medesime. In particolare per il Distretto di Mantova erano previsti accorpamenti dei Presidi di Guardia al fine di assicurare maggiore sicurezza a favore degli operatori, forme di economie di scala e per omogeneizzare la distribuzione dei Presidi su tutta l'ATS. Il contagio ha tuttavia indotto a forme di miglioramento delle sedi che assicurassero maggiore sicurezza per gli aspetti riguardanti l'epidemia.

Sempre sul territorio di Mantova, con il 2020 era stata prevista la sospensione della dotazione degli automezzi aziendali (di proprietà dell'ASST di Mantova) a favore dei MCA, con il contestuale riconoscimento dell'utilizzo del proprio mezzo come contrattualmente regolato e già in essere nei Distretti Crema e Cremona. Questa scelta obbligata, per la complessità di adottare

forme alternative, ha comportato oneri maggiori pari a circa 132.000 €/anno. I medici dopo iniziali perplessità si sono adeguati in modo collaborativo.

La Procura della Corte dei Conti per la Regione Lombardia, a seguito di indagine svolta dalla Guardia di Finanza finalizzata ad accertare la regolarità del riconoscimento - a decorrere dal 2007 e fino a tutto il 31.05.2019 - della maggiorazione del compenso orario pari a € 1,00/ora lordo per attività di Continuità Assistenziale (prestazioni a favore di assistiti residenti al di fuori dell'ambito di competenza), ne ha rilevato la nullità per la violazione dell'art. 48 L. n. 833/1978, del D. Lgs. 502/1992 nonché degli A.C.N. in materia e pertanto ne consegue che le ATS, e così la nostra, hanno avviato l'iter per il recupero degli emolumenti aggiuntivi corrisposti ai Medici di Continuità Assistenziale.

In pratica ha innescato un'attività che ha comportato l'invio di circa 550 note ai medici alle quali sono seguite svariate richieste di chiarimenti e note di dissenso. Alcuni medici hanno provveduto a riscontrare positivamente alla richiesta di recupero.

Unitamente a tale significativa incombenza sono state riattivate le azioni collegate al recupero del ticket per reddito (vedasi in precedenti relazioni maggiori dettagli) a seguito dei relativi controlli. Anche tale adempimento comporta un significativo aggravio di impegno del personale del DCP.

Assistenza Farmaceutica

In linea coi ruoli definiti per le ATS dalla Legge regionale 23/2015, gli indirizzi di programmazione e le disposizioni regionali, stabiliti per l'anno 2020 con DGR n. XI/2672 del 16/12/2019, confermano il ruolo delle Agenzie di Tutela della Salute quali garanti dell'uniformità delle prestazioni nell'ambito dell'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa a fronte della diversificata rete di offerta. Attraverso pertanto azioni di monitoraggio, vigilanza e controllo il Servizio Farmaceutico rafforzerà il suo ruolo di programmazione e governo sul sistema.

Nello specifico dei differenti ambiti di attività, pertanto, sono stati previsti per l'anno 2020 i seguenti interventi, in ottemperanza a quanto previsto alla delibera n. XI/2672 e compatibilmente sia con lo spostamento di risorse che si è reso necessario per la gestione dall'emergenza sanitaria Covid19 sia con le limitazioni imposte dalla stessa.

Farmaceutica convenzionata (territoriale)

- Monitoraggio dell'appropriatezza della prescrizione sia dei MMG/PDF che degli specialisti delle strutture ospedaliere territoriali, con conseguente riqualificazione della spesa farmaceutica convenzionata dei farmaci soggetti a nota AIFA e a redazione di Piano Terapeutico; nell'anno sono stati attuati gli interventi prodromici all'utilizzo capillare su tutto il territorio del programma dei Piani Terapeutici on line, uniformando così la gestione dei PT in tutta l'ATS per un omogeneo monitoraggio dell'aderenza delle prescrizioni alle indicazioni previste dalle note AIFA ed dalla normativa.
- Iniziative di formazione/informazione finalizzate alla diffusione, tra i medici prescrittori, di informazioni mirate per l'uso e la prescrizione alla dimissione del farmaco equivalente e del farmaco biosimilare, attraverso la collaborazione col Dipartimento Cure Primarie e le azioni condivise al Tavolo per l'Appropriatezza Prescrittiva istituito con le tre ASST del territorio; nel primo semestre si è riunito il TT per l'appropriatezza farmaceutica in cui sono state condivise azioni coerenti con le linee di attività indicate dalle Regole di Sistema 2020, sebbene la loro realizzazione sia stata procrastinata per il coinvolgimento delle strutture e del personale nell'emergenza Covid19.
- Incontri a livello territoriale coi medici prescrittori, volti a promuovere l'uso appropriato dei farmaci antibiotici, in un'ottica di contenimento del fenomeno dell'insorgenza delle resistenze batteriche; tali incontri in collaborazione con il

Dip. Cure Primarie, alla luce delle priorità dettate dall'emergenza sanitaria, sono stati condotti primariamente su alcuni aspetti delle terapie per la cura di pazienti affetti da Covid (ossigenoterapia, farmaci off label, ...).

- Elaborazione di schede individuali (per ciascun medico del territorio o per ente erogatore) di analisi dell'andamento di specifici indicatori di consumo in ambito farmaceutico, al fine di consentire un'autovalutazione del proprio profilo prescrittivo, in un'ottica di benchmarking rispetto ai valori medi di ATS e di Regione e di miglioramento di eventuali aree critiche.
- Redazione semestrale di un documento di analisi dell'andamento dei consumi e della spesa farmaceutica, con evidenza delle eventuali criticità e degli interventi da attuare per la riqualificazione della spesa.
- Monitoraggio consumi farmaci dopanti, finalizzato alla verifica del rispetto dei vincoli normativi che regolano l'uso e prevengono eventuali abusi di tali farmaci per scopi non strettamente terapeutici; nei primi 9 mesi è stata completata l'analisi della prescrizione di farmaci a base di ormone somatotropo ed ha preso avvio il monitoraggio della prescrizione dei farmaci a base di testosterone.
- In conseguenza dell'emergenza Covid19 è stato strutturato un sistema per la prescrizione e la dispensazione di ossigeno liquido nel rispetto delle indicazioni per un uso appropriato, con monitoraggio dei consumi; in una seconda fase tale sistema è stato modificato applicando le condizioni previste dell'accordo quadro regionale.

File F

Nel I semestre 2020, causa emergenza covid19, si è proceduto al controllo in remoto di tutte le somministrazioni di farmaci intravitreali rendicontati, nel I quadrimestre, in File F, sia dagli erogatori pubblici che da quelli privati accreditati. Si è provveduto, inoltre, al controllo del 20% dei record totali di ogni struttura andando a verificare che ci fosse corrispondenza fra prezzo rendicontato e prezzo fatturato: a tal fine si è chiesto di produrre copia delle fatture, da inviare in formato .pdf, a supporto del prezzo esposto nel tracciato.

Nel III e IV trimestre è stato eseguito, in remoto, il controllo del 100% della prescrizione/erogazione dei farmaci innovativi con scheda AIFA (farmaci oncologici e non oncologici), con competenza I semestre 2020, al fine di verificare che i farmaci rendicontati con il tracciato record File F venissero utilizzati secondo le indicazioni previste dal Ministero della Salute, le limitazioni AIFA e le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Sanità della Regione (controllo semestrale).

È stata verificata l'appropriatezza delle erogazioni in termini di durata del trattamento dispensato e di tipologia di rendicontazione. Si è provveduto, inoltre, alla verifica a campione dei reali costi sostenuti dalla struttura, poiché deve essere esposto in File F lo stesso importo riportato in fattura.

Si è proceduto, inoltre, all'analisi di ogni singolo record della tip. 15 relativo al I semestre 2020, con evidenza della effettiva provenienza (risk sharing o note di credito), con richiesta di produzione di tutta la documentazione a supporto (richieste di rimborso alle ditte, fatture, ecc..), con l'obiettivo di procedere alla verifica completa di tutta la tipologia 15 entro il 28/02 p.v..

Durante il IV trimestre si è provveduto all'invio, agli erogatori pubblici e privati accreditati, sia delle somministrazioni di farmaci intravitreali, sia di un estratto pari al 20% dei record totali di ogni struttura, entrambi con competenza II quadrimestre; relativamente al 20% dei record è necessaria la verifica della corrispondenza fra prezzo rendicontato e prezzo fatturato: a tal fine si è chiesto di produrre copia delle fatture, da inviare in formato .pdf, a supporto del prezzo esposto nel tracciato.

Protesica minore ed integrativa

Al fine di garantire l'uniformità prestazionale ed esercitare un'azione di governo nonché di programmazione sul sistema, per il 2020 sono state svolte le seguenti azioni:

- Monitoraggio mensile dell'andamento della spesa, con produzione di reportistica dedicata per ATS e per sede territoriale suddivisa per le diverse categorie di ausili e presidi (per diabetici, per ileo-colostomizzati, per incontinenti, per celiachia, nefropatia e intolleranza alle proteine del latte vaccino e della soia per bambini fino a 2 anni di età), con individuazione del numero di pazienti e del costo per paziente.
- Trasmissione completa ed esaustiva del flusso informativo obbligatorio dei prodotti di assistenza integrativa alla DG Welfare.
- Revisione di alcune procedure autorizzative in ambito di assistenza integrativa in collaborazione con il responsabile SUPI ed i responsabili degli uffici protesi, per l'uniformazione dei percorsi, al fine di garantire all'assistito avente diritto l'ausilio prescritto un accesso omogeneo e appropriato su tutto il territorio e in linea con le misure introdotte dall'emergenza Covid19.
- Interventi informativi, in collaborazione col SUPI e con i responsabili degli uffici protesi, per l'attuazione del progetto DPC-Diabete nelle diverse fasi evolutive.
- Relativamente alla migrazione dei Piani terapeutici, funzionale al passaggio della gestione in AssistantRL del processo erogativo dei dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia stabilito da Regione Lombardia per il mese di novembre 2020, sono state aggiornate le anagrafi delle piattaforme in uso, con raccordo e a supporto anche degli operatori ASST.

Tutela della salute mentale

L'attenzione programmatica della DG Welfare per il 2020 ha individuato quali obiettivi trasversali nell'area delle attività di tutela della salute mentale la promozione di processi di collaborazione ed integrazione tra i diversi ambiti afferenti al DSMD e la modellizzazione di nuove unità d'offerta/PDTA rispondenti all'evoluzione dei bisogni di salute. Da un punto di vista operativo sono proseguite le attività già avviate per la messa a punto di risposte integrate ai bisogni complessi, quali ad esempio la sindrome dello spettro autistico e la disabilità complessa, in ottica di multidisciplinarietà, personalizzazione e continuità assistenziale, in particolare nella fase di passaggio dall'adolescenza all'età adulta. Al fine di approfondire tali percorsi l'UOC Progettualità di servizi e di reti sociosanitarie del Dipartimento PIPSS ha costituito apposito gruppo di lavoro con i referenti della NPIA e della Psichiatria, che sta analizzando le azioni già attive anche grazie ai Programmi Innovativi della Salute mentale e valutando le principali criticità condivise e possibili azioni di miglioramento, in vista della stabilizzazione dei programmi e dei progetti sull'Adolescenza. Tale percorso e tali priorità programmatiche sono stati necessariamente condizionati dall'emergenza pandemica, per cui sono stati mantenuti degli incontri del gruppo di lavoro dislocati temporalmente nelle diverse fasi pandemiche.

Attuazione Piano Locale per il contrasto al gioco d'azzardo patologico

In riferimento a quanto previsto dalla D.G.R. n. 2672/19 Regole 2020 al paragrafo 6.7.5, prosegue il Piano Locale d'attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (Piano GAP) dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana, redatto in base alle indicazioni della Deliberazione n.585 del 1.10.2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - attuazione DGR n. 159 del 29.5.2018 e DCR n. 1497 dell'11.4.2017". Con D.G.R. n. 915 del 29/01/2020 "Assegnazione delle risorse da corrispondere alle ATS per l'attuazione dell'Obiettivo 1 del programma operativo regionale di cui alla D.G.R. 585/2018 "approvazione programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico- attuazione D.G.R. n. 159 del 29/05/2018 e D.C.R. n. 1497 del 11/04/2017" si assegna all'ATS della Val Padana risorse pari a € 59.094,34 per l'attuazione delle azioni da ricondurre all'Obiettivo 1. Infine con Deliberazione n. 3376 del 14/07/2020 "Realizzazione seconda annualità del programma di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico, di cui alla D.G.R. n. 585 del 1/10/18 – riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) delle risorse di cui al Decreto del Ministro della Salute del 07/12/2017 (riparto del fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico per l'anno 2017) - (di concerto con l'Assessore Bolognini)" è stato assegnato all'ATS della Val Padana un finanziamento pari a € 573.319,00.

Il Piano è stato prorogato nei limiti delle risorse già autorizzate e non ancora utilizzate ed è stato prorogato per l'anno di esercizio 2020, in coerenza con Regole di Sistema per l'anno 2020 in continuità alle azioni avviate con il Piano GAP 2019. In merito alla realizzazione dei programmi previsti dagli Obiettivi Generali 1 e 2, è stato acquisito personale dedicato ed in particolare una figura con profilo amministrativo con incarico interinale ed uno psicologo con incarico libero professionale. A breve sarà necessario avviare nuovi bandi per l'acquisizione di altre figure professionali da attivare sul Piano GAP.

Viene garantita la continuità dei programmi di Promozione della Salute riguardanti l'Obiettivo Generale n. 2 ed in particolare nei setting "Luoghi di Lavoro", "Scuole" e "Comunità Locale", che ricomprendono tutte le attività relative al contrasto del GAP, anche attraverso il supporto di personale dipendente delle Aziende Socio Sanitarie del territorio specificamente formato e saranno stipulate specifiche convenzioni tra l'ATS della Val Padana e le ASST del territorio. In particolare si intende implementare ulteriormente i programmi regionali e la Rete SPS in ambito scolastico e il programma WHP nel setting Luoghi di Lavoro.

Attraverso la Cabina di Regia convocata periodicamente da ATS per la programmazione ed il monitoraggio delle azioni, vengono definite le strategie, anche a livello locale, per aumentare le conoscenze e le competenze finalizzate a sostenere processi di health

literacy nei diversi target.

In particolare per:

- l'Obiettivo Generale 2.3 del Piano locale si sono chiuse ad oggi le azioni affidate in progettazione agli Ambiti di Crema, Cremona e Oglio Po, che comprende gli Ambiti di Casalmaggiore e Viadana, che avevano visto una proroga in corso d'anno a fronte delle ripercussioni dell'emergenza pandemica, e si sono acquisite le rendicontazioni finali dei progetti per consentire la programmazione del secondo anno del Piano territoriale GAP.
- Inoltre la nuova normativa di fine 2019 prevede la stabilizzazione degli interventi avviati nell'Ambito di Mantova, sistematizzando il modello emerso dalla sperimentazione delle azioni di cui alla D.G.R. n. 1114/18, privilegiandone la continuità ed auspicando, nell'ottica della LR 23/15, l'ampliamento della base di partecipazione degli Ambiti, possibilmente tendendo al raggiungimento delle progettualità in un Ambito distrettuale. Vengono ricondotte nell'ambito degli interventi locali anche le azioni in contesto scolastico, in superamento della Convenzione tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale, evitando così il rischio di frammentazione degli interventi. Sono previste risorse che per l'ATS Val Padana ammontano ad € 143.994,30, che potranno essere integrate con ulteriori € 8.921,00 per le azioni da realizzare presso gli istituti scolastici, al netto di eventuali residui sulla progettualità D.G.R. 1114/18. A seguito dell'Avviso emanato per la presentazione delle manifestazioni di interesse per l'attuazione di azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico, anche in base al Decreto ATS n. 43/2020 è stata approvata la progettualità presentata da parte di più Ambiti territoriali di Suzzara, Mantova e Ostiglia, con capofila l'Azienda Socialis di Suzzara. Nel mese di luglio è stata sottoscritta specifica Convenzione tra ATS e Azienda Socialis per la piena operatività del progetto. Le diverse progettualità che hanno coinvolto gli Ambiti – ad eccezione del progetto dell'Azienda Socialis – sono ad oggi chiuse e hanno generato residui che saranno utilizzati a supporto della nuova fase progettuale.
- Per l'Obiettivo Generale 3 del Piano locale sono state prorogate le convenzioni in essere con le tre ASST e lo SMI, che presentano disponibilità di risorse residue solo sul versante dell'ASST di Mantova, così come sono proseguiti i percorsi sperimentali semiresidenziali e residenziali, con disponibilità di budget residuo; nel primo semestre 2020, oltre alla prosecuzione dei due progetti già attivi nel 2019, uno residenziale ed uno semiresidenziale, da maggio è stato attivato un secondo percorso semiresidenziale. Nel terzo trimestre sono state chiuse le attività di rendicontazione regionale relative alla prima annualità e si sono organizzati gli incontri per la continuità e lo sviluppo della progettualità per la seconda annualità con i SERD delle tre ASST e con lo SMI, che sono state definite di concerto fra ottobre e novembre. Infine con decreto ATS n. 458 del 20/11/2020 è stata approvata la progettualità per la seconda annualità del Piano GAP, ri-declinando anche i nuovi budget per i partner aderenti. A fine dicembre 2020 risultano attivi tre percorsi sperimentali, uno residenziale avviato nel corso del 2019 e due, sempre residenziali, avviati nel quarto trimestre 2020. Uno di questi progetti è stato attivato in struttura fuori ATS dedicata esclusivamente a soggetti affetti da GAP. I due percorsi semiresidenziali attivi nel corso dell'anno si sono invece entrambi conclusi per abbandono da parte degli utenti.
- In merito alla realizzazione dell'Obiettivo n. 1 del Programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico, è stata emanata la DGR XI/2597 del 9.12.2019 che assegna all'ATS Val Padana € 59.094,34 per le azioni di informazione, sensibilizzazione e conoscenza della tematica, compreso l'uso dei marchi regionali.
- In data 28/02/2020 è stato sottoscritto l'Accordo di collaborazione per la realizzazione di sensibilizzazione e disseminazione delle informazioni a livello scolastico sul Gioco d'Azzardo Patologico, in attuazione della DGR 2609 del 9.12.2019 sottoscritto tra la scuola capofila della rete di ambito, Istituto di Istruzione Superiore Galileo Galilei di Crema e l'ATS della Val Padana in accordo con gli Uffici Scolastici Territoriali (UST) di Cremona e Mantova, gli Istituti capofila della Rete SPS di Cremona e Mantova, le scuole capofila d'ambito di Cremona e Mantova e l'Istituto referente Osservatorio GAP di Cremona.

- Tale Accordo è stato formalizzato da ATS della Val Padana con Decreto n. 350 in data 10/07/2020 “Preso d’atto della Dichiarazione di intenti per l’adesione alla Rete di Scopo finalizzata alla costituzione di un Centro di Promozione della Protezione Civile (CPPC) nella provincia di Cremona – Ente capofila Istituto di Istruzione Superiore Galilei di Crema”. Tale azione si configura in stretta correlazione alla programmazione del Piano GAP.

Programmazione Accreditazione Negoziazione e Controllo delle prestazioni sanitarie ospedaliere e ambulatoriali

Relativamente all’attività di accreditamento sanitario, a seguito dell’emergenza COVID è stata fatta richiesta alle strutture sanitarie dei piani di ripartenza delle attività ai sensi delle DGR 3315/2020 e 3226/2020 e s.m.i. Gli stessi sono stati acquisiti, analizzati con conseguenti richieste di integrazioni. Sono in corso sopralluoghi presso le strutture sanitarie accreditate al fine di verificare sul campo quanto dichiarato nei piani e le misure effettivamente messe in atto presso le strutture.

Relativamente alla negoziazione dei contratti anno 2020, entro gennaio sono stati sottoscritti i contratti provvisori relativi al primo quadrimestre 2020, pari a 4/12 del contrattualizzato anno 2019, come indicato nella DGR 2672 del 16/12/2019, cosiddetta DGR delle Regole anno 2020. Con il Decreto ATS n. 77 del 14.2.2020 sono stati messi a contratto 3 Centri di Medicina dello Sport (Castiglione - Mantova e Suzzara) gestiti dall’ente Ospedale San Pellegrino s.r.l. di Castiglione delle Stiviere, decorrenti dal 14.2.2020, come da autorizzazione regionale. In data 07/05/2020, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. XI/3020 del 30/03/2020 ad oggetto: “Ulteriori disposizioni per la gestione dell’emergenza sanitaria da covid-19. Istituzione servizi di degenza per sorveglianza pazienti covid-19 paucisintomatici (centro di costo cov 20)” e a seguito del Decreto ATS n. 179 del 06 aprile 2020 che ha istituito, nel rispetto dei requisiti previsti dal Decreto Legge n. 18/2020 e dalla DGR n. 2985/2020, il Servizio di degenze di sorveglianza sanitaria pazienti COVID19 paucisintomatici quale modulo provvisorio connesso alla gestione dell’emergenza sanitaria presso la sede di Viadana Via largo De Gasperi n. 7 afferente al presidio di Asola-Bozzolo, è stato stipulato il contratto di scopo con la ASST di Mantova per n. 30 p.l. di degenze di sorveglianza. Come indicato nella DGR 3182 del 26/05/2020 la sottoscrizione con gli erogatori Sanitari dei contratti definitivi per l’anno 2020 è stata posticipata ad ottobre. In ottemperanza delle disposizioni regionali, entro il 26 giugno scorso è stato sottoscritto un addendum al contratto provvisorio relativo al primo quadrimestre 2020 con tutti gli Erogatori pubblici e privati afferenti al territorio della ATS della Val Padana, con il quale si è esteso proporzionalmente per il nuovo periodo di validità il valore del contratto provvisorio sottoscritto a gennaio. A partire dal mese di giugno gli acconti mensili sono stati rideterminati nella misura del 90% del budget provvisorio ad eccezione degli erogatori pubblici per i quali l’acconto è stato mantenuto nella misura del 95% così come stabilito da provvedimenti regionali. Entro il 30 dicembre 2020 sono stati sottoscritti digitalmente tutti i contratti con gli Erogatori sanitari del territorio per l’anno 2020, secondo le indicazioni contenute nella DGR 4049 del 14/12/2020, pertanto secondo il nuovo schema di contratto e prevedendo un unico budget per le prestazioni indistinto dalla residenza dell’utenza e con l’introduzione di sottotetti per le prestazioni rivolte a cittadini lombardi. Come richiesto dai competenti uffici regionali sono state effettuate le verifiche relativamente alle prestazioni rilevate dal flusso esiti, nonché dei ricoveri degenze sorveglianza/comunità e dei Sub Acuti Covid.

In ambito dei controlli sanitari, le indicazioni regionali per quanto riguarda i Tempi di attesa sono state recepite nel decreto n. 35 del 31/01/2020 "ATS della VAL PADANA: piano attuativo per il governo dei tempi di attesa. anno 2020".

L’emergenza pandemica ha avuto grande impatto sull’erogazione delle prestazioni e sui tempi d’attesa, correlato al blocco dell’erogazione delle prestazioni differibili dall’inizio dell’epidemia fino al 4 maggio, con riduzione pesante dei volumi di offerta seguita da graduale riavvio. Anche i controlli NOC, ivi compresi quelli di autocontrollo, sono stati sospesi con provvedimento

Relazione sulla Performance – anno 2020 -

regionale. In data 23/07/2020 è stata prodotta la Deliberazione ACSS n.6 che ha proposto un piano di attività della ACSS per l'ultimo periodo dell'anno 2020. Come da indicazioni regionali entro la fine del mese di settembre è stato trasmesso alla Agenzia dei Controlli il "Piano delle attività di controllo dell'ATS Val Padana – anno 2020" (invio con PEC prot.n. 63734/20 del 30.09.2020). Tuttavia l'attuazione di tale piano non potrà prendere avvio fino a quando opera la sospensione dell'attività NOC, sospensione ribadita con la nota regionale Protocollo G1.2020.0032667 del 29/09/2020 e proseguita per tutto l'anno 2020.

La curva epidemiologica dei contagi condiziona pertanto da una parte l'accesso alle strutture e dall'altra l'assorbimento delle risorse umane in forza alla unità operativa, che, nuovamente, è doverosamente chiamata a supportare il Dipartimento di Prevenzione nella conduzione delle inchieste.

Programmazione delle reti socio-sanitarie integrate

La Cabina di Regia Integrata con i Comuni mantiene un ruolo fondamentale nei processi di governance territoriale volti alla valutazione dei bisogni, all'integrazione delle risorse e alla costruzione di percorsi di continuità assistenziale. In tal senso l'ATS fornisce uno specifico e sistematico accompagnamento e supporto alla programmazione dei servizi socio-assistenziali nell'ambito del nuovo Accordo di programma con i Piani di Zona (DGR n. 7631/17). Si conferma pertanto in questo settore un'attenzione particolare agli organismi di confronto istituzionale, quali il Consiglio di rappresentanza dei Sindaci e le Assemblee distrettuali, opportunamente integrati dalle Direzioni Sociosanitarie delle ASST del territorio.

In questa sede si vuole sottolineare il forte impulso all'attività istituzionale della Cabina di Regia, che solo nel corso del 2020 ha visto l'effettuazione di ben 6 sedute, contro un totale di 3 sedute dello scorso anno (rispecchiante una media consolidata negli anni precedenti); questo in aggiunta agli ulteriori momenti di confronto messi in campo negli ultimi mesi più specificatamente dedicati all'emergenza Covid – Cabine di Regia territoriali per Mantova e Cremona.

Come previsto dal punto 16.5 della DGR Regole 2020, l'ATS ha curato la redazione del Piano territoriale per la Conciliazione vita-lavoro per il triennio 2020-2023, approvato con Decreto n. 281 del 29 maggio 2020, assumendo la governance complessiva del Piano, oltre che dello sviluppo di un'azione di sistema orientata allo smart working ed al lavoro agile nelle aziende sia pubbliche, che private.

A fronte dell'emergenza pandemica il Dipartimento PIPSS è stato chiamato a diverse azioni di accompagnamento e sostegno a favore degli Ambiti Sociali.

A seguito dell'emanazione della Circolare n.8 del 2 luglio 2020, ha svolto un'azione di supporto e confronto con gli Ambiti territoriali, accompagnandoli ad un lavoro di ri-organizzazione delle attività e dei servizi socio-educativi per la piena ripresa delle attività: in particolare si sono definite prassi operative, anche con la collaborazione delle ASST, per l'inserimento in strutture educative residenziali di minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria in fase di emergenza a seguito dell'esecuzione del tampone.

Nel mese di giugno si è dato avvio ad una specifica progettualità sovra-territoriale, condivisa in sinergia con gli Ambiti territoriali in attuazione della D.G.R. n. 3054/20, che ha messo a disposizione una quota progettuale aggiuntiva a sostegno dei territori maggiormente colpiti dal Covid-19, quale ulteriore stimolo di riflessione e di confronto locale per analizzare le priorità fra i bisogni emersi a seguito della pandemia. Gli Ambiti hanno scelto di focalizzare l'utilizzo delle risorse, oltre che per i servizi di prossimità già svolti nella prima fase dell'emergenza pandemica, anche per la programmazione di attività a supporto delle famiglie con minori a conclusione del periodo scolastico. L'attenzione è infatti stata rivolta agli effetti dell'isolamento sui bambini e sulla necessità di

programmare azioni volte al recupero di socialità e gioco, mantenendo un'attenzione alla sicurezza ed alla prevenzione di rischi di contagio nell'organizzazione di attività nel periodo estivo. Sono state quindi approntate le Linee Operative Territoriali per la presentazione di progetti di Centri Estivi 2020 per minori, che hanno assunto il valore di Progetto ai sensi della D.G.R. n. 3054/20 e del Decreto Regionale n. 5166/20 per quanto riguarda le risorse aggiuntive Covid-19.

Il lavoro ha visto il coinvolgimento e la collaborazione a più livelli:

- intra ATS Val Padana nel raccordo interdipartimentale con la regia del Dipartimento PIPPS ed il coinvolgimento sia del Dipartimento PAPPS, che del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- ATS – Ambiti attraverso un gruppo di lavoro integrato per la costruzione della documentazione progettuale e l'aggiornamento della stessa in corso d'opera;
- fra gli Ambiti territoriali e gli Enti gestori, gli Oratori, il Centro Servizi del Volontariato per il confronto programmatico e progettuale per ripartire in sicurezza.

ATS della Val Padana, in accordo con i Comuni per il tramite della Cabina di Regia, ha messo a disposizione del personale dei Centri Estivi percorsi di formazione/informazione sanitaria attinente all'infezione da SARS-CoV-2. La formazione proposta ha previsto la realizzazione di un corso FAD, su piattaforma ATS, rivolto a tutti i soggetti operanti a vario titolo nei Centri Estivi, un webinar di n. 2 incontri di due ore ciascuno, per un totale di 4 edizioni, rivolto ai Responsabili ed ai Referenti «Covid-19» del Centro Estivo. La formazione ha visto il coinvolgimento complessivo di quasi 3000 operatori.

A partire dalla fine di agosto inoltre il Dipartimento PIPSS è stato chiamato a supportare gli asili-nido nel riavvio delle proprie attività, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione e con quello delle Cure Primarie. A fronte della tempistica molto ristretta per la ripresa dei servizi, si è attivata immediatamente una casella mail dedicata ai quesiti ed alle comunicazioni formulate dagli asili nido, nonché un sintetico questionario che analizzasse i principali elementi riorganizzativi da affrontare per la riapertura delle attività. E' stato predisposto anche un modulo formativo FAD dedicato, rivolto agli operatori ed ai coordinatori, avviato nel mese di ottobre. L'attività di consulenza è tutt'ora in corso e al 31.12 sono state evase più di 120 richieste di chiarimento, in collaborazione anche con il DIPS.

ATS, in raccordo con ASST e Ambiti sociali, è stata inoltre impegnata anche per il 2020 nell'attuazione del Programma Operativo Regionale – FNA 2019 a favore di persone con gravissima disabilità e in condizioni di non autosufficienza (misura B1) ed in condizioni di grave disabilità (misura B2). Il buono della misura B1, ove ritenuto appropriato dopo specifica valutazione multidimensionale, è stato integrato con interventi atti a migliorare la qualità di vita degli utenti gravissimi attraverso l'erogazione di voucher. ATS, in continuità con le precedenti annualità, ha provveduto alla contrattualizzazione degli Enti erogatori anche per il 2020.

Al fine di garantire l'integrazione sociosanitaria e sociale con il progressivo potenziamento degli strumenti finalizzati alla sinergia operativa tra i vari attori istituzionali, si è ritenuto di allargare il tavolo periodico di confronto del percorso operativo a favore dei disabili gravissimi, condiviso con le ASST, anche ai referenti prescelti dagli Ambiti Territoriali in rappresentanza di tutti i territori di ATS. Il tavolo ha comunque potuto riunirsi solo una volta prima dell'emergenza pandemica e successivamente nel mese di giugno in modalità di videoconferenza. Tale emergenza ha condizionato a seguire la realizzazione delle azioni programmate.

Purtroppo l'anno 2020 è stato caratterizzato dallo sviluppo della pandemia correlata al COVID-19, che ha reso necessario un adeguamento del modello organizzativo delle reti sociosanitarie integrate, con attivazione, su indicazione regionale, di specifici

percorsi sociosanitari a supporto dell'Assistenza Primaria durante l'emergenza da Coronavirus. Al fine di coordinare in modo organico l'avvio di tali percorsi (in particolare ADI Covid e Degenza di Sorveglianza), l'ATS ha costituito una Centrale Operativa Territoriale, con numero verde dedicato, a supporto dell'attività dei MMG/PLS e delle ASST. La Centrale è stata coinvolta dai mesi estivi anche nell'organizzazione dell'esecuzione dei tamponi al domicilio ai pazienti fragili e disabili, che necessitano di cure ospedaliere o cure sociosanitarie di tipo residenziale. A seguito dell'emanazione della DGR n.3525/20 nell'ambito del Piano Operativo per il potenziamento della Rete Territoriale, si è avviata la riorganizzazione della suddetta Centrale, che va man mano a ricomporre sia le funzioni di supporto sociale alle persone in isolamento, che i percorsi di natura sociosanitaria. In sintesi la Centrale Operativa ha attivato oltre 400 percorsi di ADI Covid e gestito la transizione della presa in carico di 48 persone Covid positive nella struttura di Degenza di Sorveglianza di Viadana.

Il Dipartimento PIPSS ha collaborato attivamente nell'attività di Sorveglianza Sanitaria ai sensi della D.G.R. n. 3114/2020 e prevista da specifiche Circolari Ministeriali e Regionali. I tre medici responsabili di inchiesta, coinvolti da marzo a giugno, hanno approfondito e monitorato 1680 casi e circa 750 contatti. Inoltre, in collaborazione con l'UO Screening di popolazione, l'attività di inchiesta si è anche concentrata su 16 RSA nel territorio di ATS, in cui 1115 ospiti e 273 operatori sono risultati positivi al tampone nasofaringeo e seguiti fino alla negativizzazione, con costante dialogo con i responsabili sanitari delle strutture, al fine di concertare e monitorare le azioni mirate al contenimento e prevenzione della diffusione del contagio.

A fronte di un'ovvia ed opportuna rimodulazione dell'erogazione dei servizi sociosanitari ordinari nei primi mesi dell'anno, ai sensi delle D.G.R. n. 3183 del 26/05/2020 e D.G.R. n. 3226 del 09/06/2020, ATS ha avviato le procedure atte ad assicurare il progressivo ripristino di tutte le attività sociosanitarie nella massima sicurezza di utenti e operatori. In particolare, a seguito dell'emanazione del Piano regionale di riavvio delle attività dei Centri Diurni per persone con disabilità (DGR n. 3183/20) l'UOC Progettualità di servizi e di reti sociosanitarie ha definito le linee operative, in accordo con gli Ambiti e gli Enti Erogatori, approvate in Cabina di Regia integrata in data 9 giugno scorso, ed ha completato a fine luglio il monitoraggio dei piani di riavvio sia dei CDD, che dei CSE e degli SFA pervenuti, in collaborazione con il Dipartimento PAAPSS per gli aspetti di competenza relativi alla vigilanza sui piani presentati. Da settembre è proseguito il monitoraggio sugli aggiornamenti man mano introdotti nei Piani di riavvio originari, a fronte delle diverse condizioni di evoluzione pandemica. Tale attività costituisce l'evoluzione del percorso avviato con i CDD dalla seconda metà di marzo per l'applicazione degli artt. 47 e 48 del Decreto Cura Italia, che ha previsto la ripresa e la riorganizzazione degli interventi in sede dopo la sospensione e l'eventuale realizzazione di progetti individualizzati alternativi. Da settembre, a seguito della ripresa delle attività dopo la pausa estiva, l'affiancamento e l'accompagnamento agli Enti si è esteso anche al raccordo per la gestione dei casi di positività riscontrati sia fra gli operatori, che fra gli utenti, anche nei casi di focolai, nonché alla funzione di facilitazione per i necessari chiarimenti sull'effettuazione dei sierologici, dei tamponi molecolari, dei test rapidi, sulle modalità di effettuazione della quarantena, anche fra i contatti stretti, sulle modalità di certificazione per il rientro al servizio, sulle situazioni in cui è opportuna l'attivazione delle USCA, piuttosto che il ricorso al Pronto Soccorso, ecc., di concerto con il Dipartimento DIPS e il Dipartimento PAAPSS. Sempre nell'ambito degli interventi a supporto dei Centri semiresidenziali per persone con disabilità, il Dipartimento PIPSS ha curato fra novembre e dicembre l'attuazione della D.G.R. n. 3781/20, relativa all'emanazione di un Avviso pubblico per la manifestazione di interesse all'indennità da parte degli Enti gestori delle suddette UdO, a valere sulle risorse di cui al D.P.C.M. 23 luglio 2020, curandone tutti gli adempimenti correlati fino ai debiti informativi regionali. Il processo si è concluso ad inizio 2021 con la validazione regionale, per procedere al pagamento delle relative quote di indennizzo.

In questa fase di riavvio e nel corso dell'anno, in base anche all'evoluzione del fenomeno pandemico, è stata rivolta particolare attenzione, sempre in una logica di sicurezza tra utenti e operatori, a situazioni di particolare fragilità, in una visione complessiva

ed integrata dei servizi a supporto della domiciliarità, con l'obiettivo di proseguire il rafforzamento delle cure domiciliari quale setting privilegiato per assicurare interventi precoci, efficaci e capaci di promuovere sinergie di sistema che possano impattare con outcome significativi, come ad esempio quello di evitare ricoveri inappropriati in setting ospedalieri.

È proseguito il monitoraggio delle misure a sostegno della domiciliarità (RSA Aperta e Residenzialità Assistita) mediante verifiche da remoto con gli Enti Gestori, compatibilmente con l'evoluzione dell'emergenza COVID-19, per migliorare l'appropriatezza e sostenere la sperimentazione nei territori dell'ATS in cui è meno conosciuta.

Con la D.G.R. n. 2986 del 23/03/2020 è stata avviata la riorganizzazione straordinaria del modello erogativo e della capacità di offerta delle Reti Locali di Cure Palliative. ATS ha istituito il Gruppo Tecnico Periferico che, in stretta relazione con il Gruppo Tecnico Centrale Regionale, ha dato rilievo alla promozione delle attività di consulenza specialistica di Cure palliative per garantire a livello territoriale, in corso di emergenza Covid-19, il controllo dei sintomi difficili e il trattamento palliativo dei sintomi refrattari al domicilio, a supporto dell'Assistenza Primaria, ed in tutte le strutture sociosanitarie residenziali. La D.G.R. n. 3226 del 09/06/2020 ha successivamente revocato la suddetta riorganizzazione straordinaria, ripristinando dal 1° luglio 2020 il modello erogativo pre-esistente delle Cure Palliative, di cui alla D.G.R. n. 5918 del 28/11/2016. Le azioni da mettere in campo sono state comunque finalizzate a favorire il governo dei processi di presa in carico, con attenzione particolare all'appropriatezza di accesso alle cure, all'adeguata presa in carico, all'utilizzo razionale delle risorse, in linea con gli atti di indirizzo regionale in ambito sociosanitario successivi alla "fase 1" dell'emergenza COVID-19.

In continuità con le annualità precedenti si sono mantenute anche per l'anno 2020 le attività previste a favore di minori fragili e/o con disabilità, con le necessarie rimodulazioni dovute all'emergenza pandemica, come di seguito sintetizzate.

- Sono proseguite le Sperimentazioni in area Riabilitazione Minori Disabili e in area Case Management, in accordo con le disposizioni ministeriali e regionali per la prevenzione ed il contenimento della diffusione dell'infezione Covid-19, che hanno dovuto riorganizzare le rispettive modalità erogative sia nell'ambito del regime ambulatoriale, che di quello semiresidenziale. Nel periodo pandemico le attività di Case Management sono state orientate all'effettuazione di interventi di consulenza e supporto alle famiglie con modalità a distanza, a fronte del lockdown e della sospensione delle attività didattiche da parte delle scuole, mentre con la ripresa dell'anno scolastico da settembre sono stati riproposti i voucher di orientamento scolastico, che però hanno faticato a decollare a fronte delle complesse condizioni in cui le scuole hanno riaperto. Complessivamente le attività sono state più limitate rispetto allo scorso anno, con un andamento fortemente condizionato dalle diverse fasi legate alla pandemia. Nel frattempo ATS ha proceduto alla stipula delle convenzioni con gli Enti erogatori anche per l'anno 2020, mantenendo incontri periodici per verificare l'andamento delle Sperimentazioni ed affrontarne le principali criticità. Laddove consentito dal funzionamento degli utenti, le attività in presenza sono state convertite in modalità da remoto, con l'obiettivo di garantire un supporto anche nelle condizioni emergenziali determinate dalla pandemia. Le due sperimentazioni a carattere diurno sono state coinvolte nel percorso previsto dalla DGR n. 3183/20 per la definizione dei Piani di riavvio dei Centri Diurni Disabili e, pur con tempistiche molto diversificate, hanno ripreso l'attività con l'introduzione di tutte le misure di prevenzione e limitazione del contagio. Queste due progettualità sono state coinvolte anche nel processo di richiesta degli indennizzi previsto dalla DGR n. 3781/20.
- Proseguita per il 2020 anche la Misura "Minori in Comunità", volta a favorire il recupero dei minori vittime di abuso e grave maltrattamento, con le significative revisioni introdotte dalla DGR n.7626 del 28 dicembre 2017: ATS ha continuato in questo periodo ad effettuare i monitoraggi per l'appropriatezza degli inserimenti seppur con modalità diverse, incontri

da remoto e tempi dilazionati, in quanto le verifiche delle progettualità sarebbero dovute avvenire in piena fase lockdown. A seguito del periodo di emergenza pandemica, si è registrato un incremento di segnalazioni di minori vittime di grave maltrattamento/abuso intra-familiari, la cui emersione è in parte riconducibile alle importanti ripercussioni sociali e psicologiche che l'emergenza sanitaria sta determinando nei contesti familiari, a conferma di quanto riferito dai Servizi Sociali e Sociosanitari territoriali sui dati generali in aumento di episodi di conflittualità e di maltrattamento in famiglia. Tale incremento ha reso necessaria la richiesta di un aumento del budget assegnato per l'anno 2020.

- È proseguita l'erogazione della Misura 3 "Residenzialità per minori disabili gravissimi" nei termini previsti dalla stabilizzazione introdotta dalla DGR n.1152/2019, confermando l'input ad una distribuzione dell'offerta più articolata sul territorio regionale a sostegno di una maggiore prossimità dei servizi. I due utenti già inseriti in questi percorsi hanno proseguito la permanenza nelle rispettive Comunità, con le modalità e la tempistica di monitoraggio previsti. Viene ribadito il compito delle ATS di predisporre e mantenere aggiornato apposito elenco di CSS e RSD accreditate disponibili ad erogare la misura, così come il vincolo previsto dalla citata DGR che per ogni inserimento deve essere effettuato un preliminare raccordo da parte di ATS con il livello regionale, al fine del monitoraggio delle risorse complessivamente messe a disposizione, pari ad euro 3.400.000, equivalente al riconoscimento della misura per l'intero anno ad almeno 35 minori (vedi paragrafo 6.3.6.1 delle Regole 2020).

In riferimento alla Rete Integrata Materno Infantile (RIMI), si è conclusa la formazione sul campo dal titolo "Comitato Percorso Nascita: sottogruppo dedicato all'individuazione di azioni migliorative per la continuità assistenziale Ospedale - Territorio", finalizzata a promuovere azioni di miglioramento nell'ambito dei percorsi integrati tra il territorio e l'ospedale in relazione alla continuità assistenziale, la razionalizzazione degli interventi, l'individuazione precoce ed il supporto alle situazioni di fragilità, in particolare alla luce dell'emergenza sanitaria da Coronavirus.

Sono state ulteriormente promosse le comunicazioni ed il raccordo con i Consultori Familiari pubblici e privati, al fine di condividere informazioni su attività/iniziative e modalità di erogazione delle prestazioni durante la fase acuta dell'emergenza COVID-19 e nella cosiddetta "fase 2".

A seguito della situazione di emergenza sanitaria venutasi a delineare, non è stato possibile dare avvio ai programmi di formazione rivolti alla rete dei Consultori ai sensi della DGR n.1206/2019, con la partecipazione degli operatori dei Comuni/Ambiti territoriali che collaborano con gli stessi; pertanto si è provveduto a chiedere a Regione una proroga delle attività per l'anno 2021. Con DGR n. 3480/20 del 05/08/2020 è stato previsto il differimento dei termini per la realizzazione delle attività formative, stabilendo la data del 30.11.2021 per la rendicontazione delle attività, anziché quella del 31.12.2020.

Sulla stessa linea con Decreto regionale n. 5529 del 08/05/2020 è stata prorogata la progettualità "Informazione/formazione nidi e micronidi in attuazione dell'art 2 della L.R. 18/2018", spostando la realizzazione delle attività al nuovo anno scolastico 2020/2021, quindi con scadenza prevista a luglio 2021. E' proseguita l'azione di monitoraggio di ATS circa l'avanzamento della progettualità.

Con le risorse del Fondo Famiglia 2019 ai sensi della DGR n. 2315/2019, ATS Val Padana ha elaborato il Piano di sperimentazione dei Centri per la Famiglia, che raggruppa le tre proposte progettuali che insistono sui tre Distretti di Crema, Cremona e Mantova. La pandemia ha determinato l'emergere di nuovi bisogni da parte delle famiglie e la necessità di intercettarli e risponderli attraverso nuovi approcci ed azioni. Per questo motivo, durante gli incontri realizzati con i progettisti nei mesi scorsi, sono stati rimodulati i contenuti, le modalità ed i tempi di attuazione degli interventi pensati per le famiglie. Le attività hanno preso avvio

tra settembre ed ottobre 2020, quasi esclusivamente attraverso modalità di erogazione a distanza, mentre sono state rimandate le attività volte a promuovere il protagonismo attivo delle famiglie, progettate in presenza.

Sono proseguite sia la misura relativa al contributo per l'acquisto della parrucca da parte di pazienti oncologici con alopecia da chemioterapia, sia la misura a favore dei genitori separati o divorziati, attraverso il contributo per l'integrazione del canone d'affitto (il nuovo bando è stato emesso in data 19/03/2020). Inoltre ha preso avvio nel mese di giugno il bando rivolto ad ASST, Consulenti Privati e Comuni/Ambiti territoriali circa il contributo economico per l'attuazione di interventi di mediazione familiare a sostegno dei genitori separati/divorziati.

ATS partecipa agli incontri delle Reti territoriali Antiviolenza di Cremona e Mantova ed ai tavoli tecnici per la programmazione delle attività da realizzare con risorse regionali, tali attività sono riprese in particolare negli ultimi mesi del 2020. E' stata data evidenza, sia sul sito aziendale che attraverso informativa condivisa durante gli incontri ai Tavoli interistituzionale Antiviolenza, della nuova misura regionale a favore degli orfani di femminicidio e orfani di crimini domestici ai sensi della DGR n. 3760 del 3/11/2020.

Si è conclusa la misura straordinaria a sostegno delle famiglie denominata "Pacchetto Famiglia" ex DGR n. 2999/20 attraverso il raccordo con gli Ambiti territoriali. Con DGR n. 3480 del 05/08/2020 e DGR n. 4081 del 21/12/2020 è stata istituita una nuova misura "Fondo Famiglia - Emergenza COVID-19", nel cui ambito ATS svolge funzioni di coordinamento e monitoraggio, mentre agli Ambiti territoriali è assegnata la gestione operativa della Misura.

Da novembre 2020, sulla base delle esigenze espresse dai referenti dell'Area minori e famiglia degli Ambiti territoriali, è stato istituito un Tavolo tecnico con i referenti dei Servizi Tutela Minori afferenti al territorio di ATS Val Padana, al fine di promuovere il confronto sulle procedure adottate dai Servizi nell'attuale fase pandemica e la messa in comune di prassi condivise, oltreché per l'esplorazione ed individuazione di strutture disponibili ad accogliere minori Covid positivi. In prospettiva il tavolo consentirà di attuare un approfondimento circa i modelli organizzativi dei Servizi Tutela minori a livello territoriale, per definire percorsi di lavoro integrato.

Nel periodo di emergenza sanitaria, a partire dall'ultima settimana di marzo e sino all'estate, la referente dell'Area Famiglia è stata coinvolta per circa 2 turni a settimana (8 ore a settimana) nell'attività del Call Center istituito da ATS Val Padana per rispondere ai quesiti, dubbi, richieste di informazione dei cittadini in merito a misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da COVID-19, procedura di sorveglianza sanitaria e tracciamento dei contatti, disposizioni regionali aggiornate circa l'effettuazione di tamponi e test sierologici, termine periodo quarantena e certificati di guarigione, procedure da attuare in merito al rientro in Italia, ecc.

E' proseguito anche nell'anno 2020 il Bando Adolescenti, volto ad assicurare percorsi a favore degli adolescenti in condizione di disagio sociale, attraverso la collaborazione con le ASST per le funzioni valutative e di Case Management, e degli Enti Erogatori candidatisi per l'erogazione degli interventi di supporto: in fase pandemica le tempistiche sono state prorogate da apposita normativa regionale, di fatto le valutazioni delle tre ASST si sono interrotte, così come le segnalazioni di nuovi casi da parte di stakeholder territoriali, attività che sono riprese gradualmente dal mese di giugno con l'allentarsi delle misure restrittive. A settembre le domande raccolte hanno saturato le risorse economiche a disposizione, pur in attesa del completamento dell'autorizzazione regionale. L'annualità si è chiusa con il completamento della piattaforma informatica, che ha permesso il caricamento di tutti i progetti con la definizione del loro valore economico, l'introduzione di una semplificazione nel percorso complessivo e la proroga di un ulteriore anno per il completamento dell'intero processo.

Confermate infine in continuità anche per il 2020 le pianificazioni già in atto su tematiche specifiche quali l'inclusione scolastica degli alunni con disabilità sensoriale, che ha visto l'avvio della sperimentazione biennale rivolta ai nidi, micronidi e sezioni primavera della scuola dell'infanzia; i diversi contributi per le persone con disabilità; ecc. Anche queste attività, quando non si sono interrotte nel periodo emergenziale, hanno richiesto delle rimodulazioni, come ad es. nel caso degli interventi a favore degli studenti con disabilità sensoriale, che, a fronte della chiusura delle scuole, sono stati riorientati prima ad attività a distanza e da inizio giugno ad interventi domiciliari, laddove possibile.

Sul tema del "Dopo di noi" nell'ultimo trimestre dell'anno si è lavorato con gli Ambiti per la programmazione delle risorse per il biennio di finanziamento 2018/2019 a valere sul biennio 2021/2022, è in corso l'assegnazione delle risorse ai territori ed è proseguito il monitoraggio della spesa sul biennio precedente di attività.

Accreditamento Negoziazione e Controllo delle prestazioni socio sanitarie della rete territoriale

Relativamente all'attività di accreditamento sociosanitario, a seguito dell'emergenza COVID è stata fatta richiesta alle strutture sociosanitarie dei piani di ripartenza delle attività ai sensi della DGR 3226/2020 e s.m.i. Gli stessi sono stati acquisiti, analizzati con conseguenti richieste di integrazioni. Dal mese di aprile si sono effettuati sopralluoghi presso le RSA sul territorio di ATS relative alla gestione dell'emergenza COVID.

L'emergenza COVID ha determinato lo slittamento della negoziazione dei contratti definitivi in ambito sociosanitario, prevista dalla DGR entro il 31 maggio. In data 26 giugno, in attuazione della DGR n. 3182 del 26/05/2020 e della nota regionale prot. G1.2020.0023340 del 17.06.2020, è stato sottoscritto con tutti i 130 Enti gestori delle unità d'offerta socio sanitarie l'addendum contrattuale per la proroga dei contratti provvisori fino al 31 ottobre 2020, nuovo termine per la stipula dei contratti definitivi. A partire dal mese di giugno gli acconti mensili sono stati rideterminati nella misura del 90% di $\frac{1}{4}$ del budget provvisorio ad eccezione degli erogatori pubblici ASST e IRCS per i quali l'acconto viene mantenuto nella misura del 95% così come stabilito dalla sopracitata nota regionale.

In data 07 maggio 2020 sono stati sottoscritti gli accordi operativi con 15 Enti Gestori accreditati e a contratto ADI per la erogazione del profilo ADI COVID con copertura territoriale su tutti i tre distretti. L'assistenza è attivata tramite la Centrale Operativa Territoriale ATS, su prescrizione del MMG, anche a seguito di dimissione da reparto ospedaliero o dal pronto soccorso, ed è erogata dal Gestore individuato dalla Centrale stessa, senza oneri a carico dell'utente e/o dei suoi familiari.

In attuazione delle DGR n. XI/3782 e n. XI/3783 del 03/11/2020 si è avviato il procedimento per la stipula dei contratti di budget definitivi 2020.

Le rilevanti modifiche introdotte con la DGR n. XI/3783 del 03/11/2020 sulle regole di finanziamento e di attribuzione dei budget agli erogatori ADI sono state presentate e condivise con i Gestori ADI in specifici incontri tenutisi, a distanza, in data 12 e 13 novembre. Il processo di assegnazione dei budget dell'ADI, secondo i criteri definiti da Regione e dall'ATS non ha registrato criticità; è stato incrementato, con la quota sviluppo, il budget ai Gestori che hanno garantito continuità del servizio e nuove prese in carico in risposta alla domanda del territorio.

Gli erogatori disponibili e con i requisiti per l'erogazione del profilo ADI COVID sono tuttora 15, già attivi dal mese di maggio.

Per quanto riguarda le cure palliative domiciliari, si conferma la sovrapproduzione degli erogatori pubblici ASST rispetto alle risorse storicamente assegnate.

Per quanto riguarda le unità d'offerta residenziali, diurne e ambulatoriali e la misura RSA aperta, i budget sono stati attribuiti secondo i criteri definiti dal Decreto Direzione Generale Welfare n. 15629 del 11/12/2020.

In data 30 dicembre 2020, in attuazione dei Decreti ATS n. 592 e n. 594 del 21/12/2020, sono stati sottoscritti con tutti gli Enti Gestori i contratti con le relative schede dei budget definitivi 2020 delle unità d'offerta socio sanitarie, secondo lo schema tipo approvato con DGR n. XI/4090 del 14/12/2020.

L'attività di controllo ha subito un profondo cambiamento in seguito alla fase emergenza COVID. Tutto il personale è stato impegnato, indipendentemente dalla propria unità organizzativa di appartenenza ed in modo totalizzante, nelle inchieste epidemiologiche e al tracciamento dei contatti e contestualmente è stata sospesa, ope legis, l'attività ispettiva fino a tutto il mese di marzo. Successivamente si è reso necessario verificare le misure preventive adottate prevalentemente nelle RSA e il personale addetto alla appropriatezza ha collaborato con quello addetto alla vigilanza per portare a termine nel più breve tempo possibile il controllo di pressoché tutte le strutture presenti sul territorio.

La normativa di riferimento si è arricchita del dettato di nuove DGR, prioritariamente mirate alla prevenzione della diffusione del COVID. Di seguito l'aggiornamento normativo prevalentemente per l'ambito socio sanitario:

- D.G.R. n. XI/2906 dell'8 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19"
- D.G.R. n. XI/3018 del 30 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid - 19 – indicazioni per gestioni operative per le RSA e le RSD";
- D.G.R. n. XI/3020 del 30 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. istituzione servizi di degenza per sorveglianza pazienti Covid-19 paucisintomatici (Centro di costo Cov 20);"
- D.G.R. n. XI/3183 del 26 maggio 2020 "Art. 8 dpcm 26 aprile 2020 come modificato dall'art. 9 del dpcm del 17 maggio 2020: avvio fase due servizi semiresidenziali per persone con disabilità";
- Dgr 3226/2020 e smi "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Con la pubblicazione della DGR 3226/20 e s.m.i è stato modificato l'obiettivo dei controlli di appropriatezza, che si è concentrato sulla virtuosa applicazione delle indicazioni atte a riprendere le attività in sicurezza rispetto alla emergenza Covid.

È stata altresì prevista dalla norma una modalità di accompagnamento alle strutture utilizzando la modalità dell'audit. A tal fine sono state predisposte apposite check list per le diverse unità d'offerta.

In data 23/07/2020 è stata prodotta la Deliberazione ACSS n.6 che ha proposto un piano di attività della ACSS per l'ultimo periodo dell'anno 2020. Nel rispetto delle scadenze indicate è stato inviato un articolato documento di pianificazione dei controlli in carico ad ATS, tra cui quelli riferiti alle prestazioni socio sanitarie. La numerosità dei controlli pianificati è stata riproporzionata, tenuto conto anche del breve periodo previsto e delle forze in campo, in buona parte condivise con la UOC Accreditamento e Vigilanza e sono state inviate le check list in allegato, come richiesto da ACSS.

Il monitoraggio Covid correlato nelle strutture socio sanitarie è proseguito per tutto il secondo semestre 2020 anche in ragione di una nuova fase emergenziale che si è sviluppata dalla fine di ottobre in poi. Sono stati condotti numerosi audit, in collaborazione con il Servizio di Accreditamento, sia come azione di supporto alle strutture, sia in seguito al verificarsi di focolai specifici.

Continuità e appropriatezza delle cure nelle malattie croniche

In relazione alle attività previste per l'attuazione del percorso di presa in carico, l'ATS si è impegnata nelle fasi di programmazione ed attuazione del nuovo modello, attivando percorsi di affiancamento, supporto alla progettazione e coinvolgimento dei potenziali gestori, sia con incontri che attraverso la produzione di report relativi all'analisi della domanda e all'impatto economico. Ha inoltre condotto le attività di qualificazione di Gestori, Cogestori ed Erogatori ed è impegnata nel monitoraggio dell'andamento complessivo. Allo scopo, a livello organizzativo, è stata istituita una Commissione per la Presa in Carico del paziente cronico, composta da operatori in staff, dei dipartimenti PAAPSS, Cure Primarie e PIPSS e coordinata dal direttore della UOC Sistemi informativi e controllo direzionale. La Commissione, che si riunisce periodicamente, ha tra i suoi obiettivi il monitoraggio qualitativo delle attività di Gestori, Cogestori ed Erogatori, la definizione e/o la verifica delle procedure implementate, la gestione di eventuali contenziosi e le richieste di revisione di classificazione degli assistiti, in attuazione di quanto richiesto da Regione Lombardia.

Le azioni messe in campo e gli strumenti implementati nell'anno 2017, hanno consentito di raggiungere la percentuale più alta della regione di medici convenzionati aderenti. Tutti i gestori del territorio hanno sottoscritto nei tempi stabiliti il contratto con la ATS previsto dalla DGR XI/412 del 2/8/2018, modificato per la parte relativa al trattamento dati dalla DGR XI/754 del 5/11/2018.

Dal mese di settembre 2018, potendo estrarre dal Portale di Governo regionale l'elenco dei PAI pubblicati con il loro stato di validazione, è stato avviato un iter di invio mensile a tutti i Gestori dei loro PAI con l'obiettivo di attivare eventuali azioni di revisione di quelli non validati.

Durante il 2019 l'ATS ha organizzato e partecipato a diversi incontri sul tema della Presa in Carico mirati ad affrontare eventuali criticità inerenti l'arruolamento e la gestione del paziente cronico, ha svolto azioni di sensibilizzazione rivolta ai medici aderenti ma non complianti organizzando, insieme alle cooperative, degli incontri a piccoli gruppi tesi a presentare le novità e le evoluzioni del progetto, e ha aggiornato i contenuti relativi alla Presa in Carico presenti sul sito web aziendale.

A seguito dell'emanazione della DGR XI/1046 del 17/12/2018 sono state inviate ai Gestori e ai MIFS note specifiche per l'inserimento nei PAI degli elementi obbligatori di compilazione (stili di vita, fattori di rischio, attività di specialistica ambulatoriale e di laboratorio analisi; terapie farmacologiche). Successivamente, come disposto dalla DGR XI/1444 del 25/03/2019, i Gestori e i MIFS sono stati informati della proroga al 31/12/2019 del periodo di arruolamento degli eleggibili alla presa in carico e della possibilità per i medici di proseguire l'adesione alla presa in carico presentando istanza all'ATS per l'intero anno.

Visto che i requisiti dei Gestori erano stati valutati a fine 2017, nel mese di aprile 2019 è stata effettuata una verifica delle modalità di espletamento delle funzioni attribuite ai gestori mediante un questionario sviluppato appositamente dalla Commissione per la Presa in carico dell'ATS. A tale questionario – che prevedeva domande su centro servizi, processo di prenotazione delle prestazioni incluse nei PAI, piattaforma tecnologica utilizzata ed altre informazioni sostanziali – hanno risposto tutti i gestori del territorio. A novembre 2019, come previsto dalla DGR XI/1863 del 9/7/2019 per il riconoscimento del saldo 2018, ai gestori è stato richiesto di compilare un questionario per valutare il rispetto delle dotazioni strumentali, tecnologiche e professionali poste in essere dal gestore a garanzia dell'accompagnamento del paziente cronico nel percorso di cura.

A seguito della pubblicazione della DGR XI/1681 del 27/05/2019, gli obiettivi regionali relativi alla Presa in Carico – che prevedono la possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con slot dedicati e un incremento degli slot riservati concordati con le cooperative – sono stati riportati anche negli obiettivi allegati ai contratti integrativi sottoscritti dalle strutture a fine maggio e le tre ASST del territorio sono state sollecitate ad adeguare i loro processi in materia (nota prot. 45416 del 25/6/2019). Il 26/7/2019

Relazione sulla Performance – anno 2020 -

è stato organizzato un incontro con gestori e ASST per definire la messa a disposizione delle agende e le relative procedure di prenotazione, al termine del quale sono state concordate le prime azioni da intraprendere. L'ATS si è impegnata altresì a definire la metodologia di calcolo e il target dell'obiettivo delle ASST che prevede la messa a disposizione dei gestori di agende dedicate per le prestazioni inserite nei PAI. A seguito di ciò le ASST hanno definito delle agende dedicate ai gestori per le prestazioni di maggior interesse. Gli accordi tra le tre ASST e ciascuna cooperativa relativi al numero di prestazioni da mettere a disposizione sono stati ratificati negli addendum ai contratti di avvalimento e trasmessi all'ATS entro il 15/11/2019. Grazie a ciò, le ASST hanno soddisfatto circa l'80% delle richieste di prenotazione avanzate dalle quattro cooperative (dal 77% di ASST Mantova al 98% di ASST Crema).

Con la pubblicazione della DGR X/754 del 05/11/2018 sono state recepite le disposizioni in materia di pagamento dei PAI con cadenza semestrale (Decreto n. 584 del 13/12/2018). A luglio 2020 sono stati comunicati ai gestori gli importi relativi ai PAI nuovi o rinnovati pubblicati nel 1° semestre 2020. Come previsto dal decreto 11361 del 29/9/2020, i saldi relativi ai PAI la cui validità termina nel 2020 verranno riconosciuti ai gestori successivamente ai controlli previsti dalla DGR XI/1863 del 9/7/2019.

Con decreto n. 414 del 11/09/2019 "Approvazione avvisi per l'erogazione di prestazioni sanitarie nell'ambito del percorso di presa in carico anche con l'ausilio della telemedicina rivolto a clinical manager MMG/PLS e agli enti erogatori accreditati" ATS Val Padana ha avviato la ricognizione delle manifestazioni di interesse all'erogazione diretta di prestazioni anche con l'ausilio della telemedicina che ha portato ad un'adesione di n. 45 clinical manager pervenute entro i termini dell'avviso e n. 3 manifestazioni di interesse pervenute successivamente rese disponibili comunque alla commissione esaminatrice appositamente istituita.

Causa emergenza Covid19, gli arruolamenti hanno subito un brusco rallentamento da febbraio ad oggi ma lo stesso fenomeno si è verificato nel resto della regione. Tutte le cooperative hanno sospeso le attività fino a maggio/giugno 2020, sia come arruolamenti che come prenotazione delle prestazioni. A giugno 2020 gli erogatori, in collaborazione con i centri servizi dei gestori, avevano iniziato a riprogrammare le prestazioni annullate in precedenza ma la seconda ondata Covid ha reso nuovamente difficoltosa la ripresa delle attività di programmazione ed erogazione delle prestazioni da parte degli erogatori che nel secondo semestre 2020 non hanno concordato volumi di prestazioni con le cooperative Gestore di MMG/PLS interamente orientate alla Telemedicina e Telemonitoraggio COVID, concordando direttamente prestazioni del residuo di produttività solo su richiesta. Un'analisi preliminare sui consumi ha mostrato infatti una riduzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di oltre l'80% rispetto al 2019.

L'emergenza COVID ha portato ad un intenso lavoro derivante dalle sostituzioni di lungo periodo o dalle cessazioni (anche per decesso) dei medici aderenti alla Presa in Carico. ATS Val Padana ha osservato tra febbraio e dicembre la revoca o la cessazione dell'adesione al progetto di 68 partecipanti (66 Medici di Medicina Generale e 2 Pediatri di Libera Scelta), pari al 23% del totale degli aderenti. Le adesioni al 31/12/2020 sono riportate nella tabella seguente:

	MMG			PLS			
Ruolo/Distretto	CREMONA	CREMA	MANTOVA	CREMONA	CREMA	MANTOVA	TOT
C.M.T.	5	4	0	0	0	0	9
CMMG	14	4	0	0	0	0	18
I.M.L.	0	0	120	0	0	0	120
MED	20	0	0	0	0	0	20
VALCURA	1	0	0	0	0	0	1
MIFS	2	3	25	5	0	18	53
Totale aderenti	42	11	145	5	0	18	221

ATS ha monitorato il processo di disarruolamento degli assistiti e verificato la disponibilità degli incaricati provvisori o titolari ad inserirsi in cooperativa senza risultati apprezzabili anche in considerazione del contesto pandemico in atto. Nonostante le delibere X/3471/20 e XI/4129/20 e le note tecniche dedicate abbiano fornito i necessari strumenti per l'inserimento della figura dell'incaricato provvisorio anche in cooperativa, questo non ha favorito subentri nella gestione PIC.

Ancora più statico resta il ruolo dei MIFS che dopo le iniziali problematiche di integrazione informatica rilevate nel 2018 e 2019, non hanno comunque agito il loro ruolo successivamente, in parte per la mancata integrazione dei software della quale si attendeva l'integrazione entro gennaio 2021.

La disdetta di adesione al progetto di numerosi medici di famiglia nel corso del 2020, con la conseguente uscita dal progetto di un numero consistente di assistiti ha contratto in modo significativo gli arruolati. Si ritiene quindi necessario, al fine di incrementare il numero dei soggetti arruolati, avviare nuovamente azioni sistematiche di proposta attiva di adesione alla presa in carico del paziente cronico anche verso la popolazione e, appena possibile, organizzare momenti informativi e di confronto con i medici referenti dei CRT e le OO.SS. di categoria allo scopo di catalizzare nuove adesioni in particolare dei medici di nuovo convenzionamento.

Inoltre, la necessità di una revisione importante degli addendum per la definizione dei volumi di prestazioni tra Gestori ed Erogatori che in alcuni casi non hanno confermato slot dedicati ai Gestori concordato all'inizio del 2020 in periodo pre pandemico, ha dirottato molte prestazioni ad erogatori di filiera secondari o addirittura al privato non convenzionato. Un nodo importante da presidiare nel 2021 sarà la definizione e la sottoscrizione dei nuovi addendum fra Gestori ed Erogatori di filiera viste le difficoltà per il recupero della programmazione delle prestazioni non erogate nel primo semestre e fino a tutto l'autunno 2020.

Come da allegato alla DGR XI/2986 del 23 marzo 2020 dal titolo "Servizio di telemonitoraggio Pazienti COVID-19", il servizio stesso è esteso anche ai pazienti cronici: "Possono inoltre essere sottoposti a monitoraggio preventivo pazienti considerati ad alto rischio a causa delle condizioni di salute (es. cronici, immunodepressi, ecc.), che qualora contagiati sarebbero nelle condizioni di rischio

vita". ATS della Val Padana ha aderito alla soluzione fornita da ARIA spa nell'aprile 2020 fornendo la piattaforma e i kit a tutti i medici che ne hanno fatto richiesta. Parallelamente, alcune cooperative del territorio (IML e MED) hanno adottato soluzioni alternative supportate dalle loro piattaforme informatiche.

Visto che il decreto DG Welfare n. 11361 del 29/09/2020 ad oggetto "ASSEGNAZIONE, IMPEGNO E LIQUIDAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA TARIFFA DI PRESA IN CARICO AI GESTORI COOPERATIVE MMG/PLS PER I COSTI SOSTENUTI NEL I SEMESTRE 2020" ha disposto di utilizzare gli stessi criteri e gli stessi indicatori adottati per il calcolo del saldo 2018, nel mese di novembre 2020 è stato somministrato ai gestori un questionario – condiviso con le varie ATS al fine di uniformare la valutazione – per determinarne il rispetto delle dotazioni strumentali, tecnologiche e professionali. Tutti i gestori dell'ATS attivi nel primo semestre 2020 hanno soddisfatto sia i requisiti relativi al rispetto delle dotazioni strumentali, tecnologiche e professionali che gli indicatori calcolati da Regione Lombardia.

Il sistema degli acquisti – area contratti

L'ATS si attiene e si atterrà in maniera scrupolosa alle indicazioni regionali in materia di acquisti di beni e/o servizi degli Enti Sanitari. In particolare verrà scrupolosamente osservato il dettame regionale che prevede in via prioritaria la seguente gerarchia nelle fonti di approvvigionamento:

- Adesione Convenzioni/contratti ARIA (Azienda Regionale per l'innovazione e gli acquisti della Regione Lombardia);
- Adesione Convenzioni/contratto CONSIP;
- Gare aggregate Consorzio ATS;
- Gare e/o affidamenti autonomi su Mepa o Sintel.

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

Si evidenziano al 31/12/2020 le seguenti procedure:

Adesioni a convenzioni ARIA: farmaci, manutenzione licenze software (lotto 111 EID, lotto 57 DEDALUS, lotto 147 SIAV, lotto 167 STUDIOSOFT INFORMATICA, lotto 89 MSDSYSTEMS, lotto 182 TESI ELETTRONICA, lotto 127 PRAEZISION, lotto 100 MSDSYSTEMS, lotto 143 SANTER REPLY, lotto 93 – INVISIBLE FARM, lotto 26 TEKNE), servizi professionali (lotto 23 SIAV, lotto 19 SANTER REPLY, lotto 17 PGMD CONSULTING, lotto 11 Data Solution Provider, lotto 6 DEDALUS) fornitura di materiale e vestiario in TNT non sterile, materiale di sterilizzazione, aghi e siringhe, servizio manutenzione edile, servizio di manutenzione impianti di riscaldamento e raffrescamento, fornitura di segnaletica, fornitura di toner, fornitura di cancelleria, fornitura di gas medicinali e servizi di manutenzione connessi, arredi per uffici, antisettici e disinfettanti 5, farmaci e vaccini veterinari, manutenzione impianti antincendio, software progetto screening HPV, fornitura test rapidi lotto 2 e lotto 9, pulizia e sanificazione, fornitura in service di sistemi analitici e diagnostici e beni di consumo per l'esecuzione di analisi su urine, fornitura di consumabili di uso generale per laboratorio.

Adesioni a convenzioni CONSIP: noleggio apparecchiature multifunzioni, gas naturale, reti locali; noleggio automezzi, fornitura di energia elettrica, fornitura di licenze Microsoft.

Gare aggregate del consorzio ATS e non: Servizio di manutenzione preventiva, straordinaria e taratura per le apparecchiature tecnico-scientifiche del Laboratorio (capofila ATS Milano); fornitura di timbri (capofila ATS Insubria); noleggio full risk n. 1 GC/MS (capofila ATS Milano); gestione del canile sanitario del Comune di Mantova (capofila Comune di Mantova), formazione per i consultori (capofila ATS Val Padana), polizza infortuni (capofila ATS Montagna), polizza kasko (capofila ATS Bergamo), manutenzione licenze Oracle (capofila ATS Milano), servizio di primo soccorso veterinario per animali feriti o ammalati rinvenuti sul territorio (capofila ATS Val Padana), realizzazione e manutenzione impianti videosorveglianza (capofila ATS Val padana), Polizza RC Patrimoniale (capofila ATS Val Padana), vaccino carbonchio ematico (capofila ATS Brescia); Servizio di DPO (capofila ATS Brianza), somministrazione lavoro temporaneo (capofila ATS Bergamo).

Gare singole: servizio di gestione del canile sanitario del Comune di Cremona, servizio di gestione del canile sanitario presso l'Hotel del Cane (Comune di Curtatone), servizio di gestione del canile sanitario presso la pensione di Turati Carlo (Comune di Guidizzolo), servizio di gestione del canile sanitario presso la Cuccia e il Nido (Comune di Calvatone), fornitura, installazione, configurazione e manutenzione triennale di apparati Firewall CHECK POINT, servizio di manutenzione e assistenza software LIMS, servizio di manutenzione software GROUPER, servizio di abbattimento di struzzi, servizio di gestione del canile sanitario presso l'Associazione Zoofili cremonesi, fornitura, installazione, configurazione e manutenzione triennale di 2 apparati virtual appliance Citrix, servizio Microsoft Enterprise premier support, licenze Autocad, fornitura di guanti in nitrile, fornitura e manutenzione di n. 2 UPS.

Segnalazioni criticità periodo Covid

L'ATS della Val Padana ha risposto bene alla dimensione e alla complessità dell'emergenza, organizzandosi già a partire dal mese di gennaio 2020 con azioni straordinarie, urgenti, fortemente coordinate, integrate e trasversali tra tutte le strutture e le funzioni dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS), anche allo scopo di assicurare interfacce unitarie nei rapporti e relazioni operative con tutti gli Enti e le Istituzioni che, con diversi ruoli e responsabilità concorrono alla gestione dell'emergenza.

Sin dai primi giorni del mese di febbraio 2020 è stato quindi convocato un gruppo tecnico operativo sul Coronavirus, formalizzato come Task Force incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi all'emergenza COVID-19, composta da livelli direzionali e da figure esperte coinvolte nei processi specifici di gestione, in relazione alle competenze e responsabilità a ciascuno attribuite. Dal 21 febbraio 2020, con la notifica dei primi casi di COVID-19 ricoverati presso strutture ospedaliere nel territorio di competenza dell'ATS della Val Padana, la Task Force ha di fatto operato come Unità di Crisi permanente, con il compito di assicurare, per tutta la durata dell'emergenza COVID-19, il coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza della pandemia. Nell'ambito del Piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza ai sensi della richiamata DGR n. 3525/20, ATS della Val Padana con Decreto n. 406 del 28/8/2020 ha, tra le altre azioni, istituito su base provinciale un Tavolo di Coordinamento delle Reti Territoriali (CRT), con la definizione di una specifica Cabina di Regia, rispettivamente per le provincie di Mantova e di Cremona, quale luogo di condivisione interistituzionale delle linee di intervento da attuare sul territorio per il contenimento della diffusione del SARS-COV2 e per la messa in rete di tutte le azioni allo scopo individuate, i cui componenti sono gli interlocutori per l'integrazione ed il raccordo degli interventi finalizzati al contrasto della pandemia sul territorio. Le Cabine di Regia provinciali sono state ridefinite quali Unità di Crisi Territoriali (UCT) della provincia di Mantova e della provincia di Cremona.

Di seguito si riportano le azioni principali poste in essere dai Dipartimenti dell'ATS della Val Padana. Si rimanda alle apposite sezioni di questa Relazione per una declinazione più puntuale delle singole attività:

- Il Dipartimento PAAPSS dell'ATS della Val Padana ha rimodulato la propria attività istituzionale ordinaria in osservanza

delle disposizioni delle DGR emanate nel periodo. Questo ha comportato anche lo svolgimento di attività di accompagnamento e di supporto alle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio attraverso la trasmissione della normativa, indicazioni operative, incontri per audit, note di chiarimento, riscontri a quesiti da parte delle strutture per la gestione dell'emergenza, condividendo tempestivamente indicazioni operative e aggiornamenti per la uniforme applicazione sul territorio delle misure di contenimento del contagio e gli aspetti di modifica e i risvolti contrattuali correlati alla trasformazione e/o attivazione dei servizi per il potenziamento della rete d'offerta. È stato garantito il coordinamento della rete delle strutture erogatrici sanitarie ai fini della riorganizzazione delle attività in funzione della disponibilità adeguata di posti letto dedicati a pazienti Covid e sono stati promossi e attuati i percorsi di riclassificazione dell'offerta a ciò necessari. Le strutture socio sanitarie sono state supportate nell'applicazione delle indicazioni operative in materia di prevenzione del contagio e nella gestione delle situazioni critiche in occasione di focolai epidemici. Si è inoltre collaborato attivamente per le forniture alle strutture socio sanitarie di DPI nonché per l'invio di personale volontario di supporto.

- Il Dipartimento PIPSS ha implementato una Task Force sociale in risposta ai bisogni della popolazione fragile, che si relaziona sia con aree interne all'ATS, quali in particolare la Sorveglianza Sanitaria, le Cure Primarie ed il gruppo CUP appositamente costituito, sia con i MMG/PLS ed i referenti/responsabili degli Ambiti territoriali con funzioni di facilitazione alla risposta a bisogni sociosanitari e socioassistenziali; ha inoltre attivato una Centrale Operativa Territoriale, con numero verde dedicato, a supporto dell'attività dei MMG/PLS e delle ASST, per l'attivazione dei percorsi ADI Covid e delle Degenze di Sorveglianza;
- Il Dipartimento delle Cure Primarie ha mantenuto e mantiene rapporti stabili con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta che sono chiamati a collaborare nella gestione di pazienti che presentano sintomi influenzali e di eventuali sospetti, in modo da ridurre il più possibile accessi non necessari alle strutture di Pronto Soccorso e agli Ospedali, contribuendo pertanto alla rete di sorveglianza sanitaria. Ha provveduto all'attivazione delle USCA (unità speciali di Continuità Assistenziale) per quanto riguarda la continuità assistenziale finalizzate alla gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ha orientato la propria attività alla tempestiva ricerca e gestione dei contatti (contact tracing), a fornire disposizioni sulle misure di isolamento nei confronti dei soggetti positivi e dei contatti stretti di caso; alla creazione – in collaborazione con la UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - dell'applicativo ARCO dedicato alla gestione dei casi e contatti in sorveglianza sanitaria; alla creazione del portale TAMPONI COVID19 per la gestione delle prenotazioni dei tamponi alle tre ASST del territorio e per la conseguente gestione degli esiti; alla realizzazione di iniziative di formazione / informazione rivolte alla comunità, per una maggiore consapevolezza riguardo ai comportamenti da adottare;
- Il Dipartimento Amministrativo ha provveduto all'approvvigionamento di beni e servizi (dispositivi di protezione individuale, materiale sanitario, di pulizia e di guardaroba) da distribuire ai dipendenti, alle strutture sanitarie e sociosanitarie del proprio territorio e alla medicina convenzionata; alla gestione del personale, in particolare per il periodo del lock-down, stilando un elenco finalizzato all'individuazione dei dipendenti e non dipendenti che svolgono attività essenziali a valenza istituzionale, essenziali per la gestione COVID e non essenziale; all'assunzione di Liberi professionisti, co.co.co, personale a tempo determinato, tra cui anche medici in quiescenza, tramite l'attivazione di contratti per la gestione dell'urgenza COVID, per il tramite di manifestazioni di interesse aziendali e regionali. È stata attivata inoltre una task force volta a garantire la tracciabilità di tutti gli accadimenti contabili e di tutte le registrazioni

riguardanti la gestione dell'emergenza Covid-19 demandando alla UOS Controllo di Gestione la funzione di coordinamento interno sulla corretta rilevazione e rendicontazione dei costi COVID-19

- Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Alimenti ha attuato, a seguito dell'insorgenza della pandemia Covid 19 un ridimensionamento dell'attività nell'ottica della maggior riduzione possibile dei contagi. Per quasi tre mesi, le attività programmate sono state sospese, salvo le ispezioni veterinarie previste per le macellazioni e particolari situazioni di rischio o esigenze locali, nonché tutte quelle attività (es. adempimenti in materia di anagrafe degli animali da reddito e di affezione) che possono essere svolte in ufficio attraverso modalità telematica o che non necessitano di spostamento e quelle necessarie al fine di non ostacolare l'attività produttiva del settore agro-zootecnico, con particolare riferimento all'export di prodotti alimentari. L'attività è ripresa, in parte, alla fine di maggio 2020 e i controlli sono stati rimodulati secondo quanto previsto dalla nota regionale n. 0021305 del 26/05/2020, con cui vengono introdotte nuove modalità di approccio ed esecuzione del controllo ufficiale.

Rendicontazione obiettivi 2020



TIPO OBIETTIVO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TARGET	RENDICONTAZIONE
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli nell'ambito dell'Igiene e Prevenzione Sanitaria	Esecuzione dei controlli nel rispetto del Piano Integrato dei Controlli DIPS	n. controlli effettuati/n. controlli programmati =100%	Nel corso del 2020, dopo la fase iniziale di programmazione annuale delle attività di controllo dei servizi affretti al DIPS di cui al Decreto n. 97 del 28/02/2020, la dichiarazione dello stato pandemico e la progressiva diffusione dei contagi hanno portato a sospendere le attività di controllo programmate. L'intera struttura del Dipartimento DIPS si è dedicata all'attività di sorveglianza COVID e successivamente, nel mese di maggio 2020 in previsione delle riaperture, l'UOC PSAL ha strutturato ed attuato l'attività di vigilanza nella fase di riapertura delle attività produttive con il preciso mandato di verifica di applicazione dei protocolli anticovid negli ambienti di lavoro. Anche l'UOC SIAN e l'UOC SISP hanno predisposto apposite check-list per la verifica dell'applicazione dei protocolli anticovid nelle strutture di propria competenza. Nel Corso del 2020 i Servizi DIPS (IAN, PSAL e ISP) hanno effettuato complessivamente 13.727. Questo ha permesso, seppur con un numero complessivo di controlli inferiori a quelli dell'anno precedente (17.370 anno 2019), di effettuare una copertura che ha garantito un raggiungimento dei LEA del 8,9%, ben oltre il 5% richiesto. La relazione dettagliata dell'attività svolta nel corso dell'anno 2020 è stata approvata con Decreto n. 109 del 25/02/2021 e trasmessa a Regione Lombardia con prot. n. 15607/2021 del 26/02/2021.
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e sulle prestazioni di ricovero e cura	Prestazioni di ricovero= controllo del 12,5% delle prestazioni 2019 Prestazioni ambulatoriali= controllo del 3,5% della produzione 2019	La DGR n. 2672 del 16/12/2019 aveva stabilito la quota complessiva di controlli attesi per le attività di ricovero e prestazioni ambulatoriali per l'anno 2020. Nel corso del mese di gennaio 2020, come da indicazione della DGR 2672 del 16/12/2019 si è provveduto alla verifica e alla validazione dei Piani di Controllo Aziendali redatti dalle strutture Sanitarie Accreditate e a Contratto con il SSR. A seguito dell'emergenza sanitaria i controlli NOC, ivi compresi quelli di autocontrollo, sono stati sospesi con provvedimenti regionali per consentire l'utilizzo del personale dedicato in attività di sorveglianza sanitaria (DGR 2906 del 8/3/2020 - note prot. 22047 del 4/06/2020 - prot. 24019 del 24/06/20). In data 23/07/2020 la Deliberazione ACSS n.6 ha richiesto la programmazione dell'attività di controllo da parte delle ATS, trasmessa con pec nota prot. 63734 del 30/09/2020, in cui, visto un possibile ritorno alla normalità, erano stati indicati come target dei controlli sulle prestazioni di ricovero e prestazioni ambulatoriali quelli della DGR delle Regole 2020 modificati nell'esecuzione, ovvero in modalità remoto. In autunno la ripresa dei contagi ha richiesto nuovamente lo spostamento del personale addetto al controllo delle prestazioni all'attività di contact tracing e con la nuova sospensione dell'attività di vigilanza e controllo da parte della Regione. Nel corso dell'anno 2020 non sono state controllate Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO), anche perché l'epidemiologia dei ricoveri è stata completamente sovvertita e il case mix che si è venuto a creare non corrisponde affatto alle previsioni effettuate nel 2019, inoltre l'assetto accreditato non ha più rispecchiato la reale distribuzione e l'utilizzo dei posti letto. Relativamente all'attività di controllo delle prestazioni ambulatoriali sono stati eseguiti controllo di tipo statistico formale in remoto per circa il 3,2% dei record prodotti nel corso del 2020, nonostante la lunga sospensione dell'attività. Tali verifiche si sono effettuate su campioni di prestazioni ambulatoriali dell'anno 2019, periodo luglio – dicembre, inviati nel corso dei mesi di gennaio – febbraio 2020, periodo pre pandemico e rendicontati nel flusso NOC nel corso dell'anno. La relazione dettagliata dell'attività svolta nel corso dell'anno 2020 è stata trasmessa all'ACSS con nota ATS prot 7477/21 del 29/01/2021.
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli sulle unità d'offerta sociali	Esecuzione dei controlli nel rispetto del Piano Aziendale Controlli	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati =100%	Nel corso del 2020, dopo una fase iniziale di attività derivante dalla prevista programmazione annuale, l'attività di vigilanza per le strutture socio assistenziali si è orientata esclusivamente alla verifica di requisiti delle unità d'offerta in seguito a presentazione di CPE (Comunicazione Preventivo Esercizio) e segnalazioni, svolta nel rispetto della tempistica definita dalla normativa regionale per le 55 verifiche attuate. In un successivo momento, indicativamente da fine maggio, è iniziata la collaborazione con PIPSS ed Uffici di Piano per la gestione e l'organizzazione dell'avvio dei Centri estivi e nell'autunno (tra settembre ed ottobre) si è proceduto alla verifica dei CSE (Centro Socio Educativo) e degli SFA -Servizi Formazione Autonomia - (con contestuale analisi di tutti i Piani pervenuti) che nel frattempo, dopo un periodo di chiusura in seguito allo scoppio dell'epidemia, hanno inviato i Piani di riavvio e ripreso le attività in sede con l'utenza. La relazione dettagliata dell'attività svolta nel corso dell'anno 2020 è stata trasmessa all'ACSS (Agenzia del Controllo Socio Sanitario) con nota ATS prot 7477/21 del 29/01/2021.
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	1. Attuazione dei controlli di appropriatezza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di vigilanza e di appropriatezza nel rispetto del Piano Aziendale Controlli	1. Appropriatezza: controllo del 13% delle prestazioni residenziali e 3,5% delle non residenziali	A partire da febbraio 2020 la funzione di controllo di appropriatezza delle prestazioni si è modellata per rispondere alle nuove esigenze conseguenti alla pandemia da SARS Cov-2, in conformità alle indicazioni operative espresse a livello nazionale e regionale. Dopo le prime settimane di difficoltà e di totale chiusura delle UDO in cui - per tutelare gli ospiti e gli stessi operatori, le operazioni di vigilanza e controllo sono state sospese e ci si è limitati a contatti telefonici o in video, per raccogliere i bisogni e le difficoltà che venivano segnalate e per tentare di trovare soluzioni comuni - si è avuta una prima parziale riapertura delle verifiche, soprattutto sulle UDO residenziali, orientate in particolare all'analisi delle azioni messe in atto per ridurre il rischio del contagio e per garantire comunque un adeguato livello di assistenza ai residenti. Nel contempo il personale addetto alla vigilanza e controllo è stato coinvolto nelle attività di sorveglianza sanitaria Covid-19 per tutto il territorio della ATS Val Padana nei mesi di marzo e aprile in percentuale vicina al 100%, nei mesi successive in percentuale inferiore. In una prima fase ci si è serviti di una check list, elaborata anche in seguito al confronto con colleghi di altre ATS e grazie alle esperienze da loro portate avanti, e l'attività di supporto/controllo si è realizzata col coinvolgimento di tutti gli operatori del Dipartimento PAAPSS adibiti al controllo, indipendentemente dalla qualifica professionale e dalla collocazione nell'una piuttosto che nell'altra UOC. Così come richiesto anche dalla DGR 3226/2020 gli operatori hanno fatto attività di formazione per poter meglio rispondere alle nuove esigenze di attività di controllo. Lo scopo accompagnatorio degli audit ha sempre prevalso sull'aspetto anzianatorio e ha consentito un proficuo confronto tra gli attori. Tutti i verbali di audit mettono in luce i punti di forza e di debolezza degli erogatori e portano raccomandazioni mirate al miglioramento della gestione della emergenza. Si precisa che quanto previsto nella pianificazione dei controlli trasmessa alla ACSS (Agenzia del Controllo Socio Sanitario) con nota ATS prot. 63734 del 30/09/2020 è stato attuato. La relazione dettagliata sull'attività svolta è stata trasmessa con nota ATS prot 7477/21 del 29/01/2021 alla ACSS.
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	2. Attuazione dei controlli di vigilanza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di vigilanza e di appropriatezza nel rispetto del Piano Aziendale Controlli	2. Vigilanza: n. controlli effettuati/n. controlli pianificati =100%	Nel corso del 2020, dopo una fase iniziale di attività derivante dalla programmazione annuale, l'attività di vigilanza per le strutture sociosanitarie si è orientata dapprima, attraverso équipe trasversali alle varie ripartizioni organizzative ATS (ad es. UOC Accreditamento, UOC Controlli, PIPSS, etc.), ai sopralluoghi RSA "Covid-19" finalizzati alla verifica delle modalità organizzative attuate e a supporto delle strutture, nella fase di massima emergenza. In seguito, oltre che per i sopralluoghi in modalità ordinaria (SCIA, Piani Programma, Verifiche a 90 gg, etc.) l'attività si è sostanziata soprattutto in sopralluoghi di verifica dei POG ex DGR 3183/2020 e DGR 3226/2020. Nel periodo che è intercorso tra marzo e luglio 2020, in collaborazione con tutti gli operatori del Dipartimento PAAPSS adibiti alla vigilanza e/o appropriatezza, indipendentemente dalla qualifica professionale e dalla loro collocazione nell'una piuttosto che nell'altra UOC, si è proceduto ad effettuare sopralluoghi in RSA (ed uno in Cure Intermedie), utilizzando una specifica check-list. Lo strumento, creato ad hoc per verificare le strategie messe in atto dagli Enti Gestori nel primo periodo per far fronte all'emergenza, ha previsto l'indagine sui seguenti ambiti: aspetti di igiene e prevenzione generali, gestione ingressi in struttura, gestione attività, gestione degli ospiti con sintomi sospetti per COVID, gestione degli operatori con sintomi sospetti o operatori contatto stretto di caso confermato. In tutte le fasi della pandemia sono stati garantiti sopralluoghi in emergenza in occasione delle segnalazioni di focolai epidemici nelle strutture. Nel corso dell'anno 2020 sono stati attuati 226 controlli di vigilanza sulle unità d'offerta socio-sanitarie, nel rispetto della pianificazione trasmessa alla ACSS(Agenzia del Controllo Socio Sanitario) con nota ATS prot. 63734 del 30/09/2020. La relazione dettagliata sull'attività svolta è stata trasmessa con nota ATS prot 7477/21 del 29/01/2021 alla ACSS.
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli per il governo dei tempi d'attesa	Esecuzione dei controlli nel rispetto del Piano Aziendale Controlli	n. rilevazioni per monitoraggio mensile effettuati/n. rilevazioni previste = 100% (12/12)	Il Piano Attuativo per il Governo dei Tempi d'Attesa - anno 2020 è stato adottato dall'ATS della Val Padana con decreto n. 35 del 30/01/2020. E' stata effettuata la verifica di avvenuta pubblicazione mensile dei Tempi di Attesa per le prestazioni sanitarie da parte degli Erogatori sanitari del territorio di competenza della ATS Val Padana fino al mese di febbraio 2020. La nota regionale G1.202000963 del 2.03.2020 ha sospeso la rilevazione dei tempi di attesa causa l'emergenza sanitaria nazionale per Covid-19, a cui ha fatto seguito la DGR 2906 del 8.03.2020 che ha sospeso l'attività ambulatoriale sul territorio lombardo con decorrenza 9/03/2020. Con nota regionale trasmessa via mail certificata il 12/06/2020 è stata stabilita la ripresa delle azioni di monitoraggio dei tempi di attesa dal mese di luglio con la relativa pubblicazione sui rispettivi siti aziendali. Causa la nuova ondata di contagi nel periodo autunnale, vi è stata una nuova sospensione della rilevazione del mese di novembre 2020. Nel corso dell'anno 2020 la Regione ha richiesto 7 rilevazione dei tempi di attesa ed ATS ha provveduto a 7 pubblicazioni (mesi gennaio/febbraio/luglio/agosto/settembre/ottobre/dicembre).
OPERATIVO	Attuazione dei controlli	Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati =100%	Nel corso del 2020, compatibilmente con la situazione conseguente all'emergenza Covid-19, sono stati effettuati 66 controlli sui 77 programmati (pari all'86% del previsto); in particolare sono state ispezionate: - 42 farmacie (pari all'80% del previsto) - 15 parafarmacie (pari al 100% del previsto) - 9 depositari (pari al 100% del previsto). Non è stato possibile eseguire tutti i controlli programmati presso le farmacie a causa delle restrizioni per ragioni di sicurezza imposte dall'emergenza Covid.
OPERATIVO	Potenziamento degli strumenti di comunicazione per supportare ed orientare il cittadino nel percorso di "presa in carico" e di accesso ai servizi e per l'empowerment individuale e di comunità.	Migliorare l'accessibilità alle informazioni.	Messa online del nuovo portale dell'Agenzia, con sezioni tematiche nel nuovo portale dell'Agenzia contenenti le informazioni utili al cittadino per l'accesso ai servizi (es. "Presa in Carico", Tempi di Attesa, MMG e PDF, rete d'offerta sanitaria e sociosanitaria) e per l'empowerment individuale e di comunità (es: stili di vita salutari, ecc.).	100%	Il nuovo sito internet di ATS Val Padana è andato online il 30 settembre 2020 ed è stato organizzato secondo box tematici visivamente identificabili per facilitare l'accesso ai servizi ed alle informazioni utili per i cittadini. Particolare attenzione è stata ancora riservata all'emergenza pandemica pertanto le sezioni tematiche a maggiore evidenza sono state dedicate al Coronavirus, ma sono state organizzate anche le sezioni dedicate ai MMG (oltre al "Trova Medico" è stato anche creato un box dedicato all'inizio e fine attività dei medici/pediatr), Farmacie, Osservatorio Epidemiologico, Screening, Tempi di attesa, eccetera.
OPERATIVO	Valorizzazione del capitale umano	Sviluppo delle competenze	Realizzazione delle iniziative previste dal piano di formazione	n. corsi formativi effettuati/n. corsi formativi pianificati =50%	Il Piano di Formazione approvato con decreto 155 del 27/03/2020, come da indicazioni di Polis Lombardia, è stato rivisto con cancellazione degli eventi accreditati ECM che vista l'emergenza sanitaria non era possibile realizzare. Il Piano Formativo rivisto è risultato composto da 24 eventi di cui 23 accreditati ECM e 1 senza crediti. Sono stati realizzati 18 eventi per una percentuale complessiva del 75%.
OPERATIVO	Prevenzione e Promozione della salute	Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute	n. protocolli Rete dei Gruppi di Cammino sottoscritti con i Comuni del territorio	≥dato al 31/12/2019 (Hanno sottoscritto al protocollo n. 26 Comuni (Crema 3; Cremona 12; Mantova 11)	n. 3 nuovi protocolli d'intesa sottoscritti nel 2020 (Bagnolo San Vito, Castelluccio e Unione dei Camuni dei Castelli Morenici) che si sommano ai 26 del 2019 per un totale di n. 29 protocolli al 31.12.2020 (incremento pari a 11.53%)
OPERATIVO	Pagamenti verso fornitori	Rispetto delle scadenze delle fatture	Mantenimento delle performance positive	Rispetto delle scadenze delle fatture = 100%	La Agenzia ha rispettato le scadenze delle fatture passive. Viene infatti determinato annualmente l'ITP (Indicatore di tempestività dei pagamenti) che esprime il numero di giorni medi (con media ponderata rispetto agli importi delle fatture) con cui nell'anno si è pagato le fatture prima della scadenza (ITP negativo) o dopo la scadenza. Per il 2020 l'indicatore di tempestività è stato pari a -20,24 per i soli debiti commerciali e a -47,30 (calcolato sulla PCC al 26/01/2021) per tutte le posizioni passive; ciò significa che se si considerano solo le fatture per acquisti di beni e prestazioni di servizi non sanitari i pagamenti sono avvenuti mediamente a -20 giorni; con riferimento a tutte le fatture passive i pagamenti sono avvenute mediamente a -47 giorni.

TIPO OBIETTIVO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TARGET	RENDICONTAZIONE
OPERATIVO	Consolidamento campagne di prevenzione oncologica	Garantire l'offerta prevista dai LEA degli screening oncologici	Estensione fascia d'età dello screening mammografico 45-74 anni; Estensione fascia d'età dello screening colorettrale 50-74 anni	Popolazione invitata/popolazione da invitare per lo screening mammografico e per lo screening colorettrale nel round di screening >90%;	A causa della pandemia, nel 2020 le attività ambulatoriali sono state tutte sospese dalla fine di febbraio 2020, ivi comprese le attività di screening . Le stesse sono lentamente riprese a seguito della nota prot G1.2020.0020984 del 22 maggio 2020 di RL: "Indicazioni per il riavvio dei programmi di screening oncologico", per poi ulteriormente rallentare verso la fine di ottobre a causa della seconda ondata pandemica. Il questo contesto epidemiologico, nel 2020 sono state invitate : 39.677 donne per lo screening mammografico (55% pop da invitare) 72.910 persone per lo screening colorettrale (60% pop da invitare) 22.716 donne per lo screening citologico (39% pop da invitare). Il target > 90% prefissato ad inizio anno, non può essere considerato, causa pandemia.
OPERATIVO	Consolidamento campagne di prevenzione oncologica	Garantire l'offerta prevista dai LEA degli screening oncologici	Offerta del test di screening di primo livello nella fascia d'età 25-64 anni per l'offerta di screening cervice uterina	Popolazione invitata nella fascia 25-64 anni/ popolazione da invitare nel round di screening >=90%	A causa della pandemia, nel 2020 le attività ambulatoriali sono state tutte sospese dalla fine di febbraio 2020, ivi comprese le attività di screening . Le stesse sono lentamente riprese a seguito della nota prot G1.2020.0020984 del 22 maggio 2020 di RL: "Indicazioni per il riavvio dei programmi di screening oncologico", per poi ulteriormente rallentare verso la fine di ottobre a causa della seconda ondata pandemica. Il questo contesto epidemiologico, nel 2020 sono state invitate : 39.677 donne per lo screening mammografico (55% pop da invitare) 72.910 persone per lo screening colorettrale (60% pop da invitare) 22.716 donne per lo screening citologico (39% pop da invitare). Il target > 90% prefissato ad inizio anno, non può essere considerato, causa pandemia.
OPERATIVO	Percorso Certificabilità di bilancio	Piena attuazione delle procedure elaborate nell'ambito del percorso per l'attuazione della certificabilità del bilancio (P.A.C.), per la parte che impatta sugli utenti/ fornitori	Realizzazione attività previste nel piano di lavoro	100%	Il Piano di lavoro è stato formalizzato a seguito dell'incontro dipartimentale del 19/2/2020 (vedasi verbale di riesame agli atti) e successivamente ridefinito nell'incontro dipartimentale del 2/7/2020 (vedasi verbale di riesame agli atti). In particolare sono stati previsti due percorsi formativi con finalità differenti (sul piano degli obiettivi formativi), come di seguito illustrato: 1) formazione tecnico-specialistica per tutti gli operatori del Dipartimento Amministrativo relativamente a tutto il percorso intrapreso, finalizzata all'approfondimento dei contenuti di tutte le procedure sino ad ora adottate; le procedure che impattano maggiormente sull'utenza/fornitori sono quelle dell'area "Immobilizzazioni (piano investimenti, ecc.); "Crediti e ricavi" e "Debiti e costi" 2) formazione generale degli operatori che operano in strutture aziendali esterne al Dipartimento Amministrativo. E' stata prevista la realizzazione di un percorso formativo più graduale; un primo step (in modalità FAD) realizzato a settembre 2020, attraverso cui fornire un inquadramento generale e diffondere alcune informazioni di base; un secondo step finalizzato ad approfondire i contenuti delle procedure, i risvolti operativi e gli obblighi in capo alle strutture aziendali (previsto nel 2021)
OPERATIVO	Percorso di integrazione e raccordo con ASST ed Ambiti sulla presa in carico delle persone con disabilità gravissima e le loro famiglie	Condivisione di strumenti e modalità operative per una gestione integrata delle persone beneficiarie della misura B1	Incontri tra ATS, ASST e referenti di ambito territoriale	Almeno 4 incontri / anno	La presa in carico di utenti con disabilità gravissima ha visto nei primi 6 mesi del 2020 una naturale prosecuzione delle progettualità in essere nella precedente annualità e una semplificazione dell'accesso alla misura per far fronte all'emergenza pandemica in corso. Vista l'impossibilità alla progettazione di specifici incontri "in presenza", è stato attivato uno scambio continuativo di informazioni e definizione di progetti da remoto. Non sono tuttavia mancati momenti di incontro in modalità videoconferenza e condivisione con i diversi attori quali le ASST e gli AMBITI. In particolare si sono strutturati i seguenti momenti istituzionali: 1. Incontro in data 16/01/2020 presentazione delle modalità di valutazione della disabilità in Cabina di Regia per la realizzazione della nuova DGR2720/2029 sulla disabilità gravissima. Presenti ASST e gli Ambiti Territoriali; 2. Incontro in data 04/06/2020 (nota prot.35264 del 29/05/2020 con Ambiti e ASST per avvio nuova progettualità FNA (Fondo non autosufficienza); 3. Incontro del 12/05/2020 in tema di domiciliarità con gli ambiti territoriali (nota prot.30557 del08/05/2020) per analizzare i flussi di attività domiciliare (ADI, B1, B2) 4. Incontro in data 01/07/2020 (invito del UOC Raccordo con il Sociale del 22/06/2020) per affrontare il tema del DOPO DI NOI, nel quale si è inserito il progetto di vita indipendente che nel 2020 è a carico della disabilità gravissima misura B1; 5. Incontro in data 16/12/2020 in tema di domiciliarità con gli ambiti territoriali nel quale si sono analizzati i diversi contesti domiciliari e la loro trasformazione in emergenza covid (nuove sfide dell'ADI e della valutazione integrata)
OPERATIVO	Contrasto dell'Antimicrobico resistenza	Messa in atto di azioni per la riduzione del consumo di antimicrobici negli allevamenti	Sottoscrizione di almeno un protocollo operativo con allevatori/organizzazioni per la riduzione del consumo di antimicrobici nella specie suina	N° protocolli operativi sottoscritti>=1	Nella Riunione dei Direttori di Servizio Area C del 27.04.2020, tenuta da UO Veterinaria Regione Lombardia, i Protocolli AMR da presentare nel 2020 sono stati rimandati al 2021. L'evidenza è costituita dal verbal di riunione inviato da Regione Lombardia.
STRATEGICO	Attuazione della Legge Regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo coerentemente al Programma Regionale di Sviluppo di Legislatura	Attuazione della programmazione territoriale in sinergia con Regione Lombardia per assicurare una efficiente realizzazione delle politiche sanitarie territoriali	Assolvimento di tutti gli adempimenti richiesti da Regione Lombardia in maniera puntuale e corretta	2020: 100% di quanto programmato	Si è provveduto al rispetto degli adempimenti previsti da Regione Lombardia. In particolare si è provveduto al monitoraggio semestrale di attuazione del POAS con gli stakeholders del territorio di riferimento.
STRATEGICO	Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri.	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2020: 100% di quanto programmato	Nel rispetto dei tempi indicati da Regione è stato adottato il Piano Attuativo per il Governo dei Tempi di attesa. Con nota prot 9806 del 7/02/2020 è stato trasmesso in Regione l'elenco aggiornato dei RUA (Responsabile Unico Aziendale) per le strutture sanitarie presenti sul territorio dell'ATS della Val Padana. A seguito della pandemia da Coronavirus, tutta l'attività ordinaria è stata sospesa (nota regionale G1.2020000963 del 2.03.2020 per la sospensione rilevazione tempi di attesa e DGR 2906 del 8.03.2020 per la sospensione attività ambulatoriale con decorrenza 9/03/2020). Con nota protocollo G1.2020.0023260 veniva richiesto alle ATS il Piano integrato sovra aziendale dei tempi di attesa che superava i piani semestrali aziendali degli erogatori per il governo delle liste d'attesa previsti in condizioni ordinarie che è stato trasmesso in data 31/07/20 in DG Welfare, mentre in data 3/08/20 è stato inviato all'ACSS con PEC prot. 50607/20. In data 06/11/2020 con nota G1.2020.0037970, anche a seguito della ripresa dell'emergenza coronavirus, veniva dichiarato il superamento dei Piani sovra aziendali ATS, per focalizzare le risorse delle strutture erogatrici alle prestazioni meritevoli di reale priorità clinica, ritenute appropriate e necessarie al cittadino. Nonostante le non poche difficoltà, tutte le attività e indicazioni regionali sono state attuate nel rispetto dei tempi indicati.
STRATEGICO	Riordino della rete d'offerta e del territorio di riferimento	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2020: 100% di quanto programmato	Nel corso del 2020, nelle fasi della pandemia da SARS-Cov2, per la rete di offerta ospedaliera e territoriale si sono rese necessarie continue trasformazioni ed adattamenti al fine di garantire la migliore risposta possibile ai bisogni correlati all'emergenza. Il monitoraggio della disponibilità di posti letto per acuti, di terapie intensive, nonché di posti letto extraospedalieri di cure subacute e degenza di sorveglianza è stato continuamente oggetto di monitoraggio e verifica, per la continua necessità di adattamento rispetto ai fabbisogni, con i momenti più critici nei mesi di marzo-aprile e di ottobre-novembre. L'attività dell'ATS nei confronti delle strutture erogatrici è stata di coordinamento e governo della rete locale, in funzione delle indicazioni regionali e delle progressive necessità di conversione. Il dettaglio della rendicontazione è allegata alla relazione degli obiettivi DG anno 2020 prot.prot.n. 21877/21 del 19/03/2021, in cui è evidenziato che l'ATS ha completato tutte le attività programmate dalla DG Welfare.
STRATEGICO	Integrazione ospedale-territorio per un'efficace "presa in carico della cronicità"	Miglioramento dell'accompagnamento del paziente cronico nel percorso di cura	Prenotazione da parte dei centri servizi dei gestori delle prestazioni contenute nei PAI	2020: 50%	Con DGR n. XI/2906 del 8 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19" e con DGR n. XI/3016 del 30/03/2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid -19 (centro di costo COV 20)", per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19, è stata rimodulata l'intera offerta sanitaria sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale. In particolare per quest'ultima è stata prevista la sospensione delle attività differibili e non urgenti con la richiesta ai Gestori della presa in carico di annullare l'intera programmazione delle prestazioni contenute nei PAI già effettuata. Le DGR XI/3471 del 05/08/2020 e DGR XI/4129 del 21/12/2020, con l'intento di superare la mancanza di slot di prestazioni specialistiche con il conseguente allungamento delle liste d'attesa, favoriscono ed incentivano l'adozione di soluzioni di Televisita e Telediagnosi al fine di aumentare la possibilità di accesso alle prestazioni e di monitoraggio dei pazienti cronici. Da quanto sopra ne discende che, in ragione della straordinarietà dell'emergenza pandemica, la programmazione diretta del 50% delle prestazioni contenute nei PAI da parte di Gestori, avendo subito una necessaria riprogrammazione e uno slittamento temporale spesso indipendente dalle intenzioni di programmazione a causa dell'indisponibilità di slot di prestazione non consenta nell'anno 2020 di poter monitorare tale indicatore. Inoltre la disdetta di adesione al progetto di numerosi medici di famiglia nel corso del 2020, con la conseguente uscita dal progetto di un numero consistente di assistiti o del loro decesso per COVID-19, ha portato alla necessità di una revisione importante degli addendum tra Gestori ed Erogatori che in alcuni casi non hanno confermato slot dedicati ai Gestori non potendo "riservare" selettivamente gli accessi alle prestazioni a causa dell'enorme domanda di recupero delle prestazioni non erogate nel 2020. Si ritiene di riprendere tale monitoraggio nel 2021.
STRATEGICO	Omogeneizzazione dei sistemi informativi agenziali	Perseguire la omogeneizzazione in accordo con i servizi utilizzatori	Unificazione Intranet agenziale in accordo con Servizio Comunicazione	2020: 100% di quanto programmato	Le aree Intranet sono state unificate secondo quanto previsto, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione, pervenendo alla situazione di un unico ambiente (intranet Maia) che supera la precedente situazione di dualismo (Karin-Maia). La intranet Maia mette a disposizione tutti i moduli necessari per tutti i dipendenti (Cremona e Mantova) e anche per tutti gli operatori esterni (MMG, sia Cremona che Mantova)
STRATEGICO	Prevenzione del fenomeno della corruzione	Realizzazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	Rispetto puntuale e corretto del Piano per la prevenzione della corruzione aziendale attraverso il conseguimento delle misure di prevenzione in esso previsti	2020: 100% di quanto programmato	Tutte le misure / gli obiettivi di prevenzione della corruzione previsti dal Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022 sono stati realizzati.
STRATEGICO	Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	Rispetto puntuale e corretto degli adempimenti della Sezione Trasparenza aziendale adottato	2020: 100% di quanto programmato	Tutti gli obblighi di pubblicazione (come ridefiniti dal D.Lgs. n. 97 del 2016) previsti dal PTPCT 2020-2022 sono stati realizzati.