



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

RELAZIONE ATTIVITA'

2016 - 2018



1. INTRODUZIONE	3
2. ATS MILANO: CONTESTO E ORGANIZZAZIONE	4
IL CONTESTO	4
ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	6
3. ATTUAZIONE LEGGE REGIONALE n. 23/2015	8
COLLEGIO DIRETTORI	8
PASSAGGIO DELLE FUNZIONI ALLE ASST	9
PROGETTO MILANO	9
CABINA DI REGIA	10
DISTRETTI	11
4. RELAZIONI CON GLI STAKEHOLDERS	13
5. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA	15
DIREZIONE GENERALE	17
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE.....	17
UOC UNITÀ DI EPIDEMIOLOGIA	21
UOC AVVOCATURA	26
UOC QUALITA' RISK MANAGEMENT	28
UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	31
UOC CONTROLLO DI GESTIONE	33
UOS COMUNICAZIONE, URP E UFFICIO STAMPA	36
UOS TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	40
DIREZIONE SANITARIA.....	42
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	42
DIPARTIMENTO VETERINARIO SICUREZZA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE.....	47
DIPARTIMENTO SERVIZIO FARMACEUTICO.....	51
DIREZIONE SOCIO SANITARIA.....	55
DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI	55
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE.....	59
DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....	65
UOC ATTIVITA' ISTITUZIONALE E DI CONTROLLO	65
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI	67
UOC GESTIONE DEL PATRIMONIO E PROGETTI DI INVESTIMENTO	70
UOC GESTIONE DELLE MANUTENZIONI E DELLE UTILITIES	73

UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE E UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO DELLA SPESA	77
UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE	80
UOC PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE.....	84
6. CONCLUSIONI	85

1. INTRODUZIONE

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Città metropolitana di Milano è stata costituita dalla Giunta Regionale con DGR n. X/4464 del 10.12.2015, e ha iniziato la propria attività il 1° gennaio 2016 incorporando le ex ASL di Milano, Milano 1, Milano 2 e Lodi.

ATS ha dovuto affrontare innanzitutto una doppia sfida:

- rendere operativi i principi e le priorità individuate dal legislatore regionale con la legge di Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo (l.r. 23/2015);
- dare vita al nuovo assetto e realizzare i nuovi obiettivi attraverso l'attività di un ente nuovo nella forma e nella sostanza: un'agenzia, e non più un'azienda sanitaria, con la mission di tutelare la salute a tutti i livelli e in tutti gli ambiti, con specifiche funzioni e responsabilità non sovrapponibili a quelle degli enti preesistenti.

L'applicazione della riforma non è però stata l'unica sfida che ATS Milano ha dovuto affrontare sin dal principio; altri aspetti hanno giocato un ruolo significativo in questo primo triennio di attività.

La riorganizzazione ha, infatti, visto accorpare realtà molto differenti tra di loro - non solo per il contesto geografico, urbanistico e produttivo - ma soprattutto per l'assetto organizzativo e le relative modalità operative.

La gestione del cambiamento organizzativo e culturale che ha investito il personale è stata affrontata in quadro di complessità gestionale, determinata dalla fusione di quattro enti che avevano specificità, esperienze professionali, abitudini e procedure profondamente differenti.

La coesistenza di territori con caratteristiche e bisogni molto diversi, e la necessità di garantire una relazione adeguata con gli stakeholder territoriali – prima abituati ad un'interlocuzione con un soggetto più prossimo e dedicato, come erano le ASL – hanno rappresentato, e rappresentano tutt'ora, due fattori essenziali che orientano l'attività di ATS.

Per queste ragioni, il triennio 2016-2018 è stato un periodo di lavoro intenso, che ha coinvolto in prima persona ogni lavoratore di ATS, impegnato contemporaneamente ad adattarsi ai cambiamenti e a garantire i servizi e le attività nel proprio ambito.

Questa Relazione intende essere la descrizione di quanto l'Agenzia ha realizzato in questi primi tre anni, in aggiunta a quanto è possibile riscontrare con maggiore dettaglio nei documenti di rendicontazione e programmazione adottati nel triennio, come per esempio nel caso dei Piani Integrati dei Controlli; nel presente documento si è deciso di dare un'attenzione particolare ad alcune iniziative specifiche, per evidenziare la diffusa e proficua capacità progettuale di tutti gli ambiti di ATS.

Quanto ATS è riuscita a fare in questo triennio in termini di tutela della salute dei cittadini, di nuovo assetto organizzativo e di progetti avviati e conclusi, non sarebbe stato possibile senza il contributo e la disponibilità di ciascun dipendente e collaboratore dell'Agenzia.

È innanzitutto a loro che va il ringraziamento per gli sforzi profusi e per i risultati raggiunti.

2. ATS MILANO: CONTESTO E ORGANIZZAZIONE

IL CONTESTO

La ATS Milano Città Metropolitana opera su un territorio coincidente con le province di Milano e Lodi, con una popolazione complessiva di 3.464.423 residenti (fonte <https://portale.ATS-milano.it/hp.php>), distribuiti in 194 comuni.

Il territorio di ATS è diviso nei sei Distretti definiti dalla l.r. 23/2015:

- Distretto Milano, che comprende l'intero Comune di Milano e in cui operano 4 ASST, Fatebenefratelli Sacco, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Santi Paolo Carlo e ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- Distretto Nord Milano, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Nord Milano;
- Distretto Rhodense, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Rhodense;
- Distretto Ovest Milanese, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Ovest Milanese;
- Distretto Martesana e Melegnano, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Martesana e Melegnano;
- Distretto Lodi, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Lodi.

Ogni Distretto è suddiviso in Ambiti Distrettuali, individuati tenendo conto delle necessità di assicurare funzionalità e integrazione con la rete dei servizi socioassistenziali, in un'ottica di omogeneità degli interventi e di programmazione integrata prossima ai bisogni dei cittadini:

<i>Distretto</i>	<i>Ambito Distrettuale</i>	<i>Comuni nell'ambito</i>
Milano città	Milano	1
Nord Milano	Nord Milano	6
Rhodense	Garbagnate Milanese e Rho	17
Rhodense	Corsico	6
Ovest Milanese	Legnano e Castano Primo	22
Ovest Milanese	Magenta e Abbiategrasso	28
Melegnano e Martesana	Adda Martesana	28
	San Giuliano Milanese e Paullo	14
	Rozzano e Binasco	11
Lodi	Lodi	61

Per l'organizzazione delle attività per la tutela della sanità pubblica veterinaria si è adottata un'articolazione in Distretti Veterinari che differisce dai distretti precedentemente citati. Le peculiarità che contraddistinguono le prestazioni di prevenzione veterinaria e le attività finalizzate alla sicurezza degli alimenti di origine animale hanno portato ad una diversa ripartizione del territorio:

- Distretto Veterinario Milano città Nord;
- Distretto Veterinario Milano città Sud;
- Distretto Veterinario Rho e Nord Milano,
- Distretto Veterinario Ovest Milanese;
- Distretto Veterinario Adda Martesana, che comprende parte dei comuni del territorio dell'ASST Melegnano Martesana;
- Distretto Veterinario Melegnano, che comprende parte dei comuni del territorio dell'ASST Melegnano Martesana

- Distretto Veterinario Alto Lodigiano, che comprende parte dei comuni del territorio dell'ASST di Lodi ed il Comune San Colombano al Lambro;
- Distretto Veterinario Basso Lodigiano, che comprende parte dei comuni del territorio dell'ASST di Lodi.

Lo stato di salute della popolazione, l'andamento demografico e l'accesso alle prestazioni sanitarie dei cittadini di ATS Città Metropolitana di Milano sono disponibili sul portale <https://portale.ATS-milano.it/hp.php> realizzato direttamente da ATS. Il portale - descritto nel dettaglio in una successiva sezione del documento - fornisce indicatori sulla salute dei cittadini di ogni comune, permette confronti con ASST e ATS, e Mostra a quali strutture si rivolgono i cittadini di ogni comune per ottenere le prestazioni sanitarie di cui hanno bisogno.

Per la descrizione di dettaglio delle reti:

- erogatori sanitari, sociosanitari e sociali;
- cure primarie (Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Continuità Assistenziale);
- farmaceutica (farmacie convenzionate, parafarmacie/corner, grossisti/depositi, negozi autorizzati e punti GDO per alimenti fini speciali);
- prescrittori protesica,

si rimanda al quadro fornito con il Piano Integrato dei Controlli in ambito Sanitario e Sociosanitario 2018, approvato con Deliberazione ATS n. 391/2018.

Nel Piano Integrato dei Controlli anno 2018 realizzato dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, approvato con Deliberazione ATS n. 251/2018 è possibile reperire il quadro del contesto produttivo del territorio di ATS.

Il Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria 2018, approvato con Deliberazione ATS n. 200/2018, contiene invece la descrizione delle strutture zootecniche, delle attività produttive e commerciali in materia di Sanità Animale, Igiene delle Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche e Igiene Urbana Veterinaria.

Tutti i piani citati, e gli altri documenti programmatori e di rendicontazione adottati da ATS, sono disponibili sul sito aziendale nella sezione *Pubblicazione Documenti\Report e Relazioni* <https://www.ATS-milano.it/portale/Pubblicazione-documenti/Report-sulla-prevenzione> .

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'organizzazione che ATS si è data con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) approvato dalla Giunta Regionale con DGR XI/771 del 12/11/2018 rappresenta la conclusione di un percorso graduale che ha visto il susseguirsi di diversi step.

Con l'avvio dell'operatività dell'Agenzia ad inizio 2016 è immediatamente emersa la necessità di trovare delle sinergie e far lavorare insieme professionisti che non si conoscevano e che erano abituati a modalità operative completamente diverse, sia dal punto di vista amministrativo sia da quello dei processi aziendali.

La strada intrapresa per far fronte a tali necessità è stata la nomina di coordinatori per ogni area dipartimentale o di funzione; l'individuazione dei coordinatori è stata fatta per avviare un percorso di avvicinamento delle varie realtà, mettere a fattor comune le buone pratiche e far emergere le relative criticità e soprattutto per garantire un riferimento organizzativo che presidiasse in modo organico l'attività ordinaria che non ha mai subito interruzioni.

I coordinatori hanno quindi elaborato una proposta di assetto organizzativo per le rispettive aree, lavoro che ha costituito la base della definizione dell'organizzazione dell'Agenzia da parte della Direzione Strategica, concretizzatasi nell'approvazione del primo POAS di ATS. I criteri che hanno guidato il disegno dell'assetto organizzativo sono stati:

- considerare l'Agenzia come una realtà nuova e non come la sommatoria delle 4 ex ASL;
- strutturare l'organizzazione in modo da evidenziare e governare le novità introdotte dalla l.r. 23/2015, con particolare riguardo al ruolo assegnato alle ATS e alla funzione di Agenzia e non più di azienda sanitaria;
- valorizzare le funzioni dell'ATS in tema di prevenzione, analisi della domanda, valutazione dei bisogni e governo dell'offerta;
- governare le tematiche e i processi con un'attenzione particolare all'articolazione territoriale;
- razionalizzare il numero di strutture esistenti;
- essere garante per la salute dei cittadini, integrandosi con gli erogatori sanitari e socio sanitari e tutti gli attori del territorio, in sinergia con le istituzioni locali.

L'organizzazione definita nel POAS prevede i Dipartimenti contenuti nella l.r. 23/2015 (Amministrativo, Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS), Cure Primarie, Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS), Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)). In riferimento alla complessità del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano e dell'attività svolta la scelta è stata creare un Dipartimento Funzionale che coordina le attività delle Unità Operative complesse di ambito farmaceutico

L'impostazione generale si basa sulla opportunità di governare le tematiche in modo omogeneo a livello di Agenzia, tenendo conto della necessità di mantenere, comunque, un governo del territorio. Considerata la vastità del territorio si è ritenuto opportuno individuare aree territoriali comuni per tutti i Dipartimenti:

- Milano città, che comprende la sola città di Milano;
- Milano ovest, che comprende i Distretti riferiti ai territori delle ASST Ovest Milanese, ASST Rhodense e ASST Nord Milano;
- Milano est, che comprende i Distretti riferiti ai territori delle ASST Melegnano e Martesana e ASST Lodi.

Il primo POAS, proposto da ATS a fine 2016 e approvato da Regione Lombardia nel marzo successivo (DGR X/6401 del 27.03.2017), ha rappresentato uno snodo cruciale perché ha permesso di superare

definitivamente la coesistenza dei precedenti assetti organizzativi e ha definito in maniera chiara funzioni e responsabilità.

L'assetto di questo primo POAS aveva in sé ancora alcuni tratti "non propri" di una ATS, in quanto era costretto a prevedere ancora in capo all'Agenzia le strutture erogative della ex ASL Milano nelle more della piena implementazione anche sulla città di Milano del contenuto della Riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo.

Per questo, una volta concretizzatosi il passaggio delle funzioni anche ad ASST e IRCCS milanesi, si è reso necessario predisporre una modifica al Piano di Organizzazione per formalizzare anche dal punto di vista dell'assetto organizzativo quanto avvenuto a livello operativo. Nel settembre 2018 ATS ha quindi presentato una modifica POAS, con le variazioni relative all'attività ex ASL Milano e apportando alcuni miglioramenti all'organizzazione alla luce di quanto emerso nel primo anno di implementazione dell'assetto organizzativo.

Come esito del disegno dell'organizzazione di ATS si è avuta una riduzione delle strutture rispetto agli assetti originari delle ASL confluite; il risultato della razionalizzazione apportata è il seguente:

	<i>Situazione pre Riforma (4 ASL)</i>	<i>ATS</i>	<i>Riduzione</i>	<i>Riduzione %</i>
Dipartimenti	28	7	- 21	- 75%
totale UO	276(*)	234	- 42	- 12%
di cui UOC	93 (*)	72	- 21	- 20%

(*) la situazione descritta è rappresentata al netto delle strutture cedute alle ASST in ottemperanza al passaggio delle funzioni erogative ex ASL

A seguito dell'approvazione del primo POAS dell'ATS della Città Metropolitana di Milano (marzo 2017), l'Agenzia ha inizialmente provveduto ad adottare il Regolamento per l'affidamento degli incarichi dirigenziali dell'Azienda ed in esecuzione al predetto regolamento si è provveduto a ricoprire o a riassegnare le Strutture Complesse, le Strutture Semplici previste nell'organigramma aziendale.

L'Agenzia, nel dare attuazione al POAS ha provveduto, come da regolamento aziendale, a coprire:

- le seguenti Unità Operative Complesse:
 - o n. 46 UOC riassegnando le Strutture a Dirigenti già titolari ai fini del conferimento;
 - o n. 7 UOC conferendo l'incarico ai sensi di DPR 484/97, D.Lgs 502/92, L.189/2012;
 - o n. 2 UOC tramite avviso interno per l'area dirigenziale P.T.A.;
 - o n. 14 UOC, ex art. 18 CCNL 8.6.00;
 - o n. 1 UOC tramite incarico ad interim a Dirigente Titolare di altra UOC.

Risultano, a tutt'oggi 2 Strutture Complesse vacanti, di cui una è stato bandito avviso pubblico. Si precisa, altresì, che sono in fase di espletamento le relative procedure concorsuali con previsione di copertura, tramite incarico quinquennale, di n. 14 UOC.

- le seguenti Unità Operative Semplici:
 - o n. 4 Strutture Semplici tramite riassegnazione;
 - o n. 127 Strutture Semplici tramite avviso interno;
 - o n. 31 Strutture Semplici vacanti.

Il personale di ATS a dicembre 2018 è pari a circa 1.800 dipendenti, di cui il 78% dipendenti del comparto e il 22% dirigenti.

3. ATTUAZIONE LEGGE REGIONALE n. 23/2015

L'attuazione della legge regionale n. 23/2015 sul territorio della ATS è avvenuto secondo gli step previsti dalla normativa e dalle indicazioni regionali.

Nei paragrafi seguenti sono indicati alcuni strumenti e processi significativi del percorso.

COLLEGIO DIRETTORI

Strumento essenziale per lo svolgimento del ruolo di governance assegnato ad ATS è stato il Collegio dei Direttori Generali, coordinato dalla Direzione Generale di ATS con il supporto dell'intera Direzione Strategica secondo le competenze di ciascun Direttore; la specificità di ATS Milano ha portato alla costituzione di due Collegi:

- uno dedicato alla Città di Milano, a cui partecipano i DG delle ASST e degli IRCCS della Città di Milano (Fatebenefratelli Sacco, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Santi Paolo e Carlo, Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, Istituto Nazionale dei Tumori, Istituto Neurologico Carlo Besta, Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano) e il DG della ASST Nord Milano;
- uno dedicato al territorio fuori Milano, a cui partecipano i DG delle ASST non comprese nel territorio di Milano, ossia Ovest Milanese, Rhodense, Lodi e Melegnano e della Martesana.

Nelle riunioni i Direttori Generali sono accompagnanti dai componenti della propria Direzione Strategica (Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo) a seconda degli argomenti oggetto della seduta.

Sono state organizzate anche sedute congiunte fra i due Collegi per affrontare con un orizzonte più ampio del singolo territorio, in cui il coordinamento e il confronto a livello di sistema rappresentavano aspetti essenziali, come ad esempio nell'ambito del percorso di Presa in Carico o in occasioni di confronto con la Direzione Generale Welfare.

Il principale tema oggetto degli incontri dei Collegi è stata l'implementazione progressiva della riforma con il passaggio di funzioni e risorse alle ASST dalle ex ASL. Mentre per il territorio fuori Milano tale passaggio è avvenuto con l'inizio del mandato e il lavoro è stato finalizzato al perfezionamento degli aspetti operativi conseguenti, per la città di Milano il relativo Collegio ha impegnato il 2016 nella formulazione del modello organizzativo da adottare, che è esitato nel "Progetto Milano" approvato con le Regole di Sistema 2017 e progressivamente realizzato nel biennio 2017-2018.

I Collegi sono stati sede costante di confronto sull'implementazione dei diversi provvedimenti regionali in ambito sanitario e socio sanitario, con particolare riguardo al percorso di presa in carico dei pazienti cronici; all'organizzazione e all'erogazione dei servizi territoriali; allo sviluppo delle attività dei servizi per le dipendenze e delle attività consultoriali materno-infantile, con particolare riguardo all'integrazione con il polo ospedaliero; alla rete dei Punti Nascita.

Il lavoro di coinvolgimento e di collaborazione si è rivelato molto utile perché ha consentito di gestire in maniera spesso sinergica il difficile percorso di applicazione della Riforma Sociosanitaria nei diversi territori, permettendo lo sviluppo di un modello condiviso per la città di Milano. Anche l'affronto congiunto dei temi di interesse regionale, come le campagne di prevenzione o la presa in carico, e la preoccupazione di creare condizioni facilitanti il cittadino hanno portato alla condivisione di best practices e all'individuazione di nuove soluzioni. In questo ambito si colloca ad esempio la sottoscrizione da parte di tutti gli erogatori pubblici di Milano (ASST, IRCCS e ASP) di un Protocollo dedicato in cui i diversi enti hanno dato la disponibilità ad una reciproca collaborazione nell'ambito del percorso di Presa in Carico dei cittadini cronici.

Dalla data di approvazione del POAS di ATS (marzo 2017) si sono svolti 15 incontri del Collegio dei Direttori di Milano, 14 del Collegio fuori Milano e 4 sedute congiunte dei due Collegi.

PASSAGGIO DELLE FUNZIONI ALLE ASST

L'applicazione della l.r. 23/15 con la trasformazione delle ASL e delle AO in ATS e ASST ha avuto in ATS Città Metropolitana di Milano un'applicazione differente rispetto a quanto avvenuto per il resto dei territori di Regione Lombardia.

La peculiarità del territorio dell'ATS Città Metropolitana di Milano - riconosciuta anche nella legge regionale - e soprattutto la coesistenza di più ASST e IRCCS sul territorio di un unico comune (Milano), hanno fatto sì che nel 2016, primo anno di attività dell'Agenzia, si sia operato contemporaneamente con due modelli distinti. Mentre sul territorio della Città di Milano la Riforma ha trovato un'applicazione graduale, sul resto del territorio di ATS (ossia il territorio di ASST Ovest Milanese, ASST Rhodense, ASST Lodi e ASST Melegnano e Martesana) sin dall'inizio del 2016, è partito il nuovo assetto, con l'attribuzione di funzioni ex ASL alle ASST, come in tutto il resto della Lombardia.

È stata direttamente ATS a operare nel 2016 per garantire una gestione unitaria dell'attività erogativa territoriale sulla città di Milano e sul Distretto Nord Milano, in un'ottica di continuità dei servizi e tenendo conto della complessità dei bisogni e delle specificità del territorio cittadino.

PROGETTO MILANO

Per individuare l'assetto organizzativo più adatto ad applicare sul territorio della città di Milano, Regione Lombardia ha istituito nel 2016 un comitato denominato **Advisory Board** (AB) composto dai Direttori Sociosanitari delle ASST del Comune di Milano e di Nord Milano, con i Direttori Sanitari degli IRCCS con il coordinamento del Direttore Sociosanitario di ATS.

L'AB ha operato – e continua tuttora a operare - in supporto al Collegio dei Direttori di Milano con il compito di garantire sulla città una regia centralizzata dell'offerta sociosanitaria in modo da creare una reale e fattiva sinergia con tutti gli erogatori presenti nella città, con particolare riguardo alle attività territoriali. Dalla data di approvazione del POAS si sono tenute 25 sedute dell'AB.

Frutto principale del lavoro svolto dall'AB nell'anno 2016 è stata la proposta di un modello di gestione di integrazione da adottare sulla città di Milano, proposto dal Collegio dei Direttori Generali a Regione Lombardia che lo ha approvato: il Progetto Milano.

Il Progetto Milano, attuato gradualmente a partire dall'inizio del 2017, ha visto il passaggio di competenza delle attività territoriali sul territorio del Distretto Nord Milano alla relativa ASST, e l'individuazione sul territorio del Comune di Milano di un modello costruito appositamente per garantire:

- governo unitario e integrato del sistema sulla città di Milano, realizzato dall'Advisory Board per garantire il medesimo approccio in tutta la città;
- unitarietà funzionale dei processi specialistici su tutto il territorio e indipendentemente dalla zona di competenza delle ASST, raggiunto affidando a un'unica ASST il coordinamento per l'intera città di ciascuna funzione (valutazione multidimensionale territoriale ai fini dell'accesso all'ADI e alle "misure"; protesica - integrativa – farmaceutica; scelta/revoca – attività amministrative (rimborsi, convenzioni per trasporto dializzati,...); prestazioni erogate nell'area delle dipendenze; medicina legale; attività consultoriali; vaccinazioni);
- integrazione ospedale-territorio, assicurata da ogni ASST sul territorio di propria competenza.

Oltre a definire il modello organizzativo per l'offerta dei servizi territoriali sulla città, il Progetto Milano ha avviato anche il progetto del Centro Servizi Milano (CSM), strumento creato per garantire una gestione unitaria della presa in carico dei pazienti che necessitano di prestazioni di cure intermedie.

È stato impostato un lavoro integrato fra l'ATS, le ASST, gli IRCCS di Milano e gli erogatori presenti per le cure intermedie, prevedendo una regia centrale utile a valutare le richieste in maniera condivisa e a fornire le risposte più adeguate. La sede del CSM è presso l'ASST Niguarda, e il progetto è stato avviato a gennaio 2017. Nella fase iniziale il CSM riceve le richieste di ricovero dalle ASST e dagli IRCCS; una seconda fase sarà invece destinata ad estendere la sua operatività anche alle richieste provenienti dalle strutture ospedaliere private a contratto e dai Medici di Medicina Generale.

L'equipe del CSM, atta alla valutazione delle richieste, è composta da operatori sanitari che provengono dalle ASST di Milano, dal Policlinico e dal Pini. Anche gli enti che mettono a disposizione posti per le cure palliative partecipano a questa fase di valutazione: le ASP della Città di Milano e quindi gli Istituti Milanese Martinetti e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, il Golgi Redaelli e, infine, la Fondazione Don Gnocchi.

Il 2017 ha visto l'implementazione del Progetto Milano e il perfezionamento del percorso di passaggio di funzioni e dotazioni alle ASST fuori Milano; al 31/12/2017 si è concluso anche il percorso amministrativo condiviso con le ASST/IRCCS coinvolti nel "Progetto Milano" per passaggio del personale, delle risorse economiche, dei contratti e del patrimonio immobiliare dalla ATS della Città Metropolitana di Milano alle ASST Nord Milano, ASST Grande Ospedale di Niguarda, ASST Fatebenefratelli-Sacco, ASST Santi Paolo e Carlo, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

L'anno 2018 è stato caratterizzato dalle attività per l'attuazione della legge regionale n. 23/2015 nell'area urbana di Milano, implementando iniziative e azioni orientate alla sua "armonizzazione".

CABINA DI REGIA

L'ATS ha istituito la Cabina di Regia con funzioni consultive, la cui composizione è determinata con provvedimento del Direttore Generale, secondo linee guida stabilite dalla Giunta regionale, anche al fine di risolvere le situazioni di criticità di natura sociosanitaria riscontrate nel territorio di propria competenza. La cabina di regia opera con gli Uffici di Piano ed i Sindaci del territorio al fine di realizzare le seguenti azioni:

- analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili, sia in termini di servizi/unità d'offerta pubbliche e private accreditate e a contratto, sia in termini di risorse economiche nell'ambito istituzionale e, eventualmente, extraistituzionale;
- promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, associazioni di terzo settore e volontariato, terzo settore, ecc.;
- individuazione di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti;
- monitoraggio di modelli di intervento integrati attraverso strumenti condivisi;
- istituzione e gestione di tavoli tematici.

Nell'organizzazione dei lavori si è prevista una Cabina ATS e una serie di Cabine territoriali in modo da garantire unitarietà di approccio ma da salvaguardare allo stesso tempo le specificità territoriali. Nel corso degli incontri, nei diversi territori, sono state affrontate le tematiche relative alla programmazione degli interventi sociali e sociosanitari con particolare attenzione all'integrazione delle politiche e alle modalità da utilizzare per massimizzare il beneficio degli interventi; le riunioni sono state inoltre la sede di presentazione dei provvedimenti programmatori regionali.

Gli incontri si sono rivelati occasioni per raccogliere importanti feedback rispetto alla ricaduta territoriale degli interventi regionali. Nell'interlocuzione con i diversi territori sono emerse le differenti esigenze legate alle singole specificità, sono altresì emerse osservazioni comuni e condivise. Dalla data di approvazione del POAS si sono svolte 19 riunioni delle Cabine di Regia fra sedute plenarie e singole Cabine territoriali.

DISTRETTI

Nel contesto "disegnato" dalla l.r. n. 23/2015, i Distretti costituiscono una realtà con nuove funzioni e nuove finalità, rispetto alla precedente organizzazione del SSR. In particolare, con la l.r. 23/2015, il Distretto si trasforma da struttura contemporaneamente erogatrice e di committenza a quella di **supporto al 'governo della domanda territoriale'**, in armonia con l'evoluzione da ASL ad ATS.

Nel POAS la nuova "mission" del Distretto è stata, quindi, così definita: *"Il Distretto assicura, sul territorio di propria competenza e in attuazione delle indicazioni della Direzione Strategica, la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona nei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, interagendo con tutti i soggetti erogatori e con il coinvolgimento, per i servizi di competenza, degli altri attori presenti sul territorio (Comuni, Uffici di Piano e Aziende Speciali, Associazioni di categoria, Associazioni di volontariato, Terzo settore, ecc.), al fine di realizzare la rete d'offerta territoriale atta a garantire continuità dell'assistenza"*.

In questo scenario "innovativo", l'attivazione dei distretti non poteva che prevedere un percorso graduale, avviato il 01/07/2017 con il conferimento dell'incarico di Direttore per il primo Distretto, Ovest Milanese.

Su incarico della Direzione Strategica, il Direttore del Distretto Ovest Milanese ha predisposto una prima bozza di documento contenente il modello organizzativo del primo Distretto attivato. A partire dal quel primo documento, nel 2018, la Direzione Aziendale ha chiesto di formulare, attraverso un percorso condiviso con i Dipartimenti, il **Modello Organizzativo** da applicare a tutti i Distretti dell'Agenzia, poi approvato con deliberazione del Direttore Generale.

Nel nuovo modello gli ambiti di attività del Distretto sono ricondotti a sette aree di azione:

- area della conoscenza della domanda e dell'offerta sanitaria e socioassistenziale del territorio;
- area della Presa in Carico;
- area delle interazioni con i Comuni e gli Uffici di Piano;
- area economico finanziaria e gestionale;
- area del sistema delle cure primarie (MMG e PDF) per il governo della domanda territoriale;
- area dell'attività di informazione, educazione e orientamento all'utenza;
- area degli interventi di promozione della salute e degli screening.

Va considerato che le aree costituiscono macro ambiti di riferimento, con contenuti, molto spesso, intersecantesi tra di loro, a conferma della logica all'integrazione che ispira l'attività dei Distretti.

Per ciascuna area di intervento nel Modello operativo sono descritte le azioni e le principali relazioni funzionali interne all'ATS ed esterne. Inoltre, per ogni area sono state individuate possibili relazioni tra ciascuna di esse e i Processi aziendali del Sistema Qualità

Per tutte le aree di attività è poi da considerare implicito lo stretto raccordo con la Direzione Strategica.

Per il 2018, nel dare avvio all'operatività dei Distretti, sono state definite, in collaborazione con i Dipartimenti interessati, aree di azione prioritarie, di seguito descritte:

- il **Distretto come Antenna del territorio** per intercettare criticità, per spingere al miglioramento sia ASST che erogatori, che può svolgere tra l'altro un ruolo di accompagnamento nell'evoluzione di alcune funzioni ASST per quelle attività per cui sono in corso cambiamenti e per i quali ATS deve governare il cambiamento. In concreto si elencano alcune delle azioni/attività svolte:
 - o segnalazioni di problematiche e gestione di casi particolari inerenti l'assistenza;
 - o orientamento al cittadino sull'utilizzo dei Servizi
 - o contatti/incontri/tavoli tecnici con le ASST di riferimento ed, inoltre, erogatori sanitari e sociosanitari, ed interfacciamento con i Dipartimenti ATS rispetto a problematiche emerse;
 - o interazione con l'UOS Comunicazione;
 - o presenza ad eventi pubblici del territorio;
 - o organizzazione della divulgazione di materiale informativo;
 - o riferimento per privati ed Enti esterni;
- lo **sviluppo della presa in carico del paziente cronico**, attraverso la partecipazione territoriale alle attività definite a livello aziendale;
- le **interazioni con i Comuni e Uffici di Piano** e il coinvolgimento ab initio ad attività programmatiche particolarmente rilevanti e significative, garantendo integrazione tra ASST, ambiti distrettuali e comuni;
- la **collaborazione con il sistema delle cure primarie** (MMG e PDF) per il governo della domanda territoriale, attraverso:
 - o partecipazione al comitato territoriale;
 - o supporto al "sistema ATS" per fornire adeguate risposte ai Sindaci ed ai cittadini a fronte del problema degli ambiti carenti a causa di pensionamento o dimissione dei MMG/PDF;
 - o azioni di informazione a MMG/PDF per gestione esenzione ticket, regole prescrittive, appropriatezza prescrittiva, regole di iscrizione al SSR.
 - o coordinamento con ASST per interventi a favore dell'adesione da parte dei MMG/PDF alle campagne di vaccinazione antinfluenzale
 - o supporto al Dipartimento ed ASST per la sensibilizzazione e partecipazione dei MMG/PDF a progettualità condivise con i MMG/PDF);
 - o approfondimenti con ASST di aspetti organizzativi segnalati dai MMG/PDF che hanno ricaduta diretta sui cittadini (ad. es. sistema di rilascio e rinnovo esenzioni da parte dei medici ASST).
 - o incontri con i medici di Continuità Assistenziali e con gli uffici tecnici ASST sul tema delle Sedi del servizio di Continuità Assistenziale;
 - o avvio dell'utilizzo diretto ai dati della piattaforma NAR tramite un operatore del Distretto di Milano per una valutazione più diretta delle possibili criticità e/o soluzioni.

In questa fase di avvio dell'operatività dei distretti, è già possibile osservare il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle azioni pianificate e sopra descritte.

Il maggior risultato è, tuttavia, da ricercare nella consapevolezza all'interno dell'organizzazione e nei soggetti coinvolti del "cambio di prospettiva" relativamente alle funzioni distrettuali in attuazione della legge regionale n. 23/2015. E, accanto a questo, va considerato positivamente il "riconoscimento" del nuovo ruolo del Distretto sia all'interno che all'esterno dell'ATS.

Questo approccio ha permesso l'avvio dei processi di integrazione e trasversalità propri del distretto e costituirà una solida base per la loro implementazione.

4. RELAZIONI CON GLI STAKEHOLDERS

Sin dall'avvio delle attività nel gennaio 2016 ATS ha messo in atto un'attività di interlocuzione con i diversi portatori di interesse al fine di presentare il nuovo assetto derivante dalla riforma del sistema sociosanitario e di raccogliere necessità, urgenze e segnalazioni. Il lavoro di confronto e di conoscenza reciproca ha caratterizzato l'intero anno, e si è concluso con l'approvazione da parte dell'Agenzia del primo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

Dopo l'approvazione del POAS da parte di Regione Lombardia (marzo 2017), ATS Milano ha sistematizzato il precedente lavoro di relazione con i diversi portatori di interesse; è stata realizzata una mappatura dei propri stakeholders andando ad individuare diverse categorie e specificando un dettaglio all'interno delle stesse.

In tale processo di identificazione dei portatori di interesse il principio guida è stata la ricerca di enti, organismi e soggetti che sono direttamente interessati all'attività di ATS, e anche di coloro che sono essenziali per l'Agenzia al fine di raccogliere suggerimenti e osservazioni sull'efficacia e sull'efficienza del proprio agire e dell'organizzazione adottata per svolgere i compiti istituzionalmente assegnati.

Per questo i diversi stakeholders sono stati coinvolti da ATS in momenti di confronto e lavoro che si sono concentrati sulla descrizione e sull'implementazione della nuova organizzazione nella prima parte del biennio 2017, e che sono poi continuati focalizzandosi sui diversi temi che hanno caratterizzato il lavoro di ATS alla luce dei provvedimenti regionali.

Grande importanza è stata data in questo senso alla diffusione delle principali iniziative di Regione Lombardia in ambito sanitario e sociosanitario; in particolare il tema della Presa in Carico del Paziente Cronico ha caratterizzato gli incontri con i diversi portatori di interesse.

Altro aspetto significativo, oggetto di numerosi momenti di lavoro, è stato il tema del riassetto territoriale di ATS che ha superato, ai sensi della l.r. 23/2015, i territori delle preesistenti ASL. In particolare l'implementazione del Progetto Milano sull'area ex ASL Milano è stata oggetto di diversi e approfonditi incontri con la stragrande maggioranza degli stakeholders della Città di Milano.

Le suggestioni emerse negli incontri, a partire dai temi oggetto del lavoro di ATS, si sono rivelate una significativa cartina di tornasole rispetto al modo di operare di ATS e un'occasione per verificare l'adequatezza e l'efficacia delle scelte organizzative intraprese.

In particolare nei diversi incontri con gli **Erogatori Sanitari e Sociosanitari** sono stati organizzati momenti legati alla sottoscrizione dei contratti con ATS e al Piano dei Controlli, nonché approfondimenti relativi a particolari ambiti di attività (come nel caso delle misure regionali, per il mondo Sociosanitario).

Con **Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia** si sono esaminati anche i temi relativi a Accordo Integrativo Aziendale, rilevazione degli ambiti carenti, progetti di Governo Clinico, riorganizzazione della Continuità Assistenziale

Con le **Farmacie** sono stati affrontati anche i temi legati alla vigilanza farmaceutica alla luce delle modifiche introdotte con la l.r. 6/17 e alla dematerializzazione delle ricette.

Il confronto con le **Organizzazioni Sindacali Territoriali** ha interessato una serie di tematiche che sono state poi recepite in Protocollo d'intesa, sottoscritto in data 15/12/2017: attuazione l.r. 23/2015;

modello di presa in carico, con particolare riferimento alle ricadute sui cittadini portatori di patologie croniche; sviluppo rete servizi territoriali; tempi di d'attesa; rette RSA; rapporti con le ASST.

I soggetti del **Terzo Settore** sono stati incontrati in riunioni specifiche sia con singole associazioni che con gruppi di essi. In particolare, sono stati effettuati incontri con Forum del Terzo settore, associazioni operanti nell'ambito dei senza fissa dimora, della psichiatria, degli anziani, delle cure palliative, dell'invecchiamento attivo, delle disabilità, delle malattie croniche. Gli incontri hanno puntato a condividere ambiti di collaborazione, coordinando le attività delle associazioni con quelle effettuate dalle articolazioni organizzative della ATS. Il primo passo è stato quello dell'illustrazione dell'organizzazione e delle finalità di ATS e dei soggetti del Terzo settore, propedeutico ad individuare settori e modalità operative di collaborazione.

5. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

Di seguito si fornisce una descrizione dell'attività svolta dai Dipartimenti e dalle Unità Operative in staff alle diverse Direzioni nel corso del triennio 2016-2018.

La relazione è presentata per Direzione di appartenenza di ogni struttura, e per ciascuna di esse sono riportate anche alcune progettualità di particolare rilevanza che sono state realizzate e/o avviate in questi anni.

Di seguito due progettualità trasversali all'Agenzia che sono state realizzate grazie al contributo di più Dipartimenti e Unità Operative.

Titolo	PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Per garantire buone condizioni di vita ai malati cronici e per migliorare la qualità della spesa per la loro assistenza, in Lombardia è stato attivato un nuovo modello di presa in carico in cui il cittadino sceglie a chi affidare la cura, l'organizzazione e la gestione della propria situazione di cronicità. Nel solo territorio di ATS sono circa 1,1 milioni i cittadini interessati da tale modello, avviato all'inizio del 2018 e ora in fase di implementazione. Il cittadino può scegliere un referente clinico, prioritariamente il proprio medico (se aderente al modello) oppure una struttura pubblica o privata accreditata e dichiarata idonea. Il soggetto scelto dal paziente assicura prescrizione, prenotazione e svolgimento di visite, esami, farmaci e altri servizi connessi al programma di cura. Il cittadino viene così sollevato da preoccupazioni legate alla gestione della propria cronicità, guadagnando tempo e qualità di vita. L'adesione al nuovo modello è volontaria, gratuita ed è riservata alle persone che, in base ai consumi di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, risultano affette, da almeno due anni, da patologie croniche e rare. In applicazione di quanto previsto dai provvedimenti regionali ATS svolge da maggio 2017 il ruolo di governance del processo sul territorio della Città Metropolitana di Milano e della provincia di Lodi. Tale funzione si è declinata in: - coinvolgimento di enti sanitari e socio sanitari, MMG/PDF per l'illustrazione del nuovo modello e la presentazione delle modalità di adesione; - gestione del processo di candidatura e selezione dei soggetti idonei; - supporto a Regione Lombardia per la spedizione delle lettere di invito ai cittadini; - confronto con i soggetti gestori sull'implementazione del percorso; - monitoraggio quantitativo e qualitativo sull'andamento del progetto partendo dai dati forniti da Lombardia Informatica; - creazione di una sezione dedicata sul sito ATS e di un indirizzo istituzionale di riferimento per strutture e cittadini.
Risultati raggiunti o previsti	Nel periodo giugno – luglio 2017 sono stati realizzati oltre 40 incontri di presentazione con MMG/PDF che hanno coinvolto più di 1200 medici. Sono stati resi idonei 72 enti gestori, fra cui tutte le ASST e IRCCS pubblici del territorio; 7 cooperative di MMG/PDF; 19 strutture sanitarie private accreditate e 19 strutture sociosanitarie. Nel primo semestre 2018 sono state spedite le lettere di invito (oltre 1.050.000) a tutti i cittadini coinvolti nel percorso.

Titolo	COSTITUZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLE RETI LOCALI DI CURE PALLIATIVE (RLCP)
Stato	In corso
Descrizione sintetica	A dicembre 2017 l'ATS ha istituito le Reti Locali di Cure Palliative (RLCP), approvandone anche Regolamento di organizzazione e funzionamento; sul territorio insistono, in relazione a bacino di utenza e peculiarità geografiche, tre reti locali, per ciascuna delle quali è stata individuata una struttura di coordinamento: • RLCP di Milano, comprendente i distretti di Milano città e di Nord Milano, coordinata dal Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative e con capofila l'ASST Fatebenefratelli-Sacco; • RLCP di Milano Ovest, comprendente i distretti Rhodense e Ovest Milano, coordinata dal Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative e con capofila l'ASST Rhodense; • RLCP di Milano Est, comprendente i distretti Melegnano e Martesana e di Lodi, coordinata dalla UOC Complessa Cure Palliative e Hospice di Lodi e con capofila l'ASST di Lodi. Alle RLCP partecipano gli erogatori di cure palliative, i MMG, i PDF, le associazioni di volontariato impegnate in tale ambito aderenti e le RSA aderenti. Nel corso del 2018 ATS si è costantemente confrontata con i responsabili delle tre Reti per la condivisione di strumenti comuni per l'accesso alla RLCP e la presa in carico dei pazienti; sono stati altresì svolti incontri con gli enti aderenti, realizzati a livello locale dai coordinatori delle tre Reti e si è tenuto l'incontro di Cabina di Regia di ATS sul monitoraggio delle attività delle Reti. In ogni RLCP sono stati individuati dei tavoli progettuali su temi specifici: presa in carico del paziente non oncologico; indicatori di funzionamento della Rete, valutazione dei bisogni di cure palliative nella RSA; censimento del volontariato; iniziative di sensibilizzazione; individuazione e promozione di percorsi assistenziali condivisi nel governo dei casi complessi (come cure palliative nel paziente non oncologico), per evitare degenze estremamente prolungate nei diversi ambiti assistenziali come Hospice e UCP-Dom. ATS ha realizzato un progetto di Formazione rivolto ai professionisti delle RLCP (medici palliativisti, MMG, infermieri, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti, dietisti, OSS), articolato in 6 edizioni, la prima avviata a novembre 2017.
Risultati raggiunti o previsti	È emersa una forte propensione all'interazione di tutti i nodi della Rete al fine di realizzare un'effettiva aggregazione funzionale e garantire l'erogazione congiunta di attività e prestazioni sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali attraverso l'accesso diretto e unitario a prestazioni di Cure Palliative, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Con le attività formative, dei 1220 operatori con debito formativo (rilevato tramite una specifica mappatura) risultano formati 692 professionisti, pari al 57%. Insieme ai responsabili delle Reti si opererà per il perseguimento dei seguenti obiettivi: adozione, ove possibile, di strumenti comuni per l'accesso alla RLCP e la presa in carico dei pazienti; adozione di uno strumento informatico unico e condiviso, per generare una lista d'attesa per ogni RLCP.

DIREZIONE GENERALE

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Dalla costituzione dell'ATS, è stato avviato un lavoro di omogeneizzazione dei processi e delle attività partendo dalle precedenti organizzazioni territoriali oltre che ricondurre le attività alle nuove strutture dipartimentali. Il lavoro di ricognizione delle diverse modalità operative, esistenti all'interno del Dipartimento PAAPSS, ha permesso di individuare criticità, ma altrettanti punti di forza delle diverse modalità di programmazione, negoziazione, accreditamento, vigilanza e controllo, promuovendo la definizione di procedure di attività per processo.

L'azione di **governo, di coordinamento e di monitoraggio** prevede una valutazione degli interventi e dei risultati per il contenimento dei tempi di attesa ed il miglioramento dell'accessibilità. L'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza. Un ruolo fondamentale nella programmazione per il governo dei tempi di attesa viene svolto dall'informazione e dalla comunicazione al cittadino.

Per quanto attiene l'attività di **negoziazione delle unità d'offerta sociosanitarie** questa coinvolge circa 600 strutture di diversa tipologia d'offerta e 260 Enti gestori. Mentre la negoziazione **dell'attività sanitaria** ha riguardato la predisposizione dei testi, la definizione degli importi di budget e degli obiettivi, i controlli preventivi antimafia e tutti gli adempimenti successivi fino alla sottoscrizione dei contratti. In corso d'anno sono previste le rimodulazioni dei budget e il monitoraggio degli obiettivi assegnati.

L'attività di **accreditamento sanitario e sociosanitario** nel corso del triennio ha visto la suddivisione dell'attività di verifica del possesso dei requisiti di accreditamento da quelli di vigilanza e controllo sul mantenimento degli stessi. Nell'ambito sanitario si è inoltre collaborato ad allineare la propria organizzazione e le proprie funzioni ai dettami previsti dall'Organismo Tecnicamente Accreditante regionale, secondo i criteri che ne identificano gli obiettivi e le caratteristiche. A livello dipartimentale, inoltre, si è implementata una modalità trasversale di verifiche dei requisiti strutturali/tecnologici sia in ambito sanitario che sociosanitario, con una funzione tecnica specialistica a supporto delle attività di accreditamento e/o vigilanza delle UU.OO. sanitarie e sociosanitarie.

L'attività di **vigilanza sociosanitaria**, titolare principalmente di due processi di attività di verifica (mantenimento dei requisiti di accreditamento e attività di controllo di appropriatezza), ha potuto definire procedure specifiche ed attuare una programmazione unica delle attività ispettive in collaborazione anche con i responsabili dipartimentali delle verifiche strutturali e tecnologiche.

Nel triennio indicato sono afferite a livello dipartimentale anche le attività di **vigilanza delle strutture sociali** che hanno reso possibile relazioni interne (ex n. 4 equipe ispettive) ed esterne con i 19 Uffici di Piano e con le componenti tecniche dei 195 (ora 194) Comuni. Nell'ambito della riorganizzazione delle stesse attività sono state riattribuite le competenze delle Comunicazioni Preventive di Esercizio (CPE), attivando un tavolo interdipartimentale con il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Per quanto riguarda il **controllo della documentazione clinica relativa alle prestazioni di ricovero**, di norma il 14 % calcolato sui volumi di produzione dell'anno precedente a quello di esercizio, sono stati predisposti tavoli di lavoro ad hoc realizzati coinvolgendo erogatori e professionisti clinici del settore e sono stati predisposti documenti di approfondimento su tematiche cogenti. È inoltre

proseguita la collaborazione tra la Direzione Generale Welfare e la ATS di Milano Città.

I controlli delle prestazioni ambulatoriali, hanno riguardato di norma almeno il 3,5 % della produzione annuale.

Con l'attuazione del POAS, a livello dipartimentale è afferita l'attività di **protesica maggiore** che ricomprende sia il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva/erogativa, attraverso la verifica dei requisiti organizzativi, strutturali e gestionali dei Centri di Prescrizione e dei medici prescrittori sia l'accreditamento e il controllo dei requisiti dei Fornitori. Le attività del triennio hanno visto la condivisione di percorsi omogenei per l'effettuazione dei controlli relativi all'assistenza protesica maggiore e minore, alla luce delle evoluzioni normative determinate dalla l.r. 23/2015, dal modello SUPI (Servizio Unificato di Protesica e Integrativa) e dai nuovi LEA. Sono stati inoltre istituiti tavoli di Lavoro ATS-SUPI. Lo scopo è stato quello di definire gli ambiti di competenza ATS/ASST, analisi delle principali criticità, condivisione di una metodologia di controllo efficiente ed efficace per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nonché lo sviluppo di strumenti e metodologie di controllo, in collaborazione tra ATS e ASST.

Nel triennio preso in considerazione si è conclusa l'omogeneizzazione delle modalità operative attraverso la condivisione e la redazione di procedure di attività e modelli unici di verbali e altri documenti collegati alle attività complessive del Dipartimento PAAPSS.

Per quanto attiene l'**attività programmatica**, che ha portato all'unificazione delle informazioni dei tempi di attesa sul sito web aziendale ed il progressivo avvio del sistema informativo regionale MOSA, si è ~~ha~~ consentito al cittadino la prenotazione differita di prestazioni ambulatoriali anche nelle Strutture private accreditate non ancora presenti al Call Center Regionale.

Oltre alle unità d'offerta della **rete sociosanitaria** consolidata, l'ATS ha attivato 90 contratti per le Misure regionali (RSA Aperta, Residenzialità Leggera-Assistita, Residenzialità Religiosi, Residenzialità minori con gravissima disabilità). Il volume delle risorse impiegate e negoziate nei budget di produzione con gli Enti Gestori è di circa 525 milioni di euro, con una netta prevalenza del settore RSA che assorbe circa il 50 % di tali risorse. Per quanto riguarda i **contratti sanitari** sottoscritti annualmente sono circa 355 (provvisori + annuali + rimodulazione altri specifici). La liquidazione delle fatture sanitarie pervenute annualmente relative a tutte le tipologie di prestazioni sono circa 3.250. La quantità di modelli ministeriali inseriti annualmente è circa 1.200 e la quantità di flussi sanitari a cui si accede annualmente su portale SMAF è di circa 65.

Per le **strutture sanitarie**, sia di ricovero e cura che territoriali, nel corso del triennio sono state processate n.273 istanze di accreditamento relative a diverse tipologie di attività, mentre sono stati effettuati, nell'ambito dei piani controllo, n. 250 verifiche ispettive oltre a n. 53 verifiche biennali sui SIMT e n.18 visite ispettive con il CNT per le attività di procreazione medicalmente assistita (dati aggiornati a sett. 2018).

Nel corso del triennio sono state accreditate 20 nuove **Strutture Sociosanitarie**, ci sono stati 12 trasferimenti di sede, 3 comunicazioni di ampliamento posti e 3 comunicazioni di riduzione e 15 SCIA per modifica spazi. Sono state disposte 7 decadenze dell'accreditamento e 5 sospensioni. Sono state presentate 24 richieste di vulture dell'accreditamento e 4 richieste di riconoscimento di Ente unico.

Per quanto riguarda la **vigilanza sociale** nel biennio 2017-2018 sono stati effettuati con gli Uffici di Piano e dirigenti responsabili dei comuni n. 29 incontri. Per entrambi gli anni la trattazione di argomenti specifici e trasversali ha consentito un considerevole approfondimento delle conoscenze normative degli Uffici di Piano e comuni con positiva ricaduta organizzativa anche per la struttura competente. È stato raggiunto il 45% dei gestori privati di Asili Nido di Milano città nell'incontro

informativo in materia di requisiti d'esercizio del 14.2.18 tenuto dalla UOCVCSS nonché, nel 2018, sono stati effettuati n. 4 incontri del Tavolo interdipartimentale oltre a trattazioni mirate a casi specifici garantite insieme alle strutture di Igiene e Sanità Pubblica del DIPS.

Per quanto riguarda le attività di **controllo di prestazione sanitarie**:

- Anno 2016: effettuati n.79.389, abbattimenti: € 10.596.424,00
- Anno 2017: effettuati n.78.868, abbattimenti: € 11.531.572,00
- Anno 2018: previsti al 31/12 n.64.500, abbattimenti: € 11.750.000,00 (dato provvisorio che potrebbe variare per le attività in corso).

Il numero delle Contestazioni di Illecito Amministrativo notificate è nel triennio pari a 34 (anno 2016 n. 16, anno 2017 n. 13 e anno 2018 n. 5, dato che potrebbe variare per le attività in corso).

Complessivamente nel triennio sono stati realizzati anche i seguenti interventi:

- Sono stati attivati **Tavoli di lavoro con erogatori e clinici**:
 - o "Codifica riabilitazione di alta complessità ed intensiva" (DGR n. X/6006/2016);
 - o "Codifiche in ambito neonatale" (DGR n. X/3993/2015 e Deliberazione ATS n. 610/2016);
 - o Corretta compilazione SDO e identificazione della diagnosi principale nel singolo episodio di ricovero di pazienti con patologia psichiatrica cronica e/o co-patologie associate" (Deliberazione 721 del 16/06/2017);
 - o "Codifica infarto miocardico acuto N-STEMI" (Deliberazione ATS n. 610/2016 e DGR n.X/6006/2016);
 - o "Appropriatezza generica dei ricoveri in regime di DH per chemioterapia" (Deliberazione ATS n. 610/2016 e DGR n. X/6006/2016).
- sono stati prodotti i seguenti **documenti di approfondimento**:
 - o "Prestazioni odontoiatriche" (DGR n. X/6006/2016);
 - o "Codifica degli interventi chirurgici contestuali o successivi a mastectomia" (Deliberazione ATS n. 610/2016)
 - o "Codifica interventi per obesità" (Deliberazione ATS n. 610/2016)
 - o "Scheda item dirimenti qualità documentale" (Deliberazione ATS n. 391/2018)
 - o "Indicazione di codifica degli episodi di setticemia e sepsi" (Deliberazione ATS 721/2017 e GdLR AAAC prestazioni sanitarie e sociosanitarie 23/3/2017)
- sono stati realizzati i seguenti **studi epidemiologici**:
 - o "Applicazione della normativa nazionale sulla Procreazione Medicalmente Assistita nel territorio della Città Metropolitana Di Milano" (2016);
 - o "Validazione del flusso CEDAP" (2016);
 - o "La chirurgia bariatrica e post-bariatrica nelle strutture ospedaliere di Milano" (2017);
 - o "Sperimentazione di una metodologia per la determinazione del consumo di risorse nei ricoveri per sepsi, sepsi severa e shock settico" (I fase 2017 - II fase 2018);
 - o "Validazione delle classi di Robson attraverso analisi ricoveri ospedalieri per taglio cesareo" (2018)

Queste azioni hanno portato un valore aggiunto sia per l'Agenzia sia per il territorio, in quanto si è stato possibile ottenere

- il superamento dell'autoreferenzialità e della disomogeneità di comportamenti nella gestione delle diverse fasi del controllo e raggiungimento di una modalità procedurale ispettiva omogenea su tutto il territorio;
- l'aumento di trasparenza verso gli erogatori e maggior responsabilizzazione e coinvolgimento delle Direzioni Mediche Ospedaliere verso corrette modalità di rendicontazione della

produzione.

Nel corso del triennio le **verifiche sulle prestazioni ambulatoriali** hanno riguardato circa 1.909.898 di record per un valore totale abbattuto di 15.981.396 Euro.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle diverse UOC del Dipartimento PAAPSS.

Titolo	VALUTAZIONE COMPARATIVA DEGLI ESITI SANITARI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Individuare metodi e strumenti volti al monitoraggio della rete di offerta sanitaria al fine di individuare opportunità di miglioramento nei processi organizzativi e assistenziali degli erogatori pubblici e privati, analizzandone le eventuali criticità e punti di debolezza sul territorio di Milano e condividere insieme agli erogatori interventi di miglioramento o di correttivi sui quali intervenire per una programmazione efficace ed efficiente della rete sanitaria.
Risultati raggiunti o previsti	La predisposizione di Piani di Miglioramento da parte degli erogatori ha consentito di avviare progetti di miglioramento della qualità dei servizi e di miglioramento delle performance valutate sia a livello regionale che a livello nazionale che si sono concretizzati, sia pure in misura variabile, in tutte le strutture aderenti.

Titolo	ELABORAZIONE DATI DA SCHEDA STRUTTURA 2018
Stato	In corso
Descrizione sintetica	È stato creato un supporto informatico specifico per l'elaborazione secondo le indicazioni regionali delle "schede strutture". Si tratta di uno strumento di elaborazione dati che ha consentito in fase di introduzione iniziale dei dati la messa a punto di livello di controllo automatici per la valutazione della correttezza dei dati forniti dai diversi erogatori (circa 800 strutture). Lo stesso strumento consentirà la verifica della coerenza sia dei dati riportati in "Anagrafica Struttura" con quanto presente in AFAM sia la presenza all'interno della scheda di informazioni tra loro incongruenti e suggestive di eventuali anomalie nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa.
Risultati raggiunti o previsti	La compilazione e la verifica delle Schede Struttura per i dati di gestione dell'anno 2017, ha coinvolto nell'ambito del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano, 251 Enti Gestori per un totale di 634 Schede. L'utilizzo del supporto informatico ha permesso di ottemperare alle tempistiche definite da Regione Lombardia pur in una situazione di carenza di personale, e ha fatto emergere alcune situazioni meritevoli di ulteriori valutazioni e approfondimenti.

Titolo	APPLICATIVO Ba.Da.SS Banca Dati Strutture Sociali
Stato	In corso
Descrizione sintetica	L'Applicativo Ba.Da.SS garantisce la possibilità di assegnare su tutto il territorio di ATS numeri di verbali progressivi in merito ai sopralluoghi in loco presso UdO sociali oggetto di verifiche sia riferite al possesso che al mantenimento dei requisiti minimi d'esercizio. Si tratta quindi di una banca dati che riporta in modo univoco l'anagrafica delle strutture sociali e gli eventi ispettivi ad essa correlati.
Risultati raggiunti o previsti	Tale applicativo contribuisce all'aggiornamento costante delle UdO inserite nella Banca dati regionale AFAM sociale di cui gli UdP sono titolari del debito informativo.

UOC UNITÀ DI EPIDEMIOLOGIA

L'UOC Unità di Epidemiologia, sin dall'avvio dell'operatività di ATS, ha interpretato la funzione propria di un servizio in staff della Direzione Generale. L'operatività ha prioritariamente previsto un'intensa attività finalizzata alla identificazione delle necessità informative e degli strumenti per sviluppare l'integrazione delle informazioni esistenti per supportare le Direzioni Aziendali (Strategica e di Dipartimento) nella costruzione di evidenze su cui basare la progettazione e lo sviluppo programmatico:

- con il **Dipartimento PAAPSS** è stata definita una struttura informativa basata sul calcolo attualizzato degli indicatori PNE, del Network delle Regioni, integrati con gli indicatori previsti dal DM 70/2015, sia a livello di erogatori sia a livello di reti tempo-dipendenti. Tale attività è stata finalizzata a sviluppare dal 2016 al 2018 la valutazione delle performance con strumenti standardizzati mediante momenti di confronto tra l'Agenzia e gli erogatori pubblici e privati convenzionati. L'identificazione di indicatori è stata estesa anche ai tavoli di professionisti identificando la matrice di indicatori necessaria a sviluppare interventi di governo clinico;
- l'interazione con il **Dipartimento Cure Primarie** e con il **Dipartimento Servizio Farmaceutico** ha permesso di sviluppare strumenti innovativi, condivisi con le rappresentanze dei MMG e PDF, finalizzati a misurare a livello territoriale l'appropriatezza di accesso della popolazione ai servizi al fine sviluppare azioni di governo clinico complessive condivise con i MMG/PDF;
- con il **Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria** è stato prioritariamente implementato il raccordo sui temi dell'epidemiologia ambientale legati alla valutazione dell'impatto sanitario sulla popolazione. L'incremento delle coperture vaccinali pediatriche e antinfluenzale, sviluppato anche con il **Dipartimento Cure Primarie**, ha necessitato l'integrazione delle fonti informative disponibili presso le 4 ASL confluite in ATS e la identificazione della popolazione cronica fragile maggiormente suscettibile. L'integrazione dei due filoni di attività (ambientale e malattie infettive) si è rafforzata ulteriormente nell'estate 2018 durante l'epidemia di Legionella dove l'integrazione tra il DIPS e l'UOC Unità di Epidemiologia ha consentito di sviluppare un approccio innovativo finalizzato all'individuazione precoce delle potenziali sorgenti espositive. Sui temi della promozione della salute l'integrazione con il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria e Dipartimento Cure Primarie ha consentito di sviluppare una innovativa attività, recepita anche a livello del sistema regionale, finalizzata alla promozione degli stili di vita identificando coorti di pazienti di recente diagnosi con fattori di rischio (ipertensione e ipercolesterolemia) su cui sono stati sviluppati modelli di *counselling* strutturato da parte dei MMG;
- con il **Dipartimento PIPSS** sono stati sviluppati strumenti innovativi per la lettura del percorso nascita, la valutazione della rete territoriale delle cure palliative e l'identificazione precoce della Depressione durante e dopo la gravidanza. L'integrazione è stata ulteriormente sviluppata con la predisposizione di strumenti per la valutazione/predisposizione dei Piani di Zona.

Lo **sviluppo del nuovo modello di presa in carico** e l'adeguamento della Agenzia alle successive delibere ha rappresentato una attività che la UOC Unità di Epidemiologia ha implementato, a supporto alla Direzione Strategica, con una varietà di azioni dalla definizione di piattaforme software per la validazione automatizzata delle domande di avvalimento, alla validazione sul campo degli algoritmi di stratificazione, alla erogazione del materiale informativo per MMG/PDF, ASST/erogatori privati accreditati, alla validazione delle informazioni su residenza e stato in vita tramite attività di *record linkage* con le anagrafi dei 194 comuni della ATS per l'invio delle lettere informative ai pazienti.

Al fine di garantire il potenziale informativo necessario per i compiti di governo delle reti cliniche e la valutazione dello stato di salute della popolazione è stato necessario sviluppare una attività di **implementazione di tre registri di popolazione**:

- Registro Tumori (22.000 nuovi casi l'anno),
- Registro Nominativo delle Cause di Morte (35.000 decessi / anno)
- Registro Malformazioni (800 malformazioni / anno).

Questa attività ha necessitato della riorganizzazione dei sistemi informativi su cui erano basati questi registri prima della aggregazione delle ex-ASL nella ATS di Milano e della implementazione di procedure di risoluzione automatica al fine di permettere il trattamento di volumi di informazione così importanti riducendo le risorse dedicate.

Il valore aggiunto sviluppatosi nel corso del triennio è rappresentato dall'evidenza che la implementazione da parte della Unità di Epidemiologia di **attività specifiche di valutazione e di utilizzo di metodi statistico epidemiologici innovativi integrati** produce relazioni tra i differenti Dipartimenti con una interazione più che moltiplicativa che consente di sviluppare il governo dell'offerta e della domanda - in accordo al ruolo proprio di ATS - con funzioni strategico-organizzative:

- l'attività condotta con il Dipartimento PAAPSS ha permesso di implementare attività di audit con le Direzioni Strategiche degli erogatori pubblici e privati accreditati con inclusione di obiettivi sfidanti nei contratti 2018;
- l'attività con i professionisti ha permesso di attivare tavoli di lavoro con produzione di sistemi integrati di indicatori di processo, organizzativi e di esito: nefrologi, neurologi, gastroenterologi, diabetologi, pneumologi oltre la rete delle cure palliative in integrazione con il dipartimento PIPSS;
- processi analoghi di audit sono stati attivati, utilizzando i sistemi di indicatori prodotti, con PDF e MMG da parte del Dipartimento Cure Primarie e anche grazie alla condivisione degli strumenti e alcuni corsi di formazioni condotti dal Dipartimento Farmaceutico. Tale attività integrata ha ridotto in maniera importante il consumo di antibiotici sia nell'adulto sia in età pediatrica;
- parallelamente, l'attività di identificazione della popolazione non vaccinata sviluppata con il DIPS e il Dipartimento Cure Primarie ha consentito di incrementare la copertura vaccinale e di sviluppare strategie per aumentare della copertura vaccinale antinfluenzale grazie alla identificazione della popolazione fragile non aderente;
- i temi di valutazione ambientale, sviluppati con il DIPS, che prima della creazione della ATS avevano riscontri occasionali e non organizzati sono diventati una funzione completamente operativa che crea relazioni con il territorio e fa in modo che popolazione e sindaci vedano la ATS come garante dello stato di salute.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalla UOC Unità di Epidemiologia.

Titolo	SVILUPPO DI UNA SISTEMA INFORMATIVO INTEGRATO FINALIZZATO AL GOVERNO DELLE RETI OSPEDALIERE E TERRITORIALI
Stato	In corso
Descrizione sintetica	La complessità di ATS in termini sia di erogazione di prestazioni sia di numerosità di MMG/PDF ha reso necessario lo sviluppo di un sistema di indicatori integrato con attività di audit con le Direzioni delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate da un lato, e dall'altro di audit mirati con MMG/PDF (sulla base di criteri basati sulla identificazione di scostamenti dal riferimento di ATS). Per quanto riguarda la valutazione delle performance prescrittive degli erogatori è stato sviluppato un percorso basato sulla valutazione continua e condivisa mediante gli indicatori PNE e DM 70/2015: la prima valutazione è stata predisposta ad agosto 2016, nel corso del 2017 il rilascio di indicatori attualizzati è stato oggetto di audit con le Direzioni strategiche e nel 2018 una serie di indicatori è stato inserito come addendum ai contratti. Una importante azione è stata quella di riallineare rispetto al DM 70 la rete di offerta delle Breast Unit. Al fine di incrementare gli strumenti di governo clinico in condivisione con MMG/PDF è iniziato un percorso congiunto di definizione di indicatori per il monitoraggio dei seguenti ambiti: case-mix; adesione ai programmi di prevenzione oncologica; adesione ai programmi vaccinali; prestazioni ambulatoriali; prescrizioni farmaceutiche; ricoveri con potenziali problemi di inappropriatezza. Questo ha consentito la definizione di una scheda dedicata ai PDF e una MMG con una valutazione sintetica delle performance prescrittive. Le attività con i MMG/PDF, sviluppate nell'ambito dei tavoli tecnici di coordinamento, sono state affiancate da corsi di formazione (appropriatezza erogativa; utilizzo del brevetto scaduto; corretto utilizzo degli antibiotici). L'attività, coordinata dalla Direzione Strategica, è stata svolta integrando i Dipartimenti competente (PAAPS, Cure Primarie, Servizio Farmaceutico) con il supporto metodologico della Unità di Epidemiologia.
Risultati raggiunti o previsti	L'utilizzo condiviso di indicatori di performance rispetto all'erogazione di prestazioni da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati ha permesso la valutazione e il confronto evidenziando potenziali criticità e promuovendo nelle diverse organizzazioni azioni di miglioramento che sono state oggetto di rendicontazioni annuali. Evidente è stata l'azione su indicatori organizzativi importanti quali l'incremento oltre soglia di quasi tutte le strutture per l'intervento per frattura del femore entro 48h - è passato dal 59% (2016) al 72% (I quadrimestre 2018) - o la riduzione dei parti primari cesarei che nelle strutture con le peggiori performance a livello nazionale sono passate dal 34% di parti cesarei al 30% innescando profondi cambiamenti organizzativi. L'attività di confronto con le Direzioni degli erogatori sono state finalizzate all'implementazione del modello di Breast Unit, con progettualità importanti che hanno portato ad atti formali di intesa anche tra alcuni erogatori. Gli indicatori di utilizzo di antibiotici e di utilizzo degli antibiotici in età pediatrica hanno evidenziato un trend importante di miglioramento. L'utilizzo di indicatori e l'integrazione delle diverse competenze aziendali ha permesso di sviluppare progetti contrattuali sfidanti per MMG/PDF: verifica del sistema di classificazione delle comorbidità (2017); implementazione di counselling strutturati sulla riduzione della abitudine al fumo, attività fisica e dieta nei soggetti con ipertensione / ipercolesterolemia di recente diagnosi (2018).

Titolo	STRUMENTI WEB-BASED INNOVATIVI PER LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE E L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE
Stato	Concluso
Descrizione sintetica	La diffusione di dati permette di migliorare l'efficienza nell'erogazione delle cure e di consentire un utilizzo delle risorse più razionale. L'accesso semplificato a informazioni aggiornate traccia uno scenario di interazione tra la pubblica amministrazione, il cittadino e tutte le forme di aggregazione di portatori di interesse, basato sulla fiducia e sulla compartecipazione alle scelte. Per questo ATS ha reso disponibili in internet (www.portale.ATS-milano.it) due portali: 1) 'Stato di Salute', dove si trovano indicatori interrogabili che descrivono il grado di salute della popolazione dal 2007 al 2017 (informazioni demografiche; info relative alla mortalità per causa; info relative alla prevalenza di malattie croniche, a ricoveri e incidenza dei tumori). Per ogni argomento sono disponibili indicatori e grafici che tracciano l'andamento temporale degli eventi negli anni. 2) 'Accesso alle Prestazioni Sanitarie', che descrive i movimenti della popolazione per esaudire i propri bisogni di salute. Sono disponibili dati sulla mobilità sanitaria della popolazione residente dal 2014 al 2017 riportando informazioni numeriche, disaggregate ad un livello di dettaglio di struttura che eroga la prestazione. Sono stati analizzati, aggregati e caricati i dati forniti dai flussi amministrativi in relazione alla residenza dei soggetti che hanno fornito un contatto al SSN.
Risultati raggiunti o previsti	La condivisione di informazioni complete, facilmente accessibili e aggiornate permette di tracciare uno scenario di interazione tra la Agenzia, il cittadino e tutti i portatori di interesse, basato sulla fiducia e sulla compartecipazione alle scelte, che configura una nuova modalità decisionale.

Titolo	SVILUPPO DI UNA PROCEDURA FINALIZZATA ALLA IDENTIFICAZIONE DI SPONSOR PER L'IMPLEMENTAZIONE DI PROGETTI SANITARI, DI INTERESSE PER LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DI ATS E CON RICADUTE RILEVANTI PER LA POPOLAZIONE
Anno	In corso
Descrizione sintetica	La disponibilità di un'informazione completa, comprensibile e focalizzata ai temi di interesse sanitario e/o sociale risulta indispensabile nella costruzione di un rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni. Non solo rispetto all'impatto delle patologie più importanti che determinano lo stato di salute, ma anche rispetto a patologie meno frequenti i cui esiti influiscono in maniera significativa anche per l'incapacità del sistema sanitario di rispondere pienamente ai bisogni da esse generate Recependo questa criticità è stata messa a punto una procedura completamente trasparente, in cui sono identificati temi rilevanti di sanità pubblica che necessitassero di una attività di analisi e rappresentazione dei dati, con il fine di colmare un vuoto informativo importante. È stata quindi sviluppata una procedura amministrativa per la ricerca di sponsorizzazioni per la realizzazione di progetti rilevanti per la comunità scientifica, con ricadute rilevanti per la popolazione.
Risultati raggiunti o previsti	Il primo bando è stato effettuato a gennaio 2018. Sono stati identificati 3 progetti oggetto di uno specifico finanziamento da parte di sponsor che hanno erogato un contributo non condizionante alla realizzazione del progetto utilizzato per assegnare una borsa di studio attraverso un bando pubblico, che ha coperto l'attività di sei mesi di lavoro di un giovane ricercatore italiano. I tre progetti attualmente ultimati che sono pubblicati sul portale ATS sia come report sia come infografiche riassuntive https://www.ATS-milano.it/portale/Epidemiologia/Progetti/Progetti-Sponsorizzati-I-semester-2018 sono: 1. definizione di algoritmi per l'identificazione dei pazienti con Alzheimer dalla valutazione epidemiologica all'analisi dei percorsi diagnostico terapeutici; 2. paziente con diagnosi di autismo: valutazione di modelli di presa in carico attualmente disponibili e identificazione della presa in carico dell'adulto con diagnosi in età pediatrica di autismo; 3. aderenza alla terapia ed impatto economico nel trattamento del diabete mellito, con approfondimento rispetto ai percorsi di cura e costi del paziente diabetico in trattamento con insulina colpito da episodi di ipoglicemia severa. I primi due temi (demenze e autismo) sono contenuti nelle regole di sistema 2018 e hanno una crescente necessità informativa in quanto gli studi di popolazione sono carenti. Il terzo bando riguarda una patologia estremamente diffusa il cui mancato controllo ha un notevole impatto sia a livello di sistema sanitario (accessi a PS e ricoveri) sia a livello del paziente, e su cui è necessaria la sistematizzazione delle informazioni per sviluppare successivi interventi mirati a migliorare la presa in carico. Questa progettualità rappresenterà nel futuro la modalità operativa che consentirà ad ATS di implementare progettualità specifiche, e l'implementazione possibile sarà rappresentata dallo sviluppo di interazioni con le Università che consentirà di potenziare sia la rilevanza sia la metodologia applicata nello sviluppo delle progettualità.

UOC AVVOCATURA

La UOC Avvocatura è il risultato dell'unione dei servizi legali dell'ASL di Milano e dell'ASL Milano 1, che già disponeva di una Avvocatura. Con il Piano di organizzazione, l'ATS ha configurato la nuova struttura, prevedendo al proprio interno una UOS dedicata ai procedimenti penali e speciali.

Le linee di attività dell'Avvocatura sono

- la gestione del contenzioso (giudiziale e non);
- la consulenza legale.

Al 1 gennaio 2016 **la gestione del contenzioso** era prevalentemente all'esterno, in tre ASL su quattro, da professionisti del libero foro, con un costo, nel triennio 2013-2015, pari ad € 1.161.704 euro (complessivo dei costi delle quattro ex AASSLL confluite), per un valore per il solo 2015 di € 503.816,19. Nel corso del triennio l'Avvocatura ha gestito internamente, con una sola eccezione, tutto il nuovo contenzioso e, nel corso del 2018, ha ricondotto all'interno il contenzioso ancora pendente soprattutto in materia di gestione del patrimonio.

Alla data del 31 ottobre 2018 l'Avvocatura ha assunto la gestione diretta di 398 cause incardinate nel triennio, che si aggiungono a quelle già gestite internamente delle precedenti ASL. Il patrocinio riguarda anche le giurisdizioni superiori (Cassazione e Consiglio di Stato). Nello specifico: 140 civili, 225 amministrative, 22 penali.

Sempre, nel periodo in esame, sono state tenute 506 udienze, con un impegno complessivo medio in termini di tempo pari a 316 giorni lavorativi.

Nel periodo (sempre con riguardo alle nuove cause) sono state redatte 1559 memorie difensive e atti di citazione o ricorsi.

Le sedi giudiziarie nelle quali risultano incardinati i processi sono molteplici, in particolare: Milano, Roma, Torino, Genova, Bologna, Ferrara, Catania, Busto Arsizio, Monza, Cremona, Pavia, Alessandria, Vercelli, Brescia, Biella, Ravenna e Saluzzo.

Contenzioso dal 01.01.2016 al 31.10.2018 gestito internamente	2016	2017	2018
civile	37	48	55
amministrativo	84	75	66
penale	15	4	3
cause ASST Ovest Milano (convenzione ex ASL Mi1)	11	=	=
udienze con legale interno (su tutto contenzioso aperto)	177	173	156

La **consulenza legale** fornita alla direzione e ai servizi interni è cresciuta negli anni e si è sviluppata mediante lo studio di singole questioni, il confronto diretto con le strutture e gli operatori, fino alla organizzazione di vere e proprie aree tematiche permanenti in vari settori (accreditamento sanitario e sociosanitario, cure primarie, assistenza farmaceutica, patrimonio, prevenzione medica).

Risultano chiesti 224 pareri scritti nel 2017 e, sino alla data del 31 ottobre, 158 nel 2018; non meno rilevante è il tempo dedicato alla consulenza orale diretta fornita in ordine a questioni di più immediata e semplice soluzione (238 pareri nel 2017 e 173 nel 2018 alla data 31 ottobre).

Le procedure dell'Avvocatura sono standardizzate e sottoposte al controllo di qualità.

La UOC Avvocatura ha svolto anche **attività di recupero crediti per le fatture insolute della ex ASL Provincia di Milano 1**, facendo introitare all'Agenzia complessivamente 774.374,22 euro nel periodo 2016-2018; ha condotto inoltre attività propedeutica alla formazione dei ruoli esattoriali.

Di seguito una scheda sintetica di una progettualità particolarmente significativa realizzata dalla UOC Avvocatura.

Titolo	GESTIONE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE
Stato	In corso (avviato nel 2018) e con uno sviluppo triennale
Descrizione sintetica	Il progetto, di valenza pluriennale, ha come finalità l'ottimizzazione della gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale nonché la valutazione delle possibili azioni di recupero della disponibilità degli immobili, occupati senza titolo, nonché delle morosità riconducibili agli immobili locati o occupati appartenenti al patrimonio dell'ATS di Milano. La realizzazione del progetto si sviluppa attraverso varie fasi di azione: 1) ricognizione dello stato degli immobili a uso abitativo occupati senza titolo, immobili commerciali e immobili ad uso abitativo occupati con contratti di locazione scaduti o disdettati; 2) presa in carico delle pratiche stragiudiziali e giudiziali aperte in materia; 3) avvio di diffide e messa in mora in merito alle procedure per finita locazione e recupero crediti, anche inerenti a immobili rilasciati; 4) individuazione dei casi di occupazione abusiva con segnalazione alla Autorità AG di Pubblica Sicurezza e ai Servi Sociali del Comune di Milano per il sostegno necessario all'esecuzione delle procedure di sfratto o di sgombero; 5) predisposizione di una bozza di contratto di locazioni ad uso abitativo in esecuzione degli accordi con le associazioni di categorie degli inquilini; 6) supporto giuridico in ordine alla regolarizzazione dei contratti per le posizioni aventi i requisiti di legge necessari; 7) programmazione dell'esecuzione degli sfratti dei soggetti occupanti senza alcun titolo gli immobili di proprietà dell'Agenzia.
Risultati raggiunti o previsti	Sul piano organizzativo: sono stati stabiliti contatti efficaci e iter condivisi tra le diverse UOC (UOC Gestione Patrimonio e Programmazione Investimenti e UOC Programmazione, Bilancio; Monitoraggio e Rendicontazione) interessate, creando un osservatorio aggiornato ed integrato tra le diverse competenze, mai attivato prima. Sul piano gestionale: si prevede di proseguire l'attività, a conclusione delle prime azioni di recupero delle morosità e della disponibilità degli immobili intraprese nel corso del 2018 dalla UOC Avvocatura, con la programmazione dell'avvio del recupero del possesso degli immobili occupati senza alcun titolo ovvero del supporto giuridico nella regolarizzazione delle posizioni contrattuali ove ne sussistano i presupposti. In questo ambito, gli obiettivi sono: a) pagamento dei canoni inevasi o quanto meno interruzione della prescrizione; b) liberazione degli immobili occupati senza titolo; c) supporto giuridico alla formalizzazione dei nuovi contratti di locazione.

UOC QUALITA' RISK MANAGEMENT

Al momento della costituzione della ATS della Città Metropolitana di Milano, erano attive due Certificazioni del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008 per l'intera l'organizzazione (una per la ex ASL di Lodi e una per la ex ASL di Milano) e quattro certificazioni per il settore di Formazione in quanto provider del sistema ECM. Tali certificazioni erano emanate da 4 Istituti di certificazione diversi.

A partire dal 2016 è stata garantita la continuità dei singoli SGQ e avviato un percorso di unificazione dei processi di ATS che ha portato, a fine 2017, all'**implementazione di un unico Sistema di Gestione per la Qualità di Agenzia secondo la Norma UNI EN ISO 9001:2015**. Attualmente è attivo un singolo contratto triennale valido fino a fine 2019 con un unico Ente certificatore.

L'SGQ di ATS è stato disegnato su un approccio per processi, al fine di assicurare l'omogeneità e il monitoraggio delle attività, stabilire le responsabilità, prevenire eventuali rischi e garantire l'adeguamento ai requisiti previsti dalla Norma ISO 9001:2015. Sono stati mappati n. **27 processi**; ogni processo riunisce più attività anche trasversali tra le Unità Operative (UUOO). Ad oggi sono state individuate per tutta ATS complessivamente **153 attività**.

La UOC Qualità e Risk Management per raggiungere i risultati sopradescritti ha attivato le seguenti attività, codificate secondo SGQ, con i relativi prodotti descritti:

- "A020 Sistema di gestione documentale": sono sotto controllo i seguenti documenti accessibile a tutti i dipendenti attraverso l'area intranet:
 - o 157 procedure, 5 documenti di governance, 29 regolamenti
 - o 1058 moduli, materiale di supporto e materiale di origine esterna
 - o 48 documenti organizzativi;
- "A021 Valutazione SGQ e miglioramento": i programmi di Audit hanno realizzato: nel 2017 con n. 23 audit, nel 2018 n. 59 audit, con previsione di copertura di tutti i processi entro il 2019. Sono costantemente raccolte le Non Conformità (NC), e raccolte le relative azioni correttive (23 NC nel 2017, 22 NC nel 2018).
- "A024 Standard di qualità": sono costantemente monitorati e pubblicati 18 standard di qualità di ATS.
- "A023 Percorsi di alternanza Scuola Lavoro": descritti nelle progettualità successive;
- "A070 Risk management" e "A022 Risk Based Thinking": La gestione dei rischi, che risponde al requisito previsto dalla Norma ISO 9001:2015, è ripartita su diverse funzioni: Risk Management, Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Internal Audit (ai sensi della LR 17/2014), Anticorruzione e Trasparenza e Qualità. La collaborazione con le UUOO ha portato alla mappatura e alla tenuta sotto controllo dei rischi di tutte le Attività di ATS.

Nel corso del 2018, con la modifica del POAS, la UOS Formazione è stata assegnata alla UOC Qualità e RM. Le attività relate alla **formazione** sono state totalmente reingegnerizzate secondo i principi di anticorruzione e trasparenza. Il piano formativo 2018 ha previsto la pianificazione di n. 159 eventi formativi (n. 251 edizioni); sono stati erogati oltre l'85% dei corsi pianificati.

Per le attività sopra descritte sono state organizzate attività di formazione trasversale su tutta ATS, accreditate ECM, in materia di:

- organizzazione e gestione dei servizi di ATS. In particolare sono stati formati circa 150 dirigenti di ATS sulla norma ISO 9001:2015 e circa 60 auditor interni secondo norma ISO 19011;
- Alternanza Scuola-Lavoro;
- Premio Qualità;
- Formazione sul campo interna.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalla UOC Qualità e Risk Management.

Titolo	ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO... IN SALUTE
Stato	In corso
Descrizione sintetica	A partire dal 2016, in tema di Alternanza Scuola-Lavoro (ASL), la UOC Qualità e Risk Management ha ideato due modalità operative per: 1. Accogliere studenti delle Scuole superiori presso ATS; 2. Definire un programma di accreditamento orientato alla promozione della salute psico-fisica dell'adolescente per le Scuole e le Imprese/Enti che seguono la formazione erogata da ATS Città metropolitana di Milano destinata ai tutor di Alternanza Scuola-lavoro (di ATS, Scuole, Enti e imprese). Per l'attività è stata prevista la procedura relativa .
Risultati raggiunti o previsti	1. Individuazione di due <i>Schema tipo di convenzione</i> orientato alla promozione della salute: - fra ATS della Città Metropolitana di Milano e le Scuole; - fra le Imprese/Enti che si impegnano ad adottare il programma di accreditamento individuato da ATS e le Scuole. 2. Dati relativi all'attività: - Anno 2016-2017: studenti accolti in ATS n. 75, n. scuole coinvolte 13; - Anno 2017-2018: studenti accolti in ATS n. 126, n. scuole coinvolte 23. 3. Sono stati erogati due eventi formativi nel 2018 aperti a tutti i tutor scolastici, interni e di impresa/Enti sulla gestione degli adolescenti in ASL, in collaborazione con Regione Lombardia DG Welfare- UO Prevenzione, Ufficio regionale scolastico e Fondazione Sodalitas. Per il 2019 è prevista la prosecuzione del progetto con coinvolgimento di scuole e imprese su tematiche specifiche relative alla salute.

Titolo	NUOVO RISK ASSESSMENT
Stato	In corso
Descrizione sintetica	A partire dall'anno 2017 si è individuato un metodo per effettuare un'analisi dei rischi di tutte le attività di ATS, in ottica di Risk Based Thinking (norma ISO 9001:2015), al fine individuare procedure operative di riferimento per tutti gli operatori di ATS ed erogare prestazione di alta e sicura qualità. Il metodo è stato proposto e condiviso con un gruppo di lavoro integrato e multidisciplinare di ATS coordinato dal Direttore della UOC Qualità e Risk Management. La nuova metodologia è sviluppata all'interno del Processo "P08 Gestione del Rischio" che comprende le Attività "A070 Risk Management" e "A022 Risk Based Thinking".
Risultati raggiunti o previsti (valore aggiunto per ATS/sistema/cittadino)	Rilevazione dei rischi relativi alle attività di ATS attraverso la "A022-MD002 Scheda analisi dei rischi". Sono state valutate 232 schede (nuove o aggiornate) su 153 attività individuate. A seguito dell'analisi dei rischi effettuata nel corso del 2018 per rischi /eventi che possono accadere durante lo svolgimento delle attività i Responsabili delle attività analizzate hanno previsto dei piani di azione per i rischi ritenuti più significativi (tenuta sotto controllo da parte del Risk Manager). Per il 2019 è prevista la revisione della scheda di analisi dei rischi con sua informatizzazione.

Titolo	NUOVE MODALITÀ DI ACQUISIZIONE DI FORMAZIONE IN ATS MILANO
Stato	In corso
Descrizione sintetica	A seguito dell'acquisizione della UOS Formazione, la UOC Qualità ha proceduto a reingegnerizzare le relative attività attraverso il confronto con le competenze presenti in Agenzia (UOS Trasparenza e Anticorruzione, UOC Gestione Contratti e Monitoraggio della spesa, UOC Attività Istituzionali e di Controllo, UOC Controllo di Gestione, ecc.) al fine di raggiungere i seguenti obiettivi: - utilizzare la formazione come leva per il raggiungimento degli obiettivi strategici di ATS; - migliorare la qualità della formazione erogata; - ottimizzazione delle risorse; - creare nuovi strumenti come "accordo attuativo" tra enti pubblici (ATS, ASST, Università, ecc.) per condividere eventi formativi, docenti, linguaggi e spazi; - costruire uno strumento per implementare il dossier formativo individuale e di gruppo.
Risultati raggiunti o previsti	1) Redazione di documento standard per la redazione di "Accordo attuativo"; 2) Approvazione del "A038-RG001 Regolamento per la gestione dell'albo formatori e per l'acquisizione delle attività di formazione"; 3) Revisione della procedura "A037-Pd001 Gestione attività di formazione"; 4) Partecipazione attiva a gruppi di lavori interni ed esterni (es. Polis Lombardia, FSC sul Dossier Formativo in collaborazione con l'ASST Fondazione IRCSS O. Maggiore Policlinico Formazione). Per il 2019 si prevede: - l'implementazione dell'Albo Formatori; - lo sviluppo di uno strumento per il dossier formativo individuale e di gruppo; - la progettazione e la descrizione in procedura dell'organizzazione di eventi sponsorizzati e della gestione delle aule; - L'attivazione di accordi attuativi con altri Enti pubblici in ambito di formazione.

UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

Fin dai primi mesi del 2016 l'area Sistemi Informativi ha avviato un percorso di assessment delle infrastrutture informatiche in uso presso le disciolte ASL di Milano, Milano 1, Milano 2 e Lodi e delle procedure esistenti a supporto della gestione delle risorse informatiche. In seguito alla ricognizione effettuata è stato attivato un processo di razionalizzazione, centralizzazione ed omogeneizzazione dei quattro sistemi nel Data Center di ATS, con la realizzazione di un'unica rete di telecomunicazione e l'adozione di soluzioni infrastrutturali ed applicative univoche a livello dell'intera Agenzia.

Tale processo, tuttora in corso, ha avuto come obiettivo l'unificazione ed il consolidamento delle infrastrutture informatiche e di telecomunicazione, oltre alla semplificazione dei processi di ATS e l'ottimizzazione delle risorse. L'attività nel suo complesso è stata svolta ponendo particolare attenzione alla coerenza e compatibilità degli interventi rispetto alle strategie ed alle Linee Guida definite da Regione Lombardia per l'evoluzione dei Sistemi Informativi, alla normativa vigente in materia di privacy e sicurezza informatica.

Con l'attuazione del percorso sopradescritto, nel triennio del 2016-18 sono stati raggiunti i seguenti risultati:

- realizzazione di **una rete unica di telecomunicazione** che ha consentito di interconnettere tutte le sedi di ATS e successivamente migrare la Rete Dati di ATS in un unico contratto (SPC2 di Consip) garantendo in questo modo anche un monitoraggio delle performance e dei costi più efficace.
- **omogeneizzazione dell'infrastruttura delle centrali telefoniche e unificazione della numerazione telefonica** su tutte le sedi del territorio di ATS grazie all'utilizzo di un'unica radice (02.8578.xxxx). Tale attività, iniziata nel 2018, si prevede possa essere completata nel corso del 2019;
- **razionalizzazione, omogeneizzazione e centralizzazione dei data center** di Magenta, Melegnano, Lodi e Voghera con la migrazione di n° 57 server in produzione nel data center di ATS che ha determinato anche un'ottimizzazione dei costi di gestione delle infrastrutture HW e SW. Il completamento del progetto, che prevede la dismissione dei data center delle ex ASL di Milano 1, Milano 2 e Lodi, potrà essere realizzato solo quando le ASST afferenti al territorio di ATS avranno terminato il percorso di presa in carico delle infrastrutture informatiche di rispettiva competenza.
- **adozione di soluzioni software ed infrastrutturali univoche** a supporto dell'attività dell'agenzia anche al fine di uniformare i modelli organizzativi dei servizi. Nello specifico sono stati unificati/dismessi 40 software dipartimentali/amministrativi in uso presso le disciolte ex Asl, con l'individuazione di 13 soluzioni uniche a livello di ATS che hanno consentito di omogeneizzare le modalità operative ed organizzative dei servizi fruitori di tali software.

Rispetto a tali interventi le aree maggiormente interessate sono quelle relative al sito istituzionale che comprende l'area intranet e la gestione documentale, il protocollo che garantisce l'identificazione e la tracciabilità del singolo documento in ingresso e/o uscita, il datawarehouse, il nuovo gestionale delle risorse umane collegato ad un sistema unico di rilevazione presenze, il gestionale di contabilità ERP, il sistema di workflow per la gestione del ciclo delle fatture e la dematerializzazione di tutto il procedimento, la gestione on line dei concorsi e delle selezioni pubbliche, il gestionale per il controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero di ATS (a supporto nell'attività di controllo NOC), il gestionale dei piani terapeutici, il gestionale della salute mentale, il software per la gestione degli obiettivi di budget ed il controllo di gestione, la posta elettronica e le cartelle di rete.

- **definizione ed applicazione di procedure uniche** a livello di ATS relative ai principali processi standardizzabili di gestione delle risorse informatiche.
- **attivazione di un unico servizio di Continuità Assistenziale** su tutto il territorio di ATS supportato da un sistema telefonico ed informatico che ne permette il monitoraggio dell'efficienza ed

efficacia. Tale sistema, come previsto dal modello regionale, si avvale della Centrale Operativa gestita da AREU.

- **adozione di un unico Contact Center Multicanale per i servizi di supporto ai cittadini.** Il progetto, nella sua completezza, prevede l'adozione di un sistema unico Multicanale (Telefono, Email, Web Form, Chat, etc...) di contatto da parte del cittadino con ATS il cui completamento è previsto nel corso del 2019.

Nel corso del 2018, in vista del prossimo trasferimento della sede di ATS Città Metropolitana di Milano e alla luce delle Linee Guida di AgID per le Pubbliche Amministrazioni rispetto al consolidamento dei data center, è stato avviato il **percorso di consolidamento di alcuni servizi nel Cloud**.

Un aspetto fondamentale sul quale si sono avviati importanti interventi è relativo all'attuazione degli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di **privacy e sicurezza informatica**

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalla UOC SIA.

Titolo	ATTIVAZIONE SERVIZIO OFFICE 365 DI MICROSOFT
Stato	In corso
Descrizione e sintetica	Migrazione del servizio di posta elettronica e cartelle di rete nel cloud.
Risultati raggiunti o previsti	Nel 2018, con l'adesione alla Convenzione Consip Enterprise Agreement 4, è stato acquisito il pacchetto "Office 365" di Microsoft che ha reso disponibile i seguenti servizi/funzionalità aggiuntive: caselle di posta personali più capienti e caselle di posta istituzionali con spazio illimitato. Uno strumento di call conference/videoconferenza utilizzabile da tutti gli utenti allo scopo di agevolare il co-working da remoto tra utenti/servizi appartenenti a sedi territoriali differenti riducendo gli spostamenti sul territorio da parte del personale. 16,5Tbute di spazio di storage nel cloud per ospitare documenti in formato digitale ad oggi gestito con le cartelle di rete e fruibile solo all'interno della rete dati di ATS. La nuova soluzione consentirà la fruizione dei documenti anche al di fuori del dominio di ATS garantendone l'integrità e la protezione dei dati nel rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza informatica. Considerata la complessità dell'infrastruttura delle cartelle di rete di ATS (circa 500 cartelle di rete che occupano uno spazio complessivo di circa 15Tbyte), si prevede di terminare tale percorso di migrazione entro settembre 2019.

Titolo	DEMATERIALIZZAZIONE GESTIONE CONCORSI
Stato	In corso
Descrizione e sintetica	E' stato acquisito in riuso un software web per permettere l'iscrizione attraverso il sito internet ATS ai concorsi da parte dei cittadini. La prima procedura concorsuale su Concorsi On Line è stata pubblicata il 13 dicembre 2017. Fino ad oggi su Concorsi On Line sono state gestite 35 procedure concorsuali (concorsi pubblici, avvisi di mobilità, ...), sono state presentate 3834 domande di partecipazione. E' in fase di finalizzazione la seconda parte del progetto, con l'introduzione delle funzioni dedicate alle commissioni e l'integrazione con SPiD.
Risultati raggiunti o previsti	L'introduzione dell'applicativo ha permesso la totale dematerializzazione del processo di iscrizione ai concorsi, diminuendo il carico di lavoro sul Servizio utilizzatore, aumentando la qualità dei dati inseriti e predisponendo il processo per la dematerializzazione di tutto il processo. Sono stati quindi rispettati i vincoli normativi legati alla conservazione sostitutiva.

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Confermato il principio generale che la funzione del sistema di Programmazione e Controllo (P&C) è di guidare la gestione verso gli obiettivi di una organizzazione complessa sviluppando processi d'integrazione-coordinamento e responsabilizzazione, per quanto riguarda l'ATS si è applicato questo principio generale sviluppando un sistema di P&C capace di favorire le seguenti funzioni:

- promuovere il coordinamento fra le unità operative all'interno dei dipartimenti;
- favorire l'integrazione e il senso di appartenenza; facilitare la comunicazione fra le unità organizzative e la direzione strategica;
- proporre e gestire in modo integrato e completo il ciclo di P&C con un'estensione a tutti i dipendenti dell'assegnazione degli obiettivi,
- organizzare e effettuare la valutazione organizzativa della struttura di appartenenza e le performance individuali e il collegamento con la retribuzione di risultato.

Per realizzare quanto descritto era indispensabile avvalersi di un supporto tecnico informatico adeguato. La scelta, strategicamente importante, è stata di produrre *in-house* la piattaforma di programmazione e controllo (PP&C). **Lo sviluppo della piattaforma di programmazione e controllo, (PP&C)** nel triennio 2016/2018, è stato effettuato in modo progressivo e graduale guidando e realizzando le dinamiche decisionali interne e la programmazione e gestione (sistema di Budget) degli obiettivi operativi ATS.

Il processo d'individuazione e assegnazione degli obiettivi si è caratterizzato quale elemento centrale nel processo di programmazione in quanto favorisce l'integrazione fra Direzione Dipartimenti e fra i Dipartimenti e le unità organizzative afferenti e sviluppa il senso di appartenenza attraverso la identificazione degli obiettivi ATS.

La PP&C, interamente informatizzata e resa disponibile via web mediante accessi profilati a tutti gli utenti che partecipano al processo di programmazione, rappresenta lo strumento tecnico di comunicazione per la gestione del processo di programmazione e controllo (*Budget*).

La predisposizione del processo di programmazione da parte della Direzione Strategica e dei Centri di Responsabilità (CDR) segue un percorso logico guidato dalla configurazione della scheda di programmazione ed è articolato nelle fasi di **programmazione - controllo - valutazione**

- La fase di **programmazione**, gestita dalla piattaforma, ha origine con la definizione della strategia aziendale e di Dipartimento/CDR che si realizza mediante la definizione di obiettivi operativi quali-quantitativi, economici, progetti e investimenti.

L'avvio del processo di programmazione inizia con la definizione, da parte della Direzione Strategica, della strategia ATS. Allo stesso modo e secondo le medesime prospettive è richiesto ai Direttori di Dipartimento/Distretto ed ai Responsabili di UO di *Staff* di esplicitare la propria strategia in modo tale da consentire alla Direzione Strategica di valutare la coerenza tra la strategia proposta dai Direttori di Dipartimento/Distretto e la strategia espressa a livello aziendale e ,conseguentemente, di apprezzare la *vision* dei singoli Direttori e di rendere espliciti i parametri di riferimento per la valutazione delle proposte. La strategia espressa dalla Direzione Strategica a livello aziendale è resa disponibile a tutti gli utenti che accedono alla piattaforma PP&C, in tal modo l'informazione circa le priorità aziendali definite nella stessa potrà raggiungere il singolo dipendente, supportando il processo di partecipazione e coinvolgimento di tutto il personale nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base dei vincoli ambientali e di sistema e della Strategia definita a livello aziendale e Dipartimentale, vengono successivamente definiti gli **obiettivi** operativi aziendali ed i relativi indicatori atti a misurarne il grado di raggiungimento e monitorarne lo stato d'avanzamento nel corso dell'anno. Tali obiettivi, definiti dalla Direzione in collaborazione con il Collegio di

Direzione, vengono successivamente assegnati ai CDR. Ciascun Responsabile di CDR che riceve l'obiettivo è chiamato ad:

- o Esplicitare le azioni attuative che intende mettere in atto al fine di raggiungere l'obiettivo assegnato;
- o Assegnare i singoli obiettivi alle UO ed al personale direttamente afferenti al proprio livello gerarchico;
- o Definire la scala di priorità in relazione agli obiettivi assegnati mediante la pesatura degli obiettivi a livello di UO ed individuale.

Al termine della fase di assegnazione degli obiettivi (*chi fa - che cosa*), il singolo dipendente, accedendo alla propria scheda di budget, visualizza gli obiettivi di propria competenza, comprensivi delle azioni attuative (comportamenti attesi) indicate dal proprio responsabile. Ogni dipendente per mezzo della firma elettronica, comunica e formalizza l'accettazione e la presa visione degli obiettivi.

La Strategia Aziendale, declinata a livello dipartimentale, si attua anche attraverso la definizione e realizzazione di **specifiche iniziative progettuali**. La piattaforma di programmazione e controllo della ATS consente mediante il modulo "Scheda Progetti" la redazione di progetti da parte del Responsabile individuato.

L'assegnazione degli **obiettivi economici** avviene mediante l'utilizzo del modulo **Controllo Costi e Ricavi** della PP&C. Tale strumento rientra nel percorso di responsabilizzazione dei diversi livelli organizzativi, non solo per quanto riguarda i prodotti/servizi ai clienti interni/esterni, ma anche su un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse a disposizione.

Le informazioni acquisite e sviluppate in questa fase di programmazione sono utilizzate per la predisposizione del Bilancio Preventivo Annuale, inoltre, nel corso della predisposizione dei Conti Economici Trimestrali (CET), si consegue un'efficace integrazione e collaborazione con il servizio economico finanziario in quanto si rilevano e analizzano criticità e/o scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati e si concordano le opportune azioni correttive.

Al fine di perseguire gli obiettivi di programmazione, i CDR esplicitano altresì i propri fabbisogni di risorse incrementali, in termini di **investimenti**, all'interno di un apposito modulo mediante il quale si realizza l'intero processo che ha come output il Piano degli Investimenti. Tale Piano rappresenta uno strumento aziendale di pianificazione su un arco di riferimento temporale triennale e redatto unitamente al Bilancio Economico Preventivo aziendale.

- Il **controllo** dello stato di programmazione e degli obiettivi operativi quali-quantitativi ed economici viene attuato mediante le seguenti azioni.

- o Mentre il processo di assegnazione degli obiettivi viene realizzato applicando un approccio metodologico misto con una forte componente *top-down*, il processo di **rendicontazione degli obiettivi**, al contrario, avviene dal basso (*bottom-up*).

La rendicontazione degli obiettivi a livello di singolo CDR viene effettuata dal Responsabile mediante l'utilizzo di una apposita scheda nella quale deve rappresentare: le Azioni attuate; i provvedimenti assunti; le Criticità; il grado di raggiungimento dell'obiettivo; esplicitare se ritiene o meno raggiungibile nel corso dell'esercizio.

Le rendicontazioni inserite dai Responsabili dei CDR di I Livello (Dipartimenti e UO di *Staff*) sono verificate sotto l'aspetto metodologico dal Controllo di Gestione, in accordo con il Nucleo di Valutazione Aziendale, che ne controlla l'attendibilità, la qualità e la coerenza della rendicontazione effettuata rispetto all'obiettivo definito.

La scheda di programmazione consente, a tutti i livelli dell'organizzazione, attraverso il cruscotto di monitoraggio di verificare costantemente lo stato d'avanzamento delle attività di rendicontazione e di avere un riscontro immediato circa il grado di raggiungimento degli obiettivi. La verifica dello stato d'avanzamento degli obiettivi è

effettuata con periodicità trimestrale. Il CdG analizza le informazioni che, opportunamente trattate e organizzate in un report, rende disponibili alla Direzione Generale entro i quindici giorni successivi alla chiusura della rendicontazione trimestrale.

- o Il sistema di **contabilità analitica** è parte del più generale sistema informativo contabile ed ha come finalità principale quella di rilevare e produrre informazioni sui risultati economici della gestione aziendale. I dati presenti nel modulo di Contabilità analitica sono aggiornati trimestralmente dal Controllo di Gestione, e organizzati secondo regole e principi condivisi.
- o Le informazioni contenute nella piattaforma di programmazione e controllo aziendale possono essere in qualunque momento estratte in formato Excel. Tale funzionalità, garantita anche ai Responsabili di CDR per quanto concerne le rendicontazioni intermedie degli obiettivi di programmazione, costituisce uno strumento fondamentale per il controller. Essa infatti, consente di analizzare le informazioni di diversa natura presenti all'interno della scheda di programmazione e di predisporre con tempestività e l'opportuno grado di sintesi o di dettaglio dei report periodici alla Direzione Strategica.
- La fase di programmazione e controllo si completa con la **valutazione** della performance organizzativa dei dipartimenti, CDR e individuale. Definita l'assegnazione ad ogni dipendente degli obiettivi lo stesso sarà valutato sul grado di realizzazione degli obiettivi assegnati e sulle proprie *performance* individuali. La scheda di valutazione oltre a riportare il grado di raggiungimento individuale degli obiettivi, è finalizzata a valutare, da parte del Responsabile di CDR di afferenza, il contributo di ogni singolo dipendente al raggiungimento degli obiettivi assegnati, le professionalità e le capacità organizzative/gestionali messe in atto. Se attraverso il sistema di programmazione la direzione governa l'azienda, costruendo e formalizzando la rete di relazioni con i Dipartimenti e CDR, con la scheda individuale ogni Dirigente gestisce e governa la propria struttura organizzativa tramite l'attribuzione degli obiettivi a ciascun operatore e misurando l'apporto individuale al raggiungimento degli stessi.

La piattaforma di PP&C 'è stata rilasciata nella versione definitiva ad inizio 2018 contestualmente all'applicazione del POAS e al conseguente completamento dell'assetto organizzativo dell'ATS. Si tratta di un prodotto specifico originale, progettato e sviluppato in modo autonomo, i cui contenuti rispondono ai bisogni gestionali, alle dimensioni organizzative, al ruolo ed alle peculiarità culturali e organizzative dell'ATS. Un sistema flessibile e aperto alle nuove esigenze ed evoluzioni gestionali, di cui l'ATS ha deciso di dotarsi per implementare il processo di programmazione.

Questo sistema ha consentito di:

- accompagnare, per tutti gli esercizi (2016/18) il processo di costituzione dell'ATS mediante l'individuazione e assegnazione di specifici obiettivi attorno ai quali si è andato diffondendo e progressivamente affermando la consapevolezza del ruolo dell'ATS e della funzione dei singoli segmenti organizzativi che si andavano formando;
- gestire il ciclo completo e integrato della programmazione e controllo che partendo dalla strategia, all'assegnazione degli obiettivi a tutti i dipendenti, si conclude con la valutazione individuale.

consolidare, come prassi accettata e partecipata, la logica del sistema di programmazione e controllo espressa, guidata e gestita dalla piattaforma.

UOS COMUNICAZIONE, URP E UFFICIO STAMPA

Nel corso del triennio l'attività della struttura si è sviluppata sia sotto l'aspetto della comunicazione istituzionale sia sotto quello della comunicazione interna, ancor più rilevante in una condizione di avvio di un nuovo ente come l'ATS.

Dal punto di vista della **comunicazione Istituzionale** - attività di comunicazione rivolta al cittadino, ai professionisti, ai diversi stakeholder e al mondo dei media - le azioni messe in campo sono state indirizzate a:

- migliorare la qualità e i tempi di risposta attraverso i diversi canali (email, segnalazioni, fax, social media) con coinvolgimento degli attori interni indirizzando ad un superamento della rigidità e della autoreferenzialità;
- verificare, monitorare e programmare di interventi di sviluppo relativamente a strumenti utilizzati per raggiungere tutte le informazioni necessarie (sito web, contact center);
- rafforzare, tramite i media, la diffusione di notizie ed informative di pubblica utilità;
- promuovere un'immagine aziendale sulla stampa e sui media in genere e favorire la più ampia conoscenza delle attività e dei progetti dell'Agenzia.

Grande energie sono state profuse con l'obiettivo di **raggiungere un maggior numero di cittadini** per trasmettere messaggi di prevenzione e promozione della salute, utilizzando media e sito web e realizzando apposito materiale informativo. In questo impegno alla divulgazione di messaggi di tutela della salute, ha ricoperto - e ricopre tutt'ora - un ruolo rilevante l'utilizzo di **profili social istituzionali di ATS Milano** (profilo Facebook, account Twitter, canale Youtube).

A fianco della gestione dei citati profili ATS si è svolta costante attività di monitoraggio della rete di strumenti social, quali ad esempio gruppi di cammino, educatori fra pari, Food game, Netix e SmartSex) già presenti ed utilizzati per diversificati tipologie di target

Con l'avvio dell'Agenzia sin dal 2016 si è dedicata particolare attenzione al **processo di rebranding** di ATS al fine di garantire adeguata omogeneizzazione dell'applicazione del logo dell'Agenzia e il rispetto delle linee guida regionali per la realizzazione di materiale informativo e/o altri strumenti di comunicazione.

Nello svolgimento del ruolo di governance specifico delle ATS, è stato condotto in modo sistematico con gli erogatori pubblici del territorio (ASST e IRCCS pubblici) un **lavoro di coordinamento territoriale** e di integrazione funzionale delle attività relative ad azioni di comunicazione, relazioni con il pubblico, orientamento al cittadino e rapporti con i media mediante.

In questo ambito si sono avviati anche gruppi di lavoro e tavoli per approfondire aspetti specifici:

- Tavolo Referenti comunicazione ATS/ASST/IRCCS Pubblici: pianificazione piano comunicazione annuale/piano editoriale, tematiche di interesse (prevenzione, promozione della salute), diffusione informazioni campagne e/o eventi di interesse per la cittadinanza;
- Gruppo di lavoro URP ATS/ASST/IRCCS Pubblici: azioni di orientamento al cittadino, analisi di tipologie di segnalazioni/reclami/ricieste di informazioni da parte dell'utenza, analisi criticità centralino e condivisione azioni da mettere in campo;
- Gruppo di lavoro Customer Satisfaction AST /ASST/IRCCS Pubblici: analisi criticità, raccolta di proposte per l'Ufficio regionale deputato (come da indicazioni regole di sistema) per apportare modifiche e miglioramenti alle attuali linee guida, analisi attivazione nuova modalità rendicontazione SMAF.

Le attività di **comunicazione interna** si sono concentrate innanzitutto verso la sensibilizzazione dei dipendenti all'utilizzo di strumenti di comunicazione interna resi disponibili con la realizzazione del nuovo sito mediante un'area intranet dedicata ed altri strumenti di evoluzione tecnologica.

Tali strumenti permettono di informare i dipendenti delle attività, dei progetti realizzati, delle decisioni che coinvolgono tutto il personale e di eventuali altri aspetti che fanno parte della vita lavorativa; al fine di garantire un costante aggiornamento sulle principali notizie si è resa disponibile a tutti i dipendenti la Rassegna stampa quotidiana attraverso l'accesso all'area intranet.

La UOS ha offerto collaborazione, supporto e partecipazione alla costituzione di alleanze progettuali ed azioni integrate su tematiche/ambiti di competenza di altre strutture aziendali; fra le diverse collaborazioni si ricordano: implementazione L.R. 23/2015 – Presa in carico; Smart-working; Contrattazione 2° livello; Imprenditorialità e auto imprenditorialità femminile; WHP; RSA e conciliazione vita-lavoro.

Inoltre la struttura si è occupata per l'Agenzia dell'**organizzazione di convegni ed eventi** di rilevanza strategica e/o specificatamente tecnici (pianificazione, programmazione e gestione degli stessi). Tale attività è stata fatta con il coinvolgimento delle strutture ATS coinvolte nei singoli eventi, e in particolar modo con la UOS Formazione.

Rispetto al tema delle **relazioni con il pubblico** nel corso del triennio si è provveduto alla centralizzazione dell'attività URP; all'omogeneizzazione della procedura per la gestione delle segnalazioni, e soprattutto all'implementazione della modalità URPONLINE per la presentazione via web delle segnalazioni che consente una maggiore fruibilità al cittadino e nel contempo una semplificazione dell'attività amministrativa degli operatori coinvolti.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalla UOS Comunicazione, URP e Ufficio Stampa.

Titolo	REALIZZAZIONE PRIMA AREA INTRANET ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Stato	In corso
Descrizione e sintetica	Anno 2016: pubblicazione informative omogenee su tutte le aree intranet delle ex ASL accorpate; progettazione area intranet (aggiudicazione gara) con l'obiettivo di creare un unico punto di accesso dove trovare tutti gli strumenti di lavoro per i dipendenti; Anno 2017/2018: pubblicazione area intranet il 27 giugno con la creazione di sezioni quali: - strumenti e utilities: in questa sezione sono messi a disposizione tutti gli applicativi di back office dell'azione amministrativa; - documenti: in questa sezione sono disponibili tutti i documenti aziendali certificati (procedure, modulistica, reportistica, ecc.) sia di uso esterno, sia di uso interno; - rassegna stampa quotidiana; - Salute e Lavoro: informazioni sulla salute e la sicurezza dei propri luoghi di lavoro oltre ai numeri utili di primo intervento in casi di necessità; - Bacheca virtuale (forma di bazar online) da implementare; - Bacheca dedicata a Sindacati e CRAL
Risultati raggiunti o previsti	La struttura dell'area intranet ha permesso che ad oggi i documenti e le informazioni siano le uniche e ultime, in termini di aggiornamento, disponibili superando la criticità esistente di diffusione di documentazione non conforme. Rendere disponibile la rassegna stampa a tutti i dipendenti per renderli partecipi dell'immagine aziendale e dei temi salute, sanità e amministrazione. Questo è l'inizio di un percorso che dovrà essere implementato, in quanto lo strumento dà la possibilità di sviluppare ulteriori aree capaci di mettere in relazione gli operatori (es. bacheca RSU, CRAL, news aziendali) e conseguentemente stimolare/incentivare il senso di appartenenza.

Titolo	REALIZZAZIONE PRIMA EDIZIONE DEL NUOVO SITO DI ATS
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Anno 2016: messa a fattor comune dei quattro ex siti ASL e creata una unica homepage di accesso per favorire il cittadino all'orientamento. Istituzione gruppo di lavoro per predisposizione di capitolato tecnico per l'aggiudicazione dell'incarico per la creazione del nuovo primo sito di ATS Milano (area internet /area intranet). Coinvolgimento di tutte le strutture aziendali per la raccolta delle informazioni utili per il cittadino (es. guida ai servizi, ecc...) Anno 2017: incarico Società vincitrice della gara; chiusura dei siti delle ex ASL di Provincia (febbraio); istituzione gruppo di lavoro ATS/ASST Progetto Milano per condivisione orientamento al cittadino e programmazione progettazione nuovo portale delle ASST Progetto Milano; pubblicazione del nuovo sito in data 27 giugno 2017 Anno 2018: aggiornamento costante; implementazione di alcune aree specifiche sulla base di normativa e/o esigenze dell'Agenzia; progettazione e attivazione del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID); adeguamento alla normativa Privacy.
Risultati raggiunti o previsti	Pubblicazione della prima edizione del nuovo sito di ATS Città Metropolitana di Milano <u>ATS</u>: Negoziazione con i servizi una nuova modalità di comunicazione ponendo attenzione all'utente con superamento di autoreferenzialità; Cittadino/Impresa: • Orientamento in modo uniforme sulle attività di tutto il territorio di ATS Milano; • Orientamento sul trasferimento delle prestazioni alle ASST; • Promuovere la semplificazione dell'accesso ai servizi offerti dalla PA (credenziali univoche per tutti i servizi della PA); • Garantire al Cittadino o Impresa sicurezza, privacy e continuità operativa del servizio di autenticazione erogato; <u>Sistema</u>: che l'ATS Milano nella sua complessità abbia tradotto con gli strumenti di comunicazione i pilastri organizzativi della L.R. 23/2015

Titolo	RIORGANIZZAZIONE DA UN CONTACT CENTER DI PRIMO LIVELLO ED UN CENTRALINO
Stato	In corso
Descrizione sintetica	L'istituzione dell'ATS Milano ha visto la necessità di definire un percorso di riorganizzazione condiviso e approvato dalla Direzione relativamente alla gestione del centralino con le seguenti azioni realizzate, evidenziato per anno: 2016: - accentramento della gestione del centralino su un numero unico 02/85781 che risponde per tutto il territorio di ATS Milano con supporto della Società Almaviva per l'area Melegnano Martesana (contratto in essere); - interventi tecnici che hanno reso autonome ASST Rhodense, ASST Ovest Milanese, ASST Melegnano Martesana e ASST Lodi entro il 31/12/2017; - Revisione dell'IVR (Interactive Voice Response); 2017: Attivazione del Progetto Milano per le ASST non autonome: - mantenimento del numero unico 02/85781; le risposte al cittadino sono effettuate da operatori di ATS e da operatori Almaviva (contratto in essere) con copertura 8,00 - 20,00; - formazione per operatori della Società Almaviva; - monitoraggio delle chiamate e analisi delle criticità rappresentate dall'utente in merito a modalità di risposte e/o informazioni; - gruppo di lavoro ATS/ASST per condividere modalità/interventi per migliorare l'orientamento al cittadino; - proroga contratto in essere con Almaviva. 2018: - allineamento di tutti i recapiti telefonici delle sedi di ATS Milano sulla radice del centralino ATS Milano 02/8578.... (gestione Area Fonia); - indirizzo alle ASST ad attivare linee dipendenti dalle specifiche Aziende per le attività trasferite a seguito dell'applicazione della riforma, nella consapevolezza che questo percorso specifico non sarà immediato tenuto conto degli investimenti e delle risorse; - supporto alle ASST Progetto Milano nella risposta al cittadino tramite il nostro centralino per evitare criticità organizzative; - revisione IVR definito in collaborazione con Area Fonia, Dipartimenti ATS e le ASST Progetto Milano; - attivazione a partire dal 01/06/2018 di un centralino unico gestito in outsourcing (Almaviva, proroga di contratto in essere) a fronte della diminuzione della richiesta di chiamate per attività ATS, di collocamento a riposo di dipendenti; - riqualificazione operatori del Contact Center dipendenti ATS come supporto all'URP (supporto amministrativo e risposta all'utente di secondo livello); - mantenimento della gestione dell'attività di risposta da parte di ATS anche per le ASST Progetto Milano; - attivazione istruttoria per gara aggiudicazione centralino (gestione Area Fonia)
Risultati raggiunti o previsti	Orientamento al cittadino a fronte della riforma del sistema socio sanitario. Governance della realtà territoriale relativamente ai fabbisogni ed esigenze dell'utente per migliorare la qualità/omogeneizzazione delle risposte, delle informazioni e delle tipologie di richieste.

UOS TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'attività svolta da ATS negli ambiti della trasparenza e della prevenzione della corruzione si è avviata immediatamente all'operatività dell'ente: nel mese di gennaio 2016 si è provveduto alla nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) con apposito atto deliberativo e, successivamente, si è approvato e posto in essere il primo Piano anticorruzione e trasparenza dell'ATS della Città Metropolitana di Milano - triennio 2016-2018 nel rispetto delle scadenze previste. In considerazione dei tempi ridotti per provvedere all'approvazione di un Piano dall'avvio dell'Agenzia (scadenza fine gennaio 2016, dopo solo un mese dall'avvio delle attività dell'Agenzia), si è provveduto all'immediata analisi, dei singoli Piani anticorruzione e trasparenza delle ex ASL (Milano Città, Milano 1, Milano 2 e Lodi), confluite nell'ATS Città Metropolitana di Milano, a far data dall'01/01/2016.

L'attività, nel corso del 2016, è proseguita, con riferimento alle due materie di competenza, l'anticorruzione e la trasparenza, avendo cura di pianificarla ed organizzarla in base alle indicazioni e Linee guida di ANAC, cercando, al contempo di coinvolgere i Responsabili delle varie Strutture dell'ATS, con riferimento agli adempimenti previsti sia dalla L. 190/2012 che al D.lgs 33/2013.

Per quanto sopra e nelle more dell'approvazione del nuovo POAS, si è provveduto a coinvolgere i coordinatori di area, individuati con atto deliberativo dall'ATS; insieme ai coordinatori si è provveduto alla predisposizione ed alla implementazione della sezione "amministrazione trasparente", all'interno del sito dell'ATS della Città Metropolitana di Milano.

Sempre nel corso del 2016 una attenzione particolare è stata dedicata ad una delle misure di prevenzione della corruzione più importante, quale l'attività formativa nei confronti del personale dipendente dell'ATS: sono stati realizzati corsi specifici e un corso di formazione a distanza che ha permesso di coinvolgere tutto il personale dell'ATS.

Nel corso del 2017, oltre alla attività formativa ed all'aggiornamento del Piano aziendale anticorruzione e trasparenza (triennio 2017-2019), si è provveduto a rafforzare l'attività di monitoraggio e controllo nei confronti del personale dirigente e delle Strutture, nel frattempo individuate a seguito dell'approvazione del nuovo POAS dell'ATS.

L'attribuzione dei nuovi incarichi dirigenziali ha permesso anche di procedere all'individuazione dei nuovi referenti trasparenza, deputati, per ogni Area/Struttura e per quanto di competenza, all'aggiornamento ed al monitoraggio dei dati e dei documenti, oggetto di pubblicazione obbligatoria, nella sezione amministrazione trasparente del sito dell'ATS.

Anche nel 2018 è proseguita l'attività formativa ed è stato aggiornato del Piano aziendale.

La rilevanza per l'Agenzia delle tematiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza ha portato all'individuazione per le annualità 2017 e 2018 di obiettivi strategici aziendali dedicati; in questo biennio si è portata avanti anche un'attività condivisa di analisi del rischio con le strutture aziendali responsabili della Qualità e dell'Internal Audit interno.

Inoltre, nel corso del triennio, si è provveduto inoltre a:

- Predisporre il codice di comportamento (2017), aggiornato (2018) con la normativa vigente;
- Adottare il Regolamento sul Whistleblower (2016);
- Istituire di un organismo collegiale per l'individuazione e successiva comunicazione alla UIF, delle operazioni sospette di riciclaggio (2017);
- Sviluppare attività di verifica su adempimenti ed attuazione delle misure di prevenzione, attraverso degli incontri mirati con i servizi e Strutture aziendali

A conclusione del triennio 2016-2018, i risultati attesi sono stati raggiunti anche attraverso il monitoraggio costante delle due aree (anticorruzione e Trasparenza) dal quale è emersa una

maggiore consapevolezza, sensibilità e senso di responsabilità del personale dipendente.

Quanto sopra risulta confermato anche dal fatto che il numero delle segnalazioni pervenute in materia di potenziali casi di corruzione (compresa la c.d. maladministration) e delle istanze relative agli obblighi di pubblicazione (e dei conseguenti accessi civici), si sono ridotte notevolmente nel corso degli anni: nel 2016 sono pervenute n.15 segnalazioni, nel 2017 n. 9 segnalazioni, nel 2018 n. 6 segnalazioni.

L'attività svolta in ambito trasparenza e prevenzione della corruzione da ATS è stata riconosciuta anche dall'Autorità Nazionale anticorruzione (ANAC) che dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) che ha nominato come esperti personale dell'Agenzia, per la redazione delle linee guida sul Whistleblower e per la partecipazione a tavoli tecnici.

DIREZIONE SANITARIA

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

Nel corso del triennio 2016-2018, in applicazione della LR 23/2015, il DIPS ha subito numerose modifiche, integrazioni e aggiustamenti. I Dipartimenti di prevenzione Modico delle quattro disciolte ASL sono confluiti in un unico Dipartimento di igiene e Prevenzione Sanitaria, formato da 17 UOC.

Le attività del DIPS sono state interessate da un profondo mutamento metodologico e gestionale dovuto all'eterogeneità delle strutture confluite in ATS CMM.

In particolare le strutture complesse dedicate alla Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Igiene e Sanità Pubblica e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione hanno dovuto fare uno sforzo ulteriore legato alla presenza di tre UOC, una per ogni area territoriale.

Ciò ha comportato un faticoso ma produttivo lavoro di confronto teso alla uniformazione degli approcci, degli stili di lavoro, delle procedure, per mezzo di gruppi di lavoro appositamente creati, i quali non hanno esaurito il loro compito licenziando procedure condivise, ma proseguono la loro attività in chiave di monitoraggio e di aggiornamento continui.

Ciò è stato possibile anche grazie al sostegno delle nuove UOC Programmazione e Coordinamento e UOSD Qualità e Accreditamento.

Nel corso del triennio si è operato per rendere omogenee su tutto il territorio di ATS CMM le modalità di offerta delle attività del DIPS passando progressivamente da una erogazione diretta di prestazioni ad un ruolo prevalentemente di governance del processo con forte coinvolgimento di stakeholder chiave ed istituzionali in coerenza con la Legge di riforma regionale.

L'attività programmata annualmente nel PIC è stata regolarmente conclusa nel triennio ed è in fase di ultimazione il percorso di omogeneizzazione di procedure e modulistica che presenta ancora margini di miglioramento sui quali impegnarsi per il 2019.

Degno di nota il focolaio epidemico di legionellosi di Bresso dove nell'estate 2018 si sono registrati n. 52 casi, cui sono seguiti campionamenti in 101 siti (52 abitazioni e 49 siti sensibili), per un totale di 598 campioni che hanno esitato in 69 ordinanze, attività che ha coinvolto tutti gli operatori ISP e il Laboratorio di Prevenzione.

Preme segnalare alcune particolarità legate alle UOC che seguono.

UOC Impiantistica: per declinare le strategie di sviluppo dell'attività del settore ha costituito un apposito GdL che ha approntato, nel gennaio 2017, un documento di indirizzo programmatico dell'attività con prospettiva pluriennale (triennale) sul focus del rapporto tra attività prestazionale e attività ispettiva. Il documento si è sviluppato mediante specifici piani di programma per l'anno 2017 e la declinazione delle attività nel PIC 2018, in un apposito paragrafo dedicato alla Sicurezza impiantistica all'interno dell'area tutela salute lavoratori.

UOC Salute e Ambiente: si è progressivamente fatta carico della trattazione delle tematiche di competenza anche nel territorio delle ASL afferenti all'ATS Milano, dove non erano presenti strutture simili. Con questo si è tentato e si tenta tuttora di omogeneizzare l'istruttoria delle pratiche in modo di fornire agli utenti un'immagine univoca dell'ATS in tema di rapporto salute/ambiente.

UOC Medicina preventiva nelle comunità – Malattie infettive: Nel triennio 2016 – 2018 la UOC si è focalizzata sulle due attività principali della propria mission: sorveglianza e controllo delle malattie infettive e governance delle vaccinazioni. Nel periodo considerato sono state registrate e gestite una media di 2.600 malattie infettive/anno attraverso l'utilizzo di procedure e protocolli di profilassi

omogenei sul territorio. Particolarmente significativi sono stati gli interventi in risposta agli eventi epidemici: outbreak di morbillo (387 casi nel 2017), epatite a (525 casi nel 2017) e il cluster di Legionella nel 2018 a Bresso (52 casi), tra i più rilevanti del nostro paese, affrontato con una metodologia di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale. L'azione di governance delle vaccinazioni si è concretizzata in azioni volte a coordinare il piano di offerta delle 8 ASST del territorio attraverso la formalizzazione di atti di indirizzo (Vax Book) e l'istituzione di un tavolo tecnico e a monitorare i risultati raggiunti attraverso il calcolo delle coperture vaccinali e di altri indicatori. L'attività di governance, che ha evidenziato delle criticità nel raggiungimento degli obiettivi di immunizzazione, si sta arricchendo di un nuovo strumento, l'audit, di cui è stata condotta la sperimentazione da parte della nostra ATS in raccordo con Regione, che consentirà di valutare l'organizzazione e la qualità del processo vaccinale delle ASST al fine di predisporre piani di miglioramento.

UOC Promozione della Salute: gli ambiti di azione, in armonia con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione, sono stati la comunità, il mondo del lavoro, la scuola, i primi mille giorni di vita e il setting sanitario in sinergia con gli erogatori.

In particolare, fermo restando il concetto di piena integrazione tra strutture, sono afferite alla sfera di intervento della UOS Prevenzione Specifica l'attuazione di programmi, progetti e interventi di prevenzione selettiva rivolti alla collettività e alle comunità (con particolare riferimento ai contesti caratterizzati da specifiche caratteristiche di fragilità/vulnerabilità/rischio) e alle UOS territoriali, in raccordo con altre strutture dipartimentali, attività volte ad assicurare i LEA attraverso interventi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, sedentarietà, scorretta alimentazione, ecc.) nei contesti collettivi e di comunità.

UOC Screening: "Verso una governance di ATS dei programmi di screening oncologici". È stato strutturato un percorso condiviso tra i diversi territori verso un unico modello di governo dei processi degli screening oncologici basato sull'analisi dei rischi (Healthcare Failure Mode and Effect Analysis a supporto della redazione delle nuove procedure) e sostenuto da una raccolta e analisi sistematiche dei dati di attività (capitolato di gara per il nuovo software gestionale e costruzione di un cruscotto di indicatori per il monitoraggio delle attività).

Laboratorio di Prevenzione: Il Laboratorio di Prevenzione nel corso del triennio 2016-2018 ha avviato il percorso di unificazione delle due sedi (Milano e Parabiago) nella sola sede di Milano ottenendo l'accreditamento multisito nel 2018 che ha consentito il trasferimento delle metodiche accreditate alla sede di Milano. Il Laboratorio nel suo complesso ha nel triennio aumentato il numero di determinazioni effettuate (da 663.278 alla previsione 2018 di 751.495) nella logica di ridurre le sovrapposizioni e potenziare lo sviluppo di nuove linee analitiche, in armonia con le regole di sistema di questi anni. Si è mantenuto laboratorio di riferimento regionale per diverse tematiche analitiche e ha avviato convenzioni con le ASST (Santi Paolo e Carlo e Nord Milano) a sostegno dei SerD risultate più convenienti al SSR se erogate dal LP piuttosto che esternalizzate.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle diverse UOC del DIPS.

Titolo	REALIZZAZIONE DEL LABORATORIO DI PREVENZIONE UNICO
Stato	Fine prevista per 31/12/2018
Descrizione sintetica	I Laboratori di Prevenzione supportano l'azione degli organi di vigilanza che svolgono attività di prevenzione a tutela della salute pubblica. Per effetto della l.r. n. 23/2015 in ATS Milano, sono confluite le ex ASL di Milano e di Milano 1, ciascuna rispettivamente con il proprio Laboratorio di Prevenzione. Con l'approvazione del POAS i due laboratori sono stati ricondotti ad un'unica UOC all'interno del DIPS. La situazione di partenza era pertanto costituita da due sedi: - sede di Milano, ristrutturata nel periodo tra il 2008 e il 2016, organizzata su 4 piani siti in via Juvara 22 (immobile di proprietà ATS), di circa 4500 mq; - sede di Parabiago, adattata negli anni '90 per ospitare il PMIP, costituita da parte di 1° piano sito in via Spagliardi 19 (immobile di proprietà ATS) di circa 700 mq. In tale sede vengono effettuati campioni e determinazioni pari ad 1/3 dell'intera attività dei laboratori di prevenzione ATS. Sin dalla costituzione di ATS è parso evidente come la sede di Parabiago necessitasse di importanti interventi di consolidamento del tetto e di ammodernamento degli spazi adibiti a laboratorio. La scelta di ATS è stata pertanto di realizzare in un'unica sede, a Milano, effettuando l'integrazione delle attività e la razionalizzazione delle risorse complessivamente disponibili, garantendo una gestione più appropriata dei procedimenti e concentrando le risorse umane e strumentali nonché le conoscenze. Congiuntamente al trasferimento del laboratorio da Parabiago è stata avviato un percorso per venire incontro alle esigenze del personale del comparto; tale attività ha portato alla ricollocazione in altre strutture del personale del Comparto, all'interno di sedi territoriali del DIPS o mediante richiesta di mobilità verso le ASST. La DG Welfare espresso parere favorevole rispetto all'iniziativa in corso. Il trasferimento viene effettuato a tappe e sarà concluso per la fine del 2018.
Risultati raggiunti o previsti	In questo modo si raggiunge l'obiettivo strategico di realizzare in Regione Lombardia un unico Laboratorio di Prevenzione in grado di erogare tutte le tipologie di prestazioni raccolte nella DGR n. 4761/2016. Una riorganizzazione delle attività del LP in un'unica sede è finalizzata a superare le maggiori criticità emerse in questi anni nello svolgimento corrente: - gestione frammentata dei campioni; - tempi di risposta eccessivi; - insufficiente flessibilità e capacità di approfondimento su tematiche emergenti; - invecchiamento della strumentazione; - inadeguatezze logistiche e contenimento dei costi relativi alle infrastrutture; La creazione del Laboratorio unico di prevenzione permette di: - ampliare gli approfondimenti analitici richiesti dalla Regione - eliminare le attività ridondanti, - integrare e sviluppare ulteriori eccellenze laboratoristiche per ampliare la disponibilità verso nuove tematiche emergenti. - potenziare le linee analitiche con sviluppo nuove metodiche a supporto delle attività di prevenzione, in presenza di copertura al 100% del turnover del personale e con l'aggiornamento strumentale scientifico necessario.

Titolo	EDUCAPARI, Empowered Peer Education e SocialMI
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Il bullismo, il cyberbullismo, il sexting, l'uso improprio delle tecnologie digitali, l'abuso di sostanze, il gioco d'azzardo patologico, la diffusione dell'infezione da HIV/IST e le gravidanze indesiderate rappresentano fenomeni rilevanti, in particolare nelle scuole secondarie di secondo grado. Allo stesso tempo si riscontra la forza dell'azione dei pari e del gruppo nell'influenzare i comportamenti e nell'adozione di stili di vita particolari. Il programma nasce nel 2006 con l'obiettivo di coinvolgere direttamente gli studenti in processi di informazione, orientamento ai servizi e promozione di stili di vita sani e corretti, valorizzando il ruolo della Scuola e utilizzando il digitale come possibile luogo di formazione e informazione. Il programma, basato sulla metodologia dell'Educazione tra pari, è dedicato ai giovani delle Scuole Secondarie di Secondo Grado e si articola in tre proposte: - "EducaPari" ciclo triennale di formazione sui temi relazioni, bullismo/cyberbullismo, sexting, informazioni di base sui Servizi territoriali, benessere sessualità (contraccezione, prevenzione HIV/MTS), dipendenze (alcol, tabacco, sostanze stupefacenti, gioco d'azzardo patologico); - "Empowered Peer Education", evoluzione originale dei percorsi di peer tutoring e counselling. Tale modello attribuisce ai ragazzi il ruolo di attori primari nella promozione della salute, promuovendo cooperazione e competenze trasversali alle macro-aree del saper essere, del sapere, del saper fare, del saper sperare; - il terzo Programma nasce dall'utilizzo di supporti informatici e social, importanti per dialogare con i giovani coinvolti e per l'implementazione dei programmi stessi. I social utilizzati sono: facebook con la pagina ufficiale Educatori tra pari ATS Milano per comunicare all'esterno, i gruppi facebook e WhatsApp per comunicare all'interno di ogni singolo gruppo di educatori tra pari, il canale youtube e instagram per pubblicare i video e le immagini degli eventi cittadini. Alla luce di tale nostra presenza sulla rete si è pensato di costruire SocialMI, un social specifico che connette tra loro i giovani che partecipano ai Programmi di Educazione tra Pari di ATS, costituendo un ambiente dove i pari iniziassero ad interagire tra di loro, creando una "comunità di educatori tra pari". Luogo virtuale, per informare e guidare i giovani con messaggi finalizzati all'assunzione di comportamenti di salute, attraverso un approccio vicino ai ragazzi dell'era digitale.
Risultati raggiunti o previsti	Nell' anno scolastico 2017/2018 - hanno aderito al Programma 31 scuole secondarie di secondo grado; - sono stati raggiunti complessivamente 14.256 studenti; - sono stati formati 1034 Educatori tra Pari che hanno coinvolto nelle loro attività 13.222 studenti delle classi prime e seconde Considerando gli ultimi sei anni, circo l'80% delle scuole che aderivano al Programma nel 2012/2013 hanno mantenuto la continuità. Da sei anni a questa parte sono stati realizzati 6 eventi cittadini (uno per ciascun anno). L'evento realizzato nel 2018 ha visto coinvolte la maggior parte (90%) delle scuole che hanno aderito al programma e il 94% degli Educatori tra pari ha partecipato attivamente.

Titolo	PREVENZIONE HIV E IST (INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE) 2017 - 2018
Stato	In corso - Fine prevista per il 2018
Descrizione sintetica	L'U.O.C. MTS di Milano ha avviato, nel corso degli anni, progetti di sensibilizzazione, screening e diagnosi precoce riguardo alla diffusione dell'infezione da HIV e IST, mediante finanziamento dedicato. In particolare, due sono i progetti tuttora in corso: - progetto SM@RT-@IDS, in collaborazione con ANLAIDS sez. Lombarda, realizzazione di un'applicazione digitale (app) e di un sito web mirati ad aumentare il livello di conoscenza sui temi HIV/MTS, multilingue, rivolta alla popolazione generale, in particolare al target 19-40 anni. - progetto Università unite contro l'HIV, in collaborazione con Fondazione LILA Milano onlus, rivolto alla popolazione universitaria, mediante percorsi formativi e informativi, con il coinvolgimento dei Rettorati di Università Bocconi, Politecnico e Statale e delle principali associazioni studentesche.
Risultati raggiunti o previsti	- Progetto SM@RT-@IDS: ad oggi i download totali della App sono oltre 50.000 e con migliaia followers al sito web e ai social network collegati (Facebook, Instagram, Twitter). Realizzate campagne informative, eventi, video, produzione di materiale (fumetti, cartoline, gadget), sondaggi. - Progetto Università unite contro l'HIV: formazioni di studenti (peer educator), realizzazione di tavoli informativi, eventi, interventi a convegni/lezioni/ workshop, produzione di materiale (cartoline, gadget), sondaggi. I progetti attuati negli anni passati e quelli tuttora in corso permettono un'ampia diffusione del messaggio preventivo ed un monitoraggio della realtà riguardo le IST. Inoltre, hanno portato ad un significativo incremento dell'utenza afferente agli ambulatori della UOC MTS di Milano: dal 2016 ad oggi, + 11%.

DIPARTIMENTO VETERINARIO SICUREZZA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE

L'unificazione di quattro AASSLL, a far data dal 01/01/2016, ha comportato:

- la riorganizzazione in un unico Dipartimento (dai 4 pre-esistenti), articolato in otto Distretti veterinari gestionali;
- il passaggio da una organizzazione verticale ad una a matrice.

A tali modifiche organizzative sono seguite:

- una diversa programmazione e pianificazione dell'attività annuale, da svolgere sul contesto distrettuale, basata su criteri uniformi e correlate al numero dei punti di controllo ed al relativo livello di rischio;
- l'attivazione di un Programma annuale di audit interni, verifiche documentali e supervisione;
- una nuova declinazione di delega delle firme;
- la razionalizzazione dei flussi informativi, delle caselle di posta istituzionali, dei punti unici di contatto con Regione Lombardia (allerta, emergenze epidemiche e non epidemiche, PNR ecc.);
- la revisione del sistema di gestione documentale (procedure, modulistica).

A sua volta il Dipartimento è stato articolato – oltre alle unità operative complesse per ciascun distretto - nelle sei UOC descritte di seguito:

- **Programmazione e Coordinamento attività di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare** con il compito di programmare, coordinare, gestire i processi, monitorare e verificare le attività svolte dalle UOC dipartimentali e distrettuali, elaborare linee di indirizzo, assicurare l'erogazione dei LEA. In particolare tale funzione ha riguardato la definizione dell'attuale modello organizzativo dipartimentale a matrice, nonché l'innovazione, la razionalizzazione, la revisione e la semplificazione delle strutture e delle attività dipartimentali in un'ottica di miglioramento continuo.
- **Sanità Animale**, con il compito di assicurare il mantenimento dello stato di indennità degli allevamenti e del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali e/o di debellarne di emergenti, al fine consentire la libera circolazione degli animali e dei loro prodotti, nonché salvaguardare la fauna selvatica e la biodiversità. Tale attività ha riguardato, tra l'altro:
 - o n. 1.365 allevamenti bovini per un ammontare di n. 192.172 capi;
 - o n. 594 allevamenti ovicaprini per un ammontare di n. 11.266 capi;
 - o n. 496 allevamenti suini per un ammontare di n. 429.576 capi;
 - o n. 1.473 allevamenti equini per un ammontare di n. 8.073 capi.

A titolo di esemplificazione delle funzioni di tutela svolte nell'ambito della sanità animale, nell'arco del triennio la percentuale di allevamenti bovini aderenti:

- o al Piano Paratubercolosi con qualifica superiore al livello base è passata dal 26,4% del 2016, al 40,2% del 2018;
- o al Piano Rinotracheite infettiva è passata dal 33,1% del 2016, al 38,4% del 2018.

Inoltre nell'anno in corso:

- o per l'erogazione dei premi PAC ("condizionalità") sono stati effettuati 46 controlli anagrafici in allevamento;
- o per la prevenzione dell'influenza aviaria sono stati effettuati 44 controlli in allevamenti avicoli (biosicurezza).
- **Igiene Urbana Veterinaria** con il compito di gestire le problematiche relative al rapporto tra gli abitanti e animali (d'affezione, domestici, sinantropi, selvatici), presenti nelle aree

urbanizzate ed in particolare in Milano. Tra l'altro, annualmente, tale gestione ha riguardato circa:

- o 351.000 cani e 49.000 gatti, obbligatoriamente iscritti all'anagrafe regionale di cui 104.000 cani e 25.000 gatti nella sola città di Milano.
- o 3.500 cani vaganti, di cui circa 1.300 restituiti ai legittimi proprietari ed i restanti trasferiti nei rifugi convenzionati con i 194 Comuni di competenza.

Inoltre sono state attivate le procedure di regolarizzazione di 17 strutture impegnate in Interventi Assistiti con gli Animali (IAA - Pet Therapy)

- **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**, con il compito di assicurare l'igienicità del latte, la corretta alimentazione ed il benessere degli animali da reddito e di affezione, la regolarità della distribuzione e dell'uso dei farmaci veterinari, il corretto smaltimento/impiego dei sottoprodotti di origine animale. Tale attività ha comportato annualmente l'effettuazione di circa:
 - o 1350 controlli sulla produzione primaria di latte;
 - o 780 controlli sulla distribuzione commercio e sull'utilizzo del farmaco veterinario;
 - o 1200 controlli sull'alimentazione degli animali e sul loro benessere in allevamento e durante il trasporto.
- **Igiene Alimenti di Origine Animale**, con il compito di garantire la sicurezza alimentare mediante controlli sulla produzione, stoccaggio e distribuzione degli alimenti di origine animale (dalla materia prima al prodotto finito). Annualmente, tale attività ha riguardato, tra l'altro:
 - o l'esecuzione di circa 8.000 controlli sui n. 587 impianti riconosciuti e sulle n. 31405 attività registrate;
 - o l'attuazione di tutti i provvedimenti conseguenti alle attività di controllo, sanzioni, prescrizioni, sequestri, etc.;
 - o la gestione degli episodi di malattie a trasmissione alimentare e delle allerte alimentari;
 - o il sostegno alle Associazioni Caritative (Banco Alimentare, Caritas Ambrosiana) mediante momenti formativi del personale volontario e verifiche sulla operatività dei centri di distribuzione di alimenti e di pasti.
- **Impianti industriali e supporto all'export** con il compito di fornire il necessario supporto tecnico normativo alle aziende interessate ed al personale incaricato delle attività inerenti l'export, garantire il mantenimento dei requisiti igienico sanitari degli impianti di produzione e dei prodotti oggetto di certificazione, assicurare il rispetto dei requisiti specifici richiesti da ciascun Paese Terzo al fine delle esportazioni nel Paese stesso. Annualmente, tale attività è stata attuata mediante:
 - o il rinnovo della certificazione annuale degli impianti inseriti in liste export, nell'apposito applicativo ministeriale;
 - o la conduzione di supervisioni sul controllo ufficiale presso tutti gli impianti inseriti in liste export;
 - o l'emissione di oltre 9.000 certificazioni export;
 - o la partecipazione ad audit di settore eseguiti da singoli Paesi Terzi, FVO, Ministero e Regione.

Nell'ambito della alimentazione umana ed animale, il **Sistema Rapido di Allerta**, rappresenta una indispensabile attività emergenziale non programmabile. Riorganizzato alla luce del nuovo assetto territoriale a matrice, con la creazione di nuovi flussi informativi dedicati e la individuazione di referenti territoriali, ha consentito:

- di tutelare la salute pubblica mediante il ritiro dal mercato di prodotti pericolosi per la salute umana o animale;
- la gestione, tramite sistemi informatici delle comunicazioni di allerta nazionali e internazionali, e dei richiami di prodotti alimentari

Il Sistema rapido di allerta, nel corso del triennio ha consentito di gestire con successo n. 870 allerte e n. 6 richieste di cooperazioni internazionali per Frode Alimentare.

Nell'ambito del triennio sono stati conseguiti i seguenti risultati, declinati nei rispettivi ambiti:

- Organizzazione:
 - o adeguatezza della organizzazione a matrice alla gestione territoriale finalizzata, tra l'altro, al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati al Dipartimento;
 - o efficacia delle azioni di razionalizzazione messe in atto in seguito alla unificazione delle quattro AASSLL;
 - o flessibilità del personale distrettuale in risposta a fattori emergenziali (es.fipronil), straordinari (piano code suini) o ricorrenti (ad es. Festa del Sacrificio) in Distretti diversi da quello di assegnazione;
 - o miglioramento continuo dei processi anche mediante l'annuale attuazione di un Programma di audit interni verifiche documentali e supervisioni;
- Operatività:
 - o raggiungimento degli obiettivi assegnati nel triennio (valutazione 2018 ancora in corso);
 - o uniformità del controllo ufficiale in applicazione degli standard regionali;
 - o attività di certificazione conforme ai dettati della vigente normativa, in termini di contenuti e nei tempi di erogazione volti a soddisfare le esigenze delle Aziende;
 - o revisione delle anagrafi dei sistemi informativi su criteri uniformi a tutti i Distretti;
 - o irrogazione di n. 1553 sanzioni per un ammontare di € 2.074.119,95.
- Comunicazione: realizzazione di comunicazioni tecniche ad hoc e di eventi formativi rivolte a tutte le categorie di utenti del DVSA con il coinvolgimento, a seconda delle tematiche trattate, di altre Istituzioni ed altre Autorità competenti, degli Ordini provinciali dei medici veterinari di Milano e Lodi, delle Associazioni di categoria e di volontariato, della cittadinanza. A mero titolo di esempio sono tutt'ora in corso eventi formativi rivolti a veterinari ll.pp., allevatori, associazioni di categoria, ecc., inerenti il "Piano Regionale benessere suini", "L'utilizzo consapevole del farmaco veterinario" e "La ricetta elettronica veterinaria".

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle diverse UOC del Dipartimento Veterinario.

Titolo	STIMA DEL FABBISOGNO DI MEDICI VETERINARI E TECNICI DELLA PREVENZIONE CORRELATO AI VOLUMI DI ATTIVITÀ SVOLTA NEL 2017
Stato	Concluso
Descrizione sintetica	Misurazione basata sull'analisi dei dati a consuntivo 2017, volta a stimare se il personale veterinario e tecnico del DVSA e la relativa assegnazione distrettuale fosse adeguata agli obiettivi da raggiungere.
Risultati raggiunti o previsti	In relazione agli obiettivi assegnati, il personale veterinario è risultato adeguato, quello tecnico è risultato carente; pertanto le emergenze epidemiche e non epidemiche (fipronil e influenza aviaria) hanno richiesto un impegno straordinario di tutto il personale veterinario e tecnico. I risultati di dettaglio, relativi ai Distretti veterinari, hanno evidenziato una necessità di riequilibrio tra le varie realtà territoriali.

Titolo	DEMATERIALIZZAZIONE DEGLI ATTI AFFERENTI AL CONTROLLO UFFICIALE NEL SETTORE DELLA SICUREZZA ALIMENTARE (PROGETTO SPERIMENTALE A FINANZIAMENTO REGIONALE DELLE FASI Ø E I)
Stato	Concluse fasi Ø e I. Attuazione fasi II – VI entro 30/06/2020 previo finanziamento
Descrizione sintetica	Realizzazione di un verbale di controllo informatizzato mediante software ad hoc, sottoscritto digitalmente (controllore), con firma grafometrica (controllato), in conservazione sostitutiva su sistemi accreditati da A.G.I.D (ISO 27001), accessibile con credenziali create dal software e trasmesse al controllato via mail e SMS.
Risultati raggiunti o previsti	Il valore aggiunto consiste in un aumento di produttività a parità di personale. Gli operatori coinvolti nella fase I (n. 17 veterinari DVSA, n. 7 Tecnici della prevenzione SIAN Milano), con dotazione informatica idonea e collegamento Internet, redigono verbali di controllo dematerializzati, leggibili e reperibili in ogni momento e luogo, in linea con la vigente normativa in materia.

Titolo	LE API QUALI INDICATORE DELLA QUALITÀ DELL'ARIA. PIANO ANNUALE A VALENZA LOCALE DI ZOO-MONITORAGGIO AMBIENTALE ATTUATO DAL 2015.
Stato	Conclusione zoo-monitoraggio anno in corso entro il 31/12/2018
Descrizione sintetica	Zoo-rilevazione del "carico inquinante" aereo che grava sul territorio della ATS Milano mediante l'impiego di bioindicatori (Apis mellifera in qualità di sonda volante), quale complemento alle altre metodiche tradizionalmente impiegate. Attuabile da aprile ad ottobre, non sostituisce, ma integra, i sistemi attualmente in uso. Punti di forza: vastità del territorio monitorato, semplicità gestionale, economicità. Punto di debolezza: di norma non effettuabile nei mesi invernali.
Risultati raggiunti o previsti	Conferma dell'Apis mellifera quale bioindicatore significativo per il monitoraggio delle concentrazioni di metalli pesanti e PM 10 (comparabili con i risultati raccolti dalle centraline fisse) ed in relazione al pascolo di tali animali (fiori/piante) quale strumento di valutazione del trasferimento degli inquinanti il terreno, alle coltivazioni erbacee (da sviluppare ulteriormente nel 2019, in collaborazione con le UOC Epidemiologia e Salute e ambiente.

DIPARTIMENTO SERVIZIO FARMACEUTICO

L'assistenza farmaceutica, protesica e integrativa ha particolare rilevanza tra le attività destinate a garantire uno stato di salute e di norma arriva ad assorbire un quarto del bilancio di ATS Milano con un'erogazione a favore di centinaia di migliaia di pazienti, peraltro inseriti in molteplici livelli di cura come i servizi territoriali, le farmacie convenzionate, i negozi specializzati, la GDO, le strutture pubbliche e private accreditate, le strutture socio-sanitarie, coadiuvati dai partners della filiera distributiva.

Nel corso del triennio 2016-2018 non solo è diventata operativa la Riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo, ma è anche cambiato il quadro normativo relativamente alla spesa farmaceutica (Legge di bilancio 2017 n. 232/2016). La percentuale di incidenza della spesa farmaceutica sul Fondo sanitario nazionale rimane fissata al 14,85 per cento, ma cambiano le percentuali delle sue componenti: la farmaceutica territoriale, che assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", scende dall'11,35% al 7,96%, mentre la farmaceutica ospedaliera ora comprensiva della spesa per i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto, denominata "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", sale dal 3,5% al 6,89%.

Tali cambiamenti risultano di particolare rilevanza dato che le risorse economiche assegnate annualmente ad ATS Milano ammontano a circa il 25% del totale dello stanziamento regionale per la Macroarea delle prestazioni di assistenza farmaceutica e assistenza integrativa e protesica.

Quasi contestualmente alla modifica le due componenti della spesa farmaceutica, la citata riforma lombarda ha poi reso più sottile la linea tra ospedale e territorio, delegando all'ASST l'erogazione diretta con una maggior capacità di seguire il paziente anche dopo la dimissione o la visita ambulatoriale e assegnando ad ATS la funzione di raccordo con potere di negoziazione e acquisto delle prestazioni assistenziali e con maggior enfasi su vigilanza e controllo.

A livello locale nel triennio è stato completato il **trasferimento dell'attività di erogazione diretta territoriale alle ASST** di afferenza, al fine di assicurare fattivamente la continuità ospedale-territorio, potenziando il processo di presa in carico del paziente, sia acuto che cronico. Tale aspetto è avvenuto già nel 2016 per i territori fuori Milano, mentre ha seguito tempi e modalità del "Progetto Milano" per le ASST del capoluogo.

La realizzazione del "Progetto Milano" ha comportato un importante lavoro riorganizzativo e di riprogettazione dei percorsi, condotto in sincrono con le ASST coinvolte, garantendo nel contempo continuità e qualità delle prestazioni. In particolare:

- le funzioni di farmaceutica e protesica integrativa territoriale rivolte ai pazienti domiciliari sono state riprogettate e trasferite all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- la funzione erogativa dei vaccini a favore degli assistiti residenti nella città di Milano, è stata riprogettata e trasferita all'ASST Fatebenefratelli Sacco;
- la funzione erogativa relativa a prodotti utilizzati dai servizi interni alle aziende (SerT, NoA, consultori, ambulatori vaccinali...) è stata rivalutata con le singole ASST ed infine trasferita alle medesime.

La tabella seguente vuole rendere in sintesi i principali ambiti oggetto della riprogettazione, il numero di assistiti sottesi alle prestazioni, le modalità erogative rilevate e la tipologia di prodotto erogato:

tipologia pazienti in carico	numero pazienti	MODALITA' EROGAZIONE					TIPOLOGIA PRODOTTO EROGATO (contrassegnare con X nelle rispettive colonne)				
		acquisto diretto	consegna diretta (distretti)	consegna tramite farmacie	consegna tramite service - GESTIONE A MAGAZZINO	acquisto e consegna tramite service	farmaci	protesica	dietetica	dispositivi medici	parafarmaci
OSSIGENO	5.000					X	X				
TPN	170					X	X				
EMOFILICI	65	X	X				X				
FIBROTICI	200	X			X		X	X	X	X	X
TALASSEMICI	30	X			X		X			X	
Patologie ORFANE ed EXTRALEA in	200	X			X		X				
MALATTIE RARE	150	X			X		X	X	X	X	X
ENTERALE	2.000					X			X	X	
ASSORBENZA	25.000	X		X				X			
FORNITURA A SERVIZI	100 (servizi)	X			X		X			X	
VACCINI	500.000 (dosi)	X	X				X			X	

Contestualmente a tale lavoro di accompagnamento alle ASST, ATS Milano ha potenziato il ruolo di **governo sul sistema di erogazione ed accessibilità dei servizi** oltre che le funzioni di monitoraggio, vigilanza e controllo, tese a garantire l'uniformità metodologica e prestazionale rispetto alla complessità della rete d'offerta erogativa esistente per l'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa. Tali attività sono realizzate in maniera capillare su un territorio articolato e complesso, che comprende circa il 38% della popolazione lombarda, al servizio della quale operano oltre 2.500 fra MMG e PDF; su cui insistono circa il 40% delle farmacie aperte al pubblico dell'intero territorio regionale, oltre alla maggior parte delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate (circa 280 strutture tra pubblico e privato accreditato, di cui circa 35 erogatori di farmaci rendicontati in File F).

La piena attuazione delle **funzioni di controllo**, per le quali la Legge di riforma socio sanitaria lombarda (L.23/2015) ha previsto un potenziamento anche nell'ambito farmaceutico in capo alle ATS, è stata realizzata attraverso uno stretto raccordo degli ambiti territoriali confluiti, nonché attraverso una progressiva integrazione dei diversi dipartimenti ATS.

Accanto alle consuete macro-aree di attività relative ai controlli farmaceutici, quali l'area della **vigilanza ispettiva** (farmacie, depositi, grossisti, parafarmacie e corner); area dei **controlli convenzionali** (controlli contabili e CFA), l'area dell'**appropriatezza prescrittiva** (verifica andamento prescrittivo di MMG/PDF, specialisti ospedalieri, controllo piani terapeutici, monitoraggio e controllo erogazioni dirette, PHT, farmaci per malattie rare, ecc), l'area dei controlli sulle unità di offerta sanitarie (File F), è stato sviluppato nel corso del triennio anche l'**ambito relativo all'area sociosanitaria**.

Sebbene infatti durante il primo anno di istituzione della nuova ATS Milano, la programmazione dei controlli ha dovuto obbligatoriamente tenere conto di una fase transitoria, che ha visto le UOC Farmaceutiche delle ASL confluite in ATS, impegnate a garantire i passaggi di funzioni alle competenti ASST secondo le Regole annuali e le linee guida regionali, scontando, almeno in fase di avvio, la peculiarità e la complessità del territorio milanese, l'evoluzione progressiva del sistema ha permesso di pianificare obiettivi più ambiziosi con indicatori comuni e misurabili.

Sia l'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, completato nel triennio in termini di copertura delle posizioni, sia l'adozione della Legge regionale 6/2017 (nella quale sono state introdotte specifiche competenze ATS in materia farmaceutica con modifiche al titolo VII della legge regionale 33/2009), hanno contribuito a potenziare ulteriormente le funzioni di raccordo e controllo del servizio farmaceutico ATS.

Sono stati perseguiti **obiettivi suddivisi in aree di attività che ricalcano i macroprocessi aziendali** per le attività di competenza:

- area dei controlli convenzionali (controlli contabili e CFA); l'attività ha permesso il recupero di oltre 1 milione di euro.

- area della vigilanza ispettiva, (farmacie, depositi, grossisti, parafarmacie e corner, strutture sanitarie e sociosanitarie); sono state condotte oltre 500 ispezioni all'anno, realizzando una specifica progettualità tesa all'informatizzazione delle verifiche ispettive presso le farmacie convenzionate.
- area dell'appropriatezza prescrittiva (verifica andamento prescrittivo di mmg/PDF, specialisti ospedalieri, controllo piani terapeutici, monitoraggio e controllo erogazioni dirette, PHT, farmaci per malattie rare, ecc) e dei controlli sulle unità di offerta sanitarie (File F). Gli interventi sinergici realizzati hanno in realtà contribuito a garantire l'appropriatezza in tutte le sue differenti accezioni (clinica, prescrittiva, economica ed erogativa). Nel 2018 è stato superato l'obiettivo relativo alla percentuale di brevetto scaduto

In un ambito di continuo sviluppo delle tecnologie e contestualmente di forte impatto epidemiologico, ATS Milano ha svolto un **costante monitoraggio e una periodica rivalutazione delle specifiche modalità erogative anche a fronte dei nuovi modelli organizzativi per la presa in carico del paziente cronico**. Le progettualità legate alla corretta formazione dei Medici specialisti operanti nelle Strutture Sanitarie di diritto pubblico e privato, sia intra che extra ospedaliera, accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale in ambito di prescrizioni farmaceutiche, ha portato alla redazione di un Manuale per la corretta compilazione delle ricette e di indirizzo per tutti i gestori.

Il governo dell'assistenza farmaceutica è stato condotto anche attraverso una corretta informazione sui farmaci ad operatori e cittadini e sviluppando attività di **farmacovigilanza e dispositiovigilanza**.

In termini di spesa, l'andamento della **farmaceutica territoriale** ha rilevato un primo trend positivo in termini di spesa procapite pesata tra il 2016 ed il 2017 pari al 1,9%, in parte dovuta all'introduzione con la Legge 172/17, di nuovi limiti di fatturato al di sotto dei quali le farmacie hanno diritto alle agevolazioni rispetto della 662/96 sugli sconti Ssn. Importante anche l'incremento della prescrizione legato a farmaci di recente immissione, e il loro mancato inserimento in DPC a livello regionale.

L'intensa attività di governo dell'assistenza farmaceutica, attuata anche attraverso il piano dei controlli ed in linea con la L.R. n. 6/2017 che ha disposto le nuove norme di riordino del settore farmaceutico, ha permesso un buon **contenimento di spesa e consumi**, in particolare tra il 2017 ed il 2018, pari al -0,23%.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle diverse UOC del Dipartimento Servizio Farmaceutico.

Titolo	INFORMATIZZAZIONE VISITE ISPETTIVE IN FARMACIA
Stato	Concluso
Descrizione sintetica	In collaborazione con l'Ordine dei farmacisti è stato sviluppato un software a supporto delle attività di programmazione delle visite ispettive da parte delle commissioni previste dalla Legge 6/17
Risultati raggiunti o previsti	Partendo dalla realizzazione del format unico di verbale, nato a livello regionale per perseguire una maggiore uniformità delle procedure, è stato ideato un supporto informatico (ora proprietà dell'Ordine dei Farmacisti) con il quale è stato possibile ottenere una corretta rendicontazione e razionalizzazione delle attività di vigilanza.

Titolo	MANUALE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE DELLE RICETTE DA PARTE DEI MEDICI SPECIALISTI
Stato	Concluso
Descrizione sintetica	Per garantire il corretto utilizzo del ricettario, con particolare attenzione all'ambito della presa in carico da parte dei gestori e delle indicazioni contenute nelle relative DGR, è stato redatto un Breve Manuale per la corretta compilazione delle ricette da parte dei Medici specialisti operanti nelle Strutture Sanitarie di diritto pubblico e privato, sia intra che extra ospedaliera, accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale, in ambito di prescrizioni farmaceutiche.
Risultati raggiunti o previsti	Il Manuale, diffuso nel secondo semestre del 2018 ha contribuito, in ambito di prescrizioni farmaceutiche, a garantire una maggior appropriatezza prescrittiva in linea con le normative nazionali e regionali vigenti anche connesse con l'avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico, assicurando contestualmente una miglior accessibilità alle cure da parte dell'assistito, con un aumento delle prescrizioni redatte in modalità elettronica.

DIREZIONE SOCIO SANITARIA

DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI

Il triennio 2016-2018 si è caratterizzato per lo sviluppo e la piena attuazione delle indicazioni di riforma del settore socio sanitario previste dalla L.r. 23/2015 attraverso la completa operatività del Dipartimento della programmazione integrata delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali. A questo risultato si è pervenuti attraverso due fasi che hanno scandito il periodo:

- la transizione dai precedenti assetti organizzativi e funzionale confluiti in ATS Milano;
- l'implementazione della struttura e articolazione organizzativa del Dipartimento.

La prima fase si è sviluppata intorno a tre priorità:

- la **continuità di gestione di attività già in essere nei 4 Dipartimenti ASSI delle ex ASL, rimaste in capo ad ATS;**
- la **graduale omogeneizzazione nella gestione delle attività** resa necessaria dalla significativa diversificazione di prassi, criteri e modalità operative e gestionali nelle ex ASL;
- l'attuazione delle indicazioni del **"Progetto Milano"** riguardo la riorganizzazione delle funzioni e della gestione delle attività delle ASST milanesi.

Queste priorità sono state realizzate, dapprima, attraverso lo svolgimento di un ruolo di coordinamento degli ex Dipartimenti ASSI che ha assicurato la loro piena realizzazione. Questa fase di transizione si è resa necessaria anche per i significativi cambiamenti nelle funzioni attribuite ad ATS dalla riforma rispetto alle prevalenti funzioni gestionali ed erogative dei Dipartimenti ASSI la cui dismissione e riassorbimento da parte delle ASST hanno richiesto un'azione di accompagnamento e supporto.

La seconda fase ha preso avvio con la **definizione della articolazione organizzativa** del nuovo Dipartimento, l'attribuzione degli incarichi di Direzione e di responsabilità delle Unità operative semplici. A conclusione del triennio, il completamento dell'assetto organizzativo e funzionale del Dipartimento PIPSS costituisce una delle principali innovazioni introdotte dalla legge di riforma e corrisponde in modo adeguato alle esigenze di contribuire alle funzioni programmatiche di ATS nell'ambito socio sanitario.

Le strutture del Dipartimento hanno operato nel triennio, dapprima nei precedenti assetti dei Dipartimenti ASSI delle ex ASL e, quindi nella nuova articolazione del Dipartimento PIPSS, realizzando attività e interventi secondo le priorità indicate nel paragrafo precedente. Le attività svolte sono state finalizzate secondo tre principali "direttrici":

- l'attuazione e gestione diretta di iniziative, opportunità, misure, contratti erogativi con privati accreditati e ASST, progettualità innovative previste da provvedimenti regionali e/o finanziate con fondi dedicati e secondo indicazioni operative regionali o nazionali;
- l'elaborazione di contenuti e strumenti più direttamente connessi alle nuove funzioni di ATS e del Dipartimento PIPSS;
- il supporto tecnico e una fitta trama di relazioni e interrelazioni con i tanti ed estesi attori del SSL e del sistema dei servizi sociali.

I beneficiari "ultimi" delle azioni, per le prime in modo più lineare e diretto, per le seconde in modo "mediato" sono stati i cittadini, gli utenti dei servizi, le famiglie, i care giver che si avvalgono di servizi, prestazioni, trattamenti, percorsi di presa in carico erogati da enti e soggetti del SSL, diversi da ATS. Tra le attività svolte si segnalano, per l'incidenza sulle condizioni di salute e benessere dei beneficiari e in quanto rappresentative di modalità innovative di risposta ai bisogni:

- valutazioni, supporto tecnico e monitoraggio delle **prese in carico e della continuità di assistenza di persone** di diverse tipologie di **fragilità e disabilità e forme di disagio** realizzate attraverso progettualità innovative e sperimentali;
- pianificazione e percorso di elaborazione e attuazione del **Piano territoriale per la conciliazione vita-lavoro** realizzate attraverso l'attivazione di 6 Alleanze territoriali e la costituzione di reti locali e di ATS con il coinvolgimento di oltre 120 partner e 380 aderenti;
- progettazione, realizzazione di uno **strumento di gestione on-line per l'individuazione precoce (screening) di donne a rischio di depressione perinatale** messo a disposizione delle ASST per le attività erogative e di presa in carico;
- accompagnamento, supporto informativo agli Ambiti distrettuali, anche attraverso attivazione di un supporto tecnico di consulenza qualificata, del processo di attuazione della **nuova programmazione zonale dei servizi sociali 2018-2020** e per la realizzazione dei nuovi azionamenti degli Ambiti ex L.r. 23/2015;
- produzione di strumenti e documenti per il **miglioramento qualitativo e la gestione omogenea sul territorio di attività di valutazione, progettazione, presa in carico** di diverse categorie di utenti (minori vittime di abusi e utenza consultoriale) dei servizi e diverse tipologie di servizi/attività (Consultori familiari, Servizi di tutela minori, Servizi di NPIA).

Le attività elencate sono state accompagnate da attività di supporto

- l'analisi dei dati epidemiologici, socio-demografici e dei bisogni che consentono di identificare i target prioritari d'intervento per condizioni di fragilità, vulnerabilità, rischio;
- il miglioramento della conoscenza dei percorsi e la valutazione degli esiti che consentono di verificare l'appropriatezza e la correlazione tra domanda-valutazione del bisogno/condizione-intervento;
- il confronto con gli enti erogatori, la condivisione di best practices e la verifica con le competenze e conoscenze scientifiche, tecniche e professionali che rappresentano riferimenti per il miglioramento quanti-qualitativo dell'offerta erogata, in collaborazione con le altre articolazioni organizzative dell'Agenzia;
- l'approfondimento delle indicazioni procedurali e di orientamento che il SSL propone come riferimenti per l'evoluzione complessiva del sistema e l'adeguatezza del sistema dell'offerta ai cambiamenti della domanda, dei bisogni di cura, assistenza e promozione della salute dei cittadini.

Per la definizione dei risultati raggiunti il Dipartimento ha condotto nei mesi scorsi un'analisi di dettaglio dei processi "produttivi" in gestione alle singole Unità operative identificando una serie di output, la cui caratteristica essenziale è la fruibilità da parte di "utilizzatori-target" definiti.

Di seguito si descrivono i processi più significativi sia per valore quantitativo sia per la rilevanza qualitativa:

- l'implementazione dello screening della depressione perinatale è stata compiuta avvalendosi di una piattaforma on line che utilizza un algoritmo sviluppato dall'UOC Epidemiologia e, successivamente accompagnando e supportando sul piano dei contenuti tecnici e professionali le ASST/IRCCS attraverso la definizione di un "Protocollo" operativo con le indicazioni per la somministrazione della Scala di Edimburgo e le indicazioni per le prese in carico delle donne con esiti "a rischio" dello sviluppo di una depressione perinatale;
- la realizzazione delle "azioni di sistema" previste dal "Piano territoriale per la Conciliazione vita-lavoro" a supporto e accompagnamento delle attività previste dai sei progetti territoriali realizzati dalle Alleanze locali;
- la sottoscrizione dei primi Accordi di programma per l'attuazione dei Piani di zona 2018-2020 e l'avvio dei percorsi di accorpamento degli Ambiti e di programmazione zonale anche

attraverso la messa a disposizione di un supporto tecnico qualificato, il costante confronto attraverso le cabine di e la predisposizione di una "Scheda per l'integrazione sociosanitaria" allegata agli Accordi di programma;

- la gestione di percorsi di valutazione e accoglienza delle richieste di ricoveri in strutture o per prestazioni extra regione attraverso la definizione condivisa con le ASST dei criteri e delle modalità finalizzate a garantire sia il supporto alle famiglie sia possibilità di accesso e di presa in carico omogenee sul territorio;
- la realizzazione di progettualità innovative nell'ambito della psichiatria e della neuropsichiatria infantile e l'avvio del percorso di integrazione tra psichiatria e dipendenze, attraverso la costituzione di organismi di coordinamento unici e il forte coinvolgimento degli erogatori, dei soggetti operanti sul territorio, delle associazioni in una logica di rete.

A quanto sopra descritto si aggiungono i **percorsi di valutazione, accompagnamento, supporto e orientamento** - per le situazioni più complesse anche vere e proprie prese in carico consulenziali - collegate e in risposta a richieste di ricoveri, contributi e finanziamenti economici da parte di cittadini, famiglie ma anche enti e beneficiari istituzionali.

I risultati conseguiti da questi "percorsi" non sono riducibili alla sola erogazione del contributo o sostegno economico ma si identificano nel patrimonio di fiducia, nella ricchezza dei processi di empowerment reciproco che queste azioni hanno saputo attivare nei beneficiari come risorse "immateriale" per far fronte alle condizioni di difficoltà, disagio, bisogno che li caratterizzano.

A titolo esemplificativo sono stati:

- erogati n. 2.760 Bonus famiglia;
- attivati Piani individuali di assistenza alla comunicazione a favore di 580 studenti con disabilità sensoriale;
- attivati attraverso il finanziamento n. 31 progetti innovativi nell'area della salute mentale;
- valutate e seguite n. 170 prese in carico di situazioni con sindrome dello spettro autistico da parte di progetti di sperimentazione.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle diverse UOC del PIPSS.

Titolo	RSA - LA DOMANDA UNIFICATA DI INSERIMENTO
Stato	In corso
Descrizione sintetica	La domanda unificata di inserimento nelle Residenze Sanitarie Assistite (scaricabile dal sito web di ATS Milano e di ciascuna Rsa) è un progetto volto alla semplificazione dell'azione amministrativa: consente di facilitare l'accesso a questa tipologia d'offerta, di conoscere, in modo puntuale, la richiesta del servizio e facilitare la risposta al bisogno del cittadino. L'evoluzione futura, condivisa con le Rsa, prevede la possibilità di effettuare la domanda per l'inserimento in Rsa in via informatizzata, secondo due modalità. Recandosi presso una delle strutture prescelte e chiedendo, oltre che di accogliere la richiesta di ricovero, di trasmetterla anche ad altre in via informatizzata. In alternativa, inserendo la domanda direttamente da casa e opzionando le strutture in cui si desidera venga inoltrata.
Risultati raggiunti o previsti	La realizzazione della gestione informatizzata consentirà di fornire al cittadino le informazioni corrette e complete sui tempi di attesa per l'accoglimento delle domande di ricovero da parte delle strutture scelte. Lo strumento di raccolta dei dati consentirà al sistema di conoscere in tempo utile e completo il fabbisogno di ricovero assistenziale in questa tipologia di UdO.

Titolo	PIANO TERRITORIALE PER LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO
Stato	In corso - Fine prevista per Gennaio 2019
Descrizione sintetica	Il Piano territoriale conciliazione vita-lavoro 2017/2018 è stato elaborato per realizzare, in un quadro programmatico definito, azioni e attività di conciliazione vita-lavoro sull'intero territorio di ATS Città metropolitana. Comprende n. 6 progetti articolati in attività che interessano prioritariamente PMI e strutture sociosanitarie che vanno dalla flessibilità oraria, alla promozione dell'autoimprenditoria femminile, alle aree del WHP, al welfare aziendale. Per la preparazione e predisposizione del Piano sono state coinvolte 350 soggetti che costituiscono la rete territoriale di conciliazione. Attraverso un percorso di co-progettazione si sono costituite n. 6 Alleanze territoriali che raccolgono 120 partner pubblici e privati per la realizzazione delle azioni previste nei sei progetti. Il Piano è completato con una serie di "azioni di sistema" gestite direttamente da ATS Milano e finalizzate alla formazione e al supporto tecnico della Alleanze per l'attuazione delle attività pianificate.
Risultati raggiunti o previsti	La costituzione di una rete per la Conciliazione che coinvolge tutto il territorio di ATS Milano con un numero elevato di aderenti (n. 389) rappresenta il primo risultato del Piano che aggiunge valore alla programmazione delle attività di promozione e diffusione di una cultura della conciliazione. La realizzazione concreta di azioni e opportunità di conciliazione vita-lavoro in articolare nel contesto delle PMI a favore di lavoratori e collaboratori, nel contribuire al benessere organizzativo delle aziende e delle realtà produttive e di servizi che per le dimensioni e caratteristiche più "deboli", rappresenta un valore aggiunto per il miglioramento del benessere individuale e familiare dei singoli.

Titolo	SCREENING DELLA DEPRESSIONE PERINATALE
Stato	Concluso
Descrizione sintetica	E' stato realizzato un programma di lavoro per l'implementazione delle modalità di individuazione precoce di donne in gravidanza e neomamme a rischio di sviluppo di una depressione perinatale che utilizza una piattaforma on line per la somministrazione e lo scoring della scala EDPS e dei dati socio-demografici elaborandoli attraverso un algoritmo che, attraverso un modello predittivo elaborato sulla base di dati di letteratura, scientifica e ed epidemiologici, individua le neo mamme con elevati livelli di rischio . La piattaforma viene utilizzata dai servizi erogativi delle ASST (Consultori familiari, Ambulatori specialistici, Punti nascita) e monitorata per le valutazioni di sistema da parte di ATS che ha predisposto un Protocollo operativo per la gestione dei percorsi valutativi e di esito per la presa in carico delle donne a rischio.
Risultati raggiunti o previsti	Per il sistema: la messa disposizione operativa di uno strumento di gestione unitario che consente una lettura dei dati esito delle valutazioni e consente di tracciare i percorsi di presa in carico e la loro efficacia. La riduzione dell'incidenza di una patologia depressiva nelle neomamme attraverso l'individuazione precoce del rischio e del suo trattamento costituiscono un obiettivo di salute di elevato valore sia per la mamma sia per il bambino/a che dalla insorgenza del disturbo ne subisce le conseguenze per lo sviluppo emotivo e l'equilibrio di personalità.

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

Nel triennio 2016/2018 il Dipartimento Cure primarie è stato impegnato nella propria costituzione e consolidamento, per garantire uniformità nei diversi territori delle quattro ASL confluite.

Considerata la vastità del territorio e la complessità di gestione degli oltre 2000 Medici di Medicina Generale (MMG), 400 Pediatri di Famiglia (PDF) e 270 Medici di Continuità Assistenziale (MCA) con necessità di uniformare le modalità organizzative, si è operato su due direttrici:

- l'informatizzazione di tutte le rendicontazioni da parte dei medici convenzionati;
- l'articolazione su due livelli dei tavoli di confronto:
 - o il Comitato aziendale per la medicina e la pediatria, a livello centrale,
 - o sei tavoli distrettuali, con la presenza delle ASST di riferimento oltre alle rappresentanze dei medici appartenenti ai diversi territori, per l'attuazione locale delle attività.

L'**informatizzazione delle rendicontazioni** delle prestazioni aggiuntive dei MMG e PDF (ADI, ADP, PPIP, Bilanci di salute, Bilanci al cronico), nonché delle dichiarazioni e comunicazioni obbligatorie, quali i periodi di assenza e le variazioni degli orari di ambulatorio, sono poi confluiti nella progettualità denominata semplificazione a vantaggio del cittadino, meglio dettagliata nella scheda. I flussi dati prodotti dai pediatri, vengono caricati sul DWH di ATS, con estrazione diretta dalle cartelle sanitarie dei singoli pediatri.

Per meglio coordinare le attività rivolta ai cittadini, di pertinenza del Dipartimento Cure Primarie di ATS, ma erogata sul territorio da operatori afferenti alle diverse Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), è stato elaborato un documento operativo, con indicazioni atte ad uniformare i comportamenti degli operatori delle ASST in tema di scelta e revoca, estero, esenzioni.

Sempre ai fini di **uniformare l'offerta dei servizi sul territorio** e definire meglio le competenze in caso di processi condivisi, sono stati condivisi e sottoscritti accordi con le ASST per la collaborazione con ATS in ambito di Cure Primarie.

Nell'ottica di favorire una costante integrazione, sono state attuate **iniziative di comunicazione periodica a medici e pediatri**: diffusione attraverso il sito ATS, ad accesso libero, dello strumento di informazione periodica mensile ("Filodiretto") rivolto a tutti i MMG, MCA e PDF dell'ATS, in uso prima solo in due territori (Milano e Lodi), contenente argomenti di utilità per i medici convenzionati come ad esempio normative, regolamenti, informazioni su progetti specifici, aggiornamento professionale, note informative AIFA, ecc. La pubblicazione è mensile con una edizione dedicata ai MMG/MCA ed una edizione per i PDF.

Nel triennio sono stati sviluppati numerosi **progetti** che hanno coinvolto i MMG e PDF **nell'ambito del governo clinico e la presa in carico della cronicità**.

Con i Comitati aziendali della medicina e della pediatria di famiglia si è infatti condiviso di "ripensare" al processo di presa in carico dell'assistito superando la logica dell'erogazione di prestazioni e concentrandosi invece sempre più sull'organizzazione di percorsi di cura condivisi tra i diversi professionisti della rete di offerta in una logica di integrazione concreta e sostanziale finalizzata agli obiettivi di appropriatezza e continuità di cura.

Per il progetto "Screening colon retto e mammella" i MMG sono impegnati nella sensibilizzazione dei loro assistiti all'adesione agli screening; nel progetto sugli "Stili di vita" i medici effettuano il counselling ai loro assistiti con lo scopo di migliorarne i comportamenti relativi all'abitudine al fumo, all'alimentazione, all'attività fisica.

Sono stati attivati progetti, finanziati con fondi residui di governo clinico, che vedono i MMG impegnati nei seguenti ambiti:

- monitoraggio della terapia anticoagulante orale (TAO)
- prescrizione protesica online di presidi per la gestione domiciliare del paziente fragile
- continuità ospedale territorio - condivisione follow-up tumore della mammella

I PDF hanno partecipato ai progetti nell'ambito dell'offerta vaccinale, comprensiva anche della vaccinazione anti meningococco, della cronicità e della appropriatezza prescrittiva, con particolare attenzione alla prescrizione di antibiotici e all'utilizzo del self help.

All'interno dei Progetti di governo clinico sono state concordate iniziative comuni con la collaborazione dei PDF per affrontare e superare le resistenze ingiustificate alle vaccinazioni da parte di alcune famiglie. I PDF possono infatti consultare gli elenchi pubblicati nella loro area riservata e contattare le famiglie dei bambini che risultano avere cicli vaccinali incompleti.

I suddetti progetti hanno coinvolto i MMG/PDF anche nella partecipazione a corsi di formazione ad essi associati, oltre che a corsi specifici per l'utilizzo di software dedicati ad esempio alla prescrizione delle forniture protesiche.

Inoltre ogni anno vengono organizzati numerosi **corsi di formazione rivolti ai MMG e PDF** su argomenti di rilevanza per la loro attività. Per citarne alcuni: Cure palliative (corso Polis); Prescrizione appropriata di farmaci per patologie croniche; Contrasto all'antibiotico resistenza e uso appropriato dei farmaci antimicrobici; La violenza di genere: riconoscerla e agire; Formazione sul Campo alla valutazione critica della letteratura scientifica medica; La presa in carico del bambino con patologie croniche; oltre a numerosi altri convegni organizzati da altri enti che ATS pubblicizza in quanto ritenuti di particolare rilevanza.

Il Dipartimento collabora attivamente alla **organizzazione e realizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale** attraverso il coinvolgimento attivo dei MMG e PDF e dei MCA per le vaccinazioni domiciliari, con pubblicizzazione della campagna, richiesta delle adesioni e mantenimento dei contatti con le diverse ASST per la parte organizzativa.

Nel 2018 è stata introdotta la modalità di distribuzione diretta ai MMG dei vaccini attraverso le farmacie territoriali.

Inoltre organizza e monitora l'attività dei Medici sentinella per la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza.

Si è introdotta la **scheda medico**, sviluppando il Report medico personale, sempre disponibile nell'area riservata, dove sono presenti per ciascun MMG e PDF i dati contenenti le caratteristiche demografiche e sanitarie degli assistiti in carico e gli indicatori sui consumi sanitari (ricoveri, ambulatoriale, laboratorio, accessi al pronto soccorso, i consumi di farmaci, ecc.), che serve ai medici per poter effettuare l'autovalutazione, rapportando i propri valori medi a quelli della media ATS.

Sul sito ATS, con accesso libero, è possibile ai medici interessati candidarsi per effettuare le sostituzioni di medicina generale e di pediatria di famiglia.

Si è completamente **riorganizzata la Continuità assistenziale**, con l'introduzione della centrale operativa unica gestita dalla Agenzia Regionale di Emergenza e Urgenza (AREU) attraverso operatori laici, l'implementazione dell'attività ambulatoriale e di quella delle postazioni, l'informatizzazione di tutto il processo assistenziale, la realizzazione di corsi di formazione per i MCA, l'avvio di una nuova modalità di rilevazione presenza dei MCA nelle rispettive sedi.

Si è resa più semplice la modalità di richiesta di carta CRS SISS per i medici sostituti e sono stati formati operatori del Dipartimento per il rilascio della carta CRS SISS in aggiunta agli operatori delle ASST.

In merito alla **rilevazione degli ambiti carenti e successivo incarico a nuovi medici**, sono state uniformate le procedure e riorganizzate le attività, ottimizzando i tempi di conclusione delle procedure: sono stati dimezzati i tempi per la formazione delle graduatorie e notevolmente ridotti i tempi di assegnazione degli incarichi, utilizzando il sistema delle convocazioni plurime, al posto dell'invio delle raccomandate singole.

Il Dipartimento cure primarie ha avuto un ruolo centrale nella **sperimentazione CReG**, sostenuta da otto soggetti gestori: quattro cooperative di medici, attive dalla prima fase della sperimentazione, cui si sono aggiunte nel 2016 altre 4 cooperative, che hanno avviato la sperimentazione nel territorio della ex ASL Milano 1.

L'estensione ad un numero più ampio di cronici delle attività sperimentali trova la sua ratio nella volontà aziendale di raggiungere il maggior numero di cittadini cronici da assistere con la nuova modalità di presa in carico, senza dimenticare l'obiettivo di disporre di dati significativi utili per valutazioni in termini clinici ed epidemiologici della medesima sperimentazione.

Contestualmente l'ambito CReG ha permesso lo sviluppo di sperimentazioni che portano nell'alveo della Medicina Generale interventi di prevenzione (per es. vaccinazione antipneumococcica/antinfluenzale per patologie a rischio) e di cura (per es. coinvolgimento nelle Cure Palliative e/o TdL con formazione specifica anche del personale infermieristico dei MMG) ad oggi affidati ad altri erogatori.

Sempre nel contesto della cronicità sono state seguite, per quanto di competenza, la messa a regime delle attività previste nei P.O.T. (Presidi Ospedalieri Territoriali) autorizzati da Regione Lombardia sul territorio dell' ATS Città Metropolitana di Milano.

Il Dipartimento Cure Primarie è attivamente coinvolto nel processo **di presa in carico dell'assistito cronico**, collaborando con la Direzione Strategica dell'ATS, a supporto dei medici nell'orientarli e guidarli nell'attuazione della sperimentazione, come previsto nei diversi provvedimenti regionale.

Dal momento che molte attività svolte nelle ex ASL dagli operatori dei distretti sono state trasferite al Dipartimento Cure Primarie, con la procedura di semplificazione si è cercato di ottimizzare i tempi. Ad esempio si è intervenuti, ove possibile, direttamente sui sistemi di rendicontazione delle prestazioni di MMG e PDF introducendo i controlli a monte, per garantire la correttezza dei dati trasmessi e consentirne il controllo automatizzato.

L'autocompilazione da parte dei medici della scheda anagrafica per le parti relative agli orari di studio, alle sostituzioni e ai loro recapiti, ha consentito di ottimizzare le risorse dedicate ai controlli dell'osservanza della normativa prevista dall'ACN.

Inoltre la strutturazione dell'interfaccia del sito ATS alla pagina di ricerca del medico, con la scheda anagrafica medico, ha garantito la consultazione di dati sempre aggiornati da parte del cittadino. Ogni anno i MMG e PDF che partecipano ai progetti di governo clinico sono oltre l'80%. Lo scorso anno con il progetto "Screening colon retto e mammella" i MMG hanno contattato rispettivamente 60.000 assistiti e 11.000 assistite, ottenendo da oltre la metà di essi l'adesione agli screening.

Nel 2017 hanno aderito alla campagna circa 1800 MMG, vaccinando circa 350.000 assistiti.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle diverse UOC del Dipartimento Cure Primarie.

Titolo	RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA RETE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Si è operata la riorganizzazione della rete di postazioni che garantiscono attività ambulatoriale e le visite domiciliari, richieste dai cittadini con collegamento alla centrale unica gestita da AREU. Le richieste dei cittadini, pervengono alla Centrale unica di AREU e vengono accolte da un Operatore Tecnico, appositamente addestrato e qualificato, vagliate secondo un protocollo specifico, e se di pertinenza del servizio di C.A. vengono trasmesse dall'Operatore Tecnico al medico di CA della postazione territoriale di pertinenza, in via telematica ed informatica, a garanzia della presa in carico della chiamata. Il medico a cui viene attribuito l'evento, a seguito di valutazione, attua l'intervento ritenuto più appropriato (consulenza, visita domiciliare, invio a visita ambulatoriale) e restituisce alla Centrale riscontro informatizzato della prestazione effettuata. Il modello garantisce l'accoglienza immediata della richiesta dell'utente e l'inoltro al medico del servizio per la presa in carico dello specifico bisogno assistenziale distribuendo i carichi di lavoro sulle risorse mediche effettivamente impegnate, a garanzia del rispetto dei tempi di intervento richiesti alla tipologia di servizio. Sono stati inoltre potenziati gli ambulatori serali e nei giorni di sabato e festivi, in modo da garantire con questa attività la presenza della Continuità assistenziale nelle diverse AFT e per Milano in 6 dei 9 Municipi. Anche il servizio di consulenza pediatrica è stato potenziato (attivo dalle 8.00 alle 19.00 nei giorni di sabato e prefestivi e dalle 8.00 alle 12.00 la domenica ed i festivi) con la presenza contemporanea di 3 pediatri (era 1 in precedenza) con estensione a tutto il territorio della ATS. Tra le azioni di potenziamento rientra anche l'incremento del numero di medici in alcune postazioni, durante la stagione invernale, per far fronte alle richieste di intervento da parte della popolazione che frequentemente aumentano con l'incremento delle malattie da raffreddamento stagionali.
Risultati raggiunti o previsti	- Incremento dell'offerta di attività ambulatoriale e di medici nelle postazioni con aumento del numero di prestazioni rese; - risposta a tutte le richieste pervenute a fronte di un numero consistente di chiamate perse con il modello precedente (25%) - riduzione del tempo di risposta (fino a 40 minuti prima della riorganizzazione ai 2/3 minuti di oggi) da parte di un operatore tecnico altamente qualificato e rapido inoltro al Medico di Continuità Assistenziale - registrazione informatizzata di tutti i dati sanitari del paziente, di tutte le fasi dell'intervento sanitario e del suo esito, che consente, attraverso un'attenta analisi, di modulare la risposta in base agli specifici bisogni dell'utenza - distribuzione corretta dei carichi di lavoro sulle risorse mediche, assegnate ed effettivamente impegnate, a garanzia del rispetto dei tempi di intervento richiesti in relazione alla tipologia di servizio - soddisfazione dei cittadini: a seguito di una indagine di customer satisfaction, il 64% degli intervistati si ritiene più che soddisfatto in relazione ai tempi di risposta del primo operatore; il tempo di attesa telefonica per l'inoltro della chiamata al medico è stato giudicato da buono a ottimo dal 63% degli intervistati. Nel complesso il servizio è stato giudicato buono o ottimo dal 63% degli utenti intervistati e sufficiente dal 22%

Titolo	IMPLEMENTAZIONE DELLA SCHEDA MEDICO PER MMG E PDF
Stato	<i>Concluso</i>
Descrizione sintetica	La confluenza in ATS di 4 ex ASL con differenti modalità di gestione del Governo Clinico della Medicina Convenzionata ha reso necessario implementare un unico sistema di analisi dei comportamenti prescrittivi e dei consumi sanitari dei cittadini in carico. Nel 2017 è stata implementata una scheda per ogni singolo MMG e PDF riportante dati sulla composizione e dello stato di salute della popolazione assistita, sui consumi farmaceutici, di visite, esami, ricoveri ed accessi al P.S. Le schede sono il frutto della collaborazione tra UOC Epidemiologia, Dipartimento Cure Primarie e Servizio Farmaceutico. Tali schede sono disponibili sull'area riservata del portale ATS dal 2017 e nel 2018 sono state utilizzate per audit personalizzati con un campione di 42 MMG e 19 PDF individuati rispettivamente tra i medici con più elevata spesa farmaceutica per assistito pesato e tra i pediatri con maggior prescrizione di antibiotici. La consultazione della scheda è stata inserita tra gli obiettivi di governo clinico 2018 per i medici e pediatri convenzionati.
Risultati raggiunti o previsti	La scheda, aggiornata semestralmente, permette di rendere immediatamente evidente i consumi sanitari degli assistiti, raffrontandoli con i valori medi della ATS. Tale progetto ha permesso di disporre di uno strumento di valutazione per ATS ed autovalutazione per gli stessi Medici e Pediatri. La scheda MMG e PDF sono in fase di ulteriore evoluzione (è attivo un tavolo tecnico con la presenza di Medici convenzionati) e dal 2019 dai singoli dati di consumo, sarà possibile risalire agli assistiti interessati permettendo così un intervento mirato , dal parte del Medico o del Pediatra, direttamente sul paziente con interventi di educazione alla salute, adesione agli screening, aderenza / rimodulazione terapeutica, appropriatezza prescrittiva. Quanto sopra permetterà anche interventi più mirati e personalizzati sui Medici convenzionati da parte di ATS, nelle aree critiche individuate rispetto alle indicazioni regionali o a caratteristiche peculiari del territorio di riferimento.

Titolo	SEMPLIFICAZIONE
Stato	<i>Concluso</i>
Descrizione sintetica	Semplificazione amministrativa vuol dire rendere più chiaro, facile, comprensibile e snello il funzionamento di un'Amministrazione. La semplificazione degli adempimenti e dei passaggi procedurali di un servizio in capo ad una amministrazione risulta, quindi, uno strumento molto importante per rendere più semplice la vita di tutti i cittadini. È proprio con l'obiettivo di venire incontro ai bisogni ed alle aspettative della popolazione e renderne più semplice la gestione delle incombenze che il Dipartimento Cure Primarie ha introdotto una nuova e più rapida modalità di accesso ad alcuni servizi presenti sul territorio. Fino a poco tempo fa, infatti, il cittadino, per avanzare richiesta di ausili protesici come letti ortopedici protesici, materassi anti decubito, carrozzine, oppure per ottenere forniture per le persone diabetiche o per l'incontinenza (ausili ad assorbenza), doveva rivolgersi al Medico di Medicina generale per ottenere il certificato recante la motivazione clinica della richiesta che andava consegnato, sempre a cura del cittadino, all'Ufficio Protesica della ASST di riferimento che validava il Piano terapeutico e dava avvio alle forniture. Grazie alla nuova modalità prescrittiva, il cittadino deve solo recarsi dal proprio Medico di Famiglia che prescrive gli ausili necessari tramite una piattaforma informatizzata con accesso dal sito ATS, con inoltro in automatico della prescrizione alle strutture territoriali delle ASST. Nella stessa piattaforma è presente la scheda anagrafica medico che si interfaccia con il sito ATS alla pagina di ricerca del medico da parte del cittadino. Accedendo infatti al sito ufficiale di ATS www.ATS-milano.it è disponibile il servizio TROVA MEDICO che agevola il cittadino nella scelta del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Famiglia. Si possono visualizzare tutti i nominativi dei Medici del territorio di interesse, oppure effettuare la ricerca per singolo medico e visionare gli indirizzi del suo ambulatorio con i relativi numeri telefonici, gli orari, le comunicazioni di assenza ed i recapiti dei sostituti. L'aggiornamento tempestivo del portale da parte dei Medici di Famiglia garantisce la consultazione di dati sempre aggiornati. La piattaforma informatizzata è inoltre utilizzata dai MMG e dai PDF per rendicontare le prestazioni sanitarie.
Risultati raggiunti o previsti	Nella prima fase sperimentale, da aprile a giugno 2018, sono stati 340 i Medici di Medicina Generale che hanno utilizzato la nuova procedura inserendo ben 860 pratiche. Inoltre annualmente vengono rendicontati circa 15.000 accessi ADI; 150.000 accessi ADP e 65.000 Prestazioni di Particolare Impegno Professionale effettuati dagli oltre 2000 MMG e circa 300.000 Bilanci di salute, 20.000 Bilanci al cronico e 200.000 PPIP effettuati dai 420 PDF

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

UOC ATTIVITA' ISTITUZIONALE E DI CONTROLLO

L'attività si è sviluppata lungo tre principali direttrici: legittimità e trasparenza degli atti; gestione delle attività istituzionali di ATS; controlli.

Relativamente alla prima direttrice, **legittimità e trasparenza degli atti**, nel triennio 2016-2018, si è sviluppata la funzione specifica relativa alla gestione dei documenti ufficiali di ATS Milano, con particolare riferimento alle Deliberazioni del Direttore Generale (oltre 4700 nel triennio) e alle Determinazioni Dirigenziali (oltre 3500 nel triennio). Nello specifico:

- si è sviluppato ed è stato portato a conclusione l'iter di informatizzazione delle proposte di adozione degli atti, inoltrate - a cura dei Dirigenti - dalle postazioni site in tutto il territorio dell'ATS;
- si è ottemperato alla pubblicazione mediante albo online degli atti (Deliberazioni, Determinazioni, altri Avvisi), consultabili dai cittadini con decorrenza 1.1.2016;
- si è garantito il supporto alla delega delle funzioni ai dirigenti in materia di determinazioni e relativa proceduralizzazione, con approvazione di apposito regolamento;
- firma digitale dei contratti di ATS Milano (nr. Triennale: 3561) per tutte le aree di competenza (Appalti, Contratti Sanitari e Sociosanitari) e conservazione digitale (codice CAD) nonché vidimazione quadrimestrale del Repertorio dei Contratti presso l'Agenzia delle Entrate.

Per quanto concerne la **gestione delle attività istituzionali di ATS**, la UOC ha presidiato le seguenti funzioni:

- coordinamento della materia privacy, sia attraverso la presenza del DPO (Data Professional Officer – REG UE 2016/679) in persona di Dirigente assegnato sia attraverso l'attuazione dei provvedimenti del Garante Privacy. Tale attività è descritta con maggior dettaglio nella successiva sezione dedicata;
- sicurezza delle informazioni, in attuazione di Convenzione stipulata da R.L. e Polizia Postale: il processo è stato attivato con il documento di Politica della Sicurezza; la classificazione delle informazioni trattate da ATS; la proceduralizzazione degli incidenti relativi alle informazioni; il Regolamento per il corretto utilizzo degli strumenti informatici, della posta elettronica e di internet, nonché relativo controllo;
- Autorità Sostitutiva del ritardo procedimentale (L. 241/1990).

Particolare attenzione è stata dedicata alla gestione dei crediti, utilizzando strumenti operativi e procedendo all'esercizio dei diritti e facoltà di ATS Milano; in particolare:

- creazione di banca dati relativa alle procedure concorsuali d'impresa delle afferite Asl (nr. 209 fascicoli – periodo 2016-2018) e relativa proceduralizzazione;
- attivazione del percorso di gestione delle c.d. azioni di rivalsa (risarcimento spese sanitarie da illecito di terzo) mediante proceduralizzazione, banca dati e trattazione di fascicoli (nr. 350 comunicazioni formali – periodo 2016-2018);
- gestione dei pignoramenti inerenti i fornitori / dipendenti / convenzionati di ATS – soggetto che svolge il ruolo di terzo pignorato – (nr. 264 fascicoli – periodo 2016-2018) -, con proceduralizzazione del percorso condiviso con le UOC competenti in materia;
- gestione delle cessioni di credito mediante proceduralizzazione condivisa con le UOC competenti.

La UOC si è occupata dei **controlli interni** mediante l'attivazione nel triennio dei seguenti strumenti:

- Istituzione del Servizio ispettivo per la valutazione delle incompatibilità del personale dipendente di cui alla specifica normativa di settore, mediante campione estratto del 5%

- per anno;
- controllo delle incompatibilità dirigenziali (Dlgs 39/2013): nella fase di assunzione di incarico dirigenziale, viene valutato il certificato del casellario giudiziale (nr. 194 – anno 2018) e dei carichi pendenti;
 - controllo dei Componenti di Commissioni di Gara/Concorso: è attivato il controllo mediante verifica del casellario giudiziale dei componenti delle Commissioni (art. 35 bis – Dlgs 165/2001) (anno 2018: nr. 50) secondo specifica procedura;
 - Vigilanza per le Fondazioni/Associazioni (artt. 23 e 25 cc): risulta istituita la competente Commissione di controllo e avviato il percorso di informatizzazione attraverso un Portale di ATS per la fase di repository documentale per tutte Fondazioni/Associazioni del territorio (circa 350).
 - Internal auditing, descritta con maggiore dettaglio nella successiva sezione dedicata.

Di seguito una scheda dedicata al tema della sicurezza dei dati, attività curata dalla struttura.

Titolo	SISTEMA DI GESTIONE DELLA PRIVACY
Stato	<i>In corso</i>
Descrizione sintetica	ATS Milano tratta dati personali, categorie particolari di dati e dati giudiziari nell'esercizio delle proprie attività istituzionali, nonché per il perseguimento degli obiettivi e delle finalità del servizio sanitario nazionale e regionale. Il trattamento dei dati in ATS di Milano è attuato all'interno di una organizzazione sistemica e dinamica, di risorse e di strumenti, da parte dei soggetti autorizzati con l'obiettivo di: - utilizzo appropriato e conforme agli scopi della raccolta (finalità istituzionale); - garantire una adeguata protezione dei dati ed il rispetto dei diritti degli interessati; - disporre di idonei strumenti per interventi autocorrettivi, al fine di prevenire comportamenti scorretti ed incorrere in sanzioni; garantire un sistema di gestione documentale che consenta la tracciabilità dei processi e delle operazioni eseguite per finalità di trasparenza, accessibilità e di dimostrare la conformità dei trattamenti. Gli strumenti operativi adottati da ATS per gestire il sistema privacy sono: - il Registro delle attività di trattamento dei dati personali del Titolare e le Schede complementari, nonché i Registri dei Responsabili interni; - il Regolamento per il trattamento dei dati personali; - un Organigramma gestionale privacy che prevede diversi ruoli oltre al Titolare, quali: i Responsabili Interni ed Esterni designati, i Soggetti autorizzati e gli Amministratori di Sistema, il Responsabile della Protezione dei dati; - la Formazione e l'aggiornamento specialistico interno; - una modulistica uniforme: dall' Informativa Generale semplificata a Informative specifiche, modelli di consenso e revoca, liberatorie; - la comunicazione attraverso il sito web intranet - area documentale ed internet per l'accesso del pubblico all'Informativa generale.
Risultati raggiunti o previsti	In considerazione del fatto che ATS è frutto dell'incorporazione di quattro Asl diverse, con diversi metodi di gestione, è stato di fatto implementato ed adottato un sistema di gestione sistemico e dinamico, di risorse e di strumenti operativi, adatto alla complessità organizzativa di ATS e atto a garantire la conformità alla normativa in materia. ATS di Milano ha provveduto, entro il termine di applicazione del REG UE 2016/679 (25 maggio 2018) agli adempimenti individuati dal Garante privacy quali priorità per la P.A. e, in particolare: designazione del Responsabile della protezione dei dati – RPD; istituzione del Registro delle attività di trattamento; adozione del regolamento per la gestione e la notifica al Garante delle violazioni dei dati personali.

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Nel corso del triennio, durante la fase di coordinamento delle strutture afferenti alle ex ASL che si occupavano di Affari Generali e legali e nella successiva fase del POAS (07/2017- 30/11/2018) si è operata una profonda razionalizzazione delle attività e delle risorse secondo i seguenti criteri:

- condivisione ed integrazione dei know-how delle realtà aziendali preesistenti per la creazione di procedure uniformi, efficaci ed efficienti;
- riorganizzazione e razionalizzazione del personale in un'ottica di valorizzazione delle diverse professionalità e delle competenze acquisite;
- ottimizzazione dell'attività di supporto della UOC ai servizi aziendali in un'ottica di problem solving multisettoriale;
- presenza del servizio sia a livello centrale che territoriale (sedi di Milano, Melegnano, Lodi e Magenta);
- riorganizzazione gestionale dei procedimenti sanzionatori;
- attuazione di un'efficace politica di copertura assicurativa aziendale;
- introduzione di elementi di innovazione informatica nella gestione documentale al fine di dare corso al processo di dematerializzazione e di unificazione del sistema di protocollazione.

Tali azioni hanno consentito di raggiungere i seguenti risultati:

- per le attività di competenza della **UOC Affari Generali e Legali**:
 - o creazione di un'unica procedura di gestione delle convenzioni per tutta l'ATS;
 - o istituzione di una procedura apposita per la concessione ai dipendenti dell'ATS del patrocinio legale;
 - o istituzione di un'unica procedura per l'accesso agli atti;
 - o unificazione delle polizze aziendali mediante l'accorpamento (alle scadenze contrattuali) delle polizze dei 4 ex ambiti con riduzione delle stesse da 24 a 6 complessive.
- Per la UOS **Procedimenti Sanzionatori**:
 - o approvazione del Regolamento sul procedimento sanzionatorio, recante in allegato tutti gli schemi di Verbale per ogni Dipartimento, e successiva diffusioni di circolari operative a tutti gli Organi verbalizzanti interni;
 - o Nel triennio sono stati presi in carico per la trattazione circa 4.802 verbali e si sono introitati dalle Ordinanze Ingiunzioni (dati relativi a solo 2 anni e ½) circa € 1.523.601.
 - o Gestione del contenzioso relativo alle sanzioni sia in ambito giudiziale, in primo e secondo grado, che in ambito stragiudiziale (dal 1° novembre 2017 con riferimento ai soli contenziosi dinnanzi al Giudice di Pace).
 - o Accorpamento della trattazione di tutte le pratiche delle ex ASL (a partire dall'annualità 2015) in un unico software.
 - o Realizzazione della notifica a mezzo PEC delle Ordinanze Ingiunzioni.
- Per la UOS **Gestione Documentale**:
 - o Unificazione di tutto il sistema di gestione documentale e del protocollo informatico, con la chiusura delle Aree Organizzative Omogenee delle ex ASL. Il numero di documenti registrati nel 2018 si stima intorno ai 200.000; con il nuovo sistema di gestione documentale tutte le Unità Operative sono autonome nella protocollazione in uscita, mentre il protocollo in ingresso è concentrato nelle sedi principali.

- Censimento e gestione degli archivi dell'Agenzia, anche di quelli esistenti in sedi già transitate alle ASST, mediante lo sviluppo di apposito software, denominato "Archiedoc" (rilevazioni inserite nel software: 11.928).
- Formazione di n. 192 operatori delle ASST e n. 466 dell'ATS per un totale di 658 operatori in materia di gestione documentale e archiviazione.
- Formazione, per dirigenza e comparto, in materia di "cultura digitale", improntata alla conoscenza ed applicazione del D.Lgs. 82/2005 Codice dell'Amministrazione Digitale.
- Implementazione di un nuovo software quale piattaforma documentale unitaria per tutta l'Agenzia con l'integrazione di molti processi aziendali. Il primo modulo relativo al protocollo sarà attivato entro il mese di dicembre 2018.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalla struttura.

Titolo	NUOVO SOFTWARE SANZIONI AMMINISTRATIVE E RISCOSSIONE
Stato	IN CORSO
Descrizione sintetica	Implementazione di un nuovo software per la gestione delle sanzioni amministrative ex L. 689/1981 (previsti in futuro circa 2000 verbali per ogni annualità), che gestisca anche in modo integrato la riscossione coattiva (circa 1300 posizioni annue).
Risultati raggiunti o previsti	Si prevede l'avvio del software nel corso del primo trimestre 2019. Questo SW ottempererà ai principi statuiti dal CAD, alla normativa sui pagamenti on-line, sulla integrazioni globale con gli altri SW dell'Agenzia e con le esigenze di reportistica e monitoraggio dell'attività svolta, anche ai fini dello Smart Working.

Titolo	NUOVA PIATTAFORMA DI PROTOCOLLO E GESTIONE DOCUMENTALE
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Nel corso del 2017 è stata maturata l'idea di sostituire il software in uso per raggiunta obsolescenza, e per la necessità sempre più impellente di implementare degli archivi digitali per tutte le strutture. Tale sostituzione, di concerto con i Sistemi Informativi Aziendali appare essere un passaggio necessario verso lo sviluppo di un sistema di gestione documentale come ha inteso il legislatore con il Codice dell'Amministrazione Digitale D. Lgs.82/2005 e successive modifiche, con il DPCM 3 dicembre 2013 e con il DPCM 13 novembre 2014, tenuto conto della necessaria applicazione del GDPR entrato in vigore. A seguito di aggiudicazione di gara in CONSIP sono state effettuate tutte le azioni necessarie la cui adozione, per il modulo di nucleo minimo di protocollo, si stima avvenga il 18 dicembre c.a. Allo scopo di migliorare le competenze digitali, e limitare il <i>digital divide</i>, oltre ai percorsi formativi sui software, sono stati realizzati nel triennio, n. 9 incontri sull'applicazione del Codice dell'Amministrazione Digitale nella Pubblica Amministrazione con un coinvolgimento di circa 630 dipendenti.
Risultati raggiunti o previsti	Il percorso di digitalizzazione avviato beneficerà di un'intensa razionalizzazione ed ottimizzazione anche attraverso il superamento di software di vecchia concezione "a silos", per avere una comune piattaforma documentale unitaria con l'integrazione di molti processi aziendali, una progressiva reingegnerizzazione dei processi permetterà una maggiore adesione al Codice dell'Amministrazione Digitale D. Lgs. 82/2005, ed una interazione coi cittadini semplificata.

Titolo	ISTITUZIONE UFFICIO UNICO ACCESSO AGLI ATTI - “ HELP DESK” DELL'AGENZIA
Stato	In corso/completamento entro il 31/12/2018
Descrizione sintetica	Il progetto “ISTITUZIONE HELP DESK DELL'AGENZIA” prevede la realizzazione a 360 gradi di servizi, manuali, strumenti, attività formative, tutti afferenti al variegato mondo dell'accesso, per favorire la collaborazione tra i servizi dell'Agenzia, gli enti esterni ed i cittadini e dare compiuta attuazione alla normativa sull'accesso, come recentemente innovata, trasformata e posta dal Legislatore al centro del principio di Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni. L'obiettivo è quello di fornire all'ATS della Città Metropolitana di Milano un vero e proprio “Help Desk”, cioè un centro di competenza specialistica che supporti tutti i Responsabili dei Procedimenti di accesso ed aumenti conseguentemente l'efficacia e la tempestività dell'azione amministrativa. Fornire supporto, collaborazione, consulenza e formazione a tutte le articolazioni aziendali. Approntare un nuovo regolamento in materia di accesso agli atti, che sia completo e possa servire a tutti i Responsabili di UO, quale manuale da consultare per l'istruttoria dei procedimenti, inserendo in modo specifico e puntuale gli adempimenti da svolgere e i diversi tipi di istanze di accesso che possono pervenire all'Agenzia. Informatizzare la gestione delle istanze di accesso, tramite la creazione all'interno del nuovo protocollo informatico in via di implementazione, di un Registro degli accessi agli atti. Promuovere la trasparenza amministrativa, quale livello essenziale delle prestazioni ex art. 117 Cost.; Garantire la semplificazione procedimentale, per i cittadini, consentendo l'invio di istanze tramite e-mail ordinaria (non consentito dalla regolamentazione previgente), e per l'Agenzia, creando indirizzi operativi, elaborati nella trattazione di casi analoghi e realizzati attraverso la raccolta della casistica e l'elaborazione dei dati in materia.
Risultati raggiunti o previsti	- Creazione di un nuovo indirizzo mail istituzionale dedicato: accessoagliatti@ATS-milano.it. - Approvazione di un nuovo regolamento unico, che comprende al suo interno 4 sezioni, ognuna dedicata a differenti regimi giuridici di accesso, secondo la normativa vigente. - L'inserimento nel nuovo sistema di protocollo informatico, nel corso del 2019, del Registro degli Accessi; - L'organizzazione di corsi di formazione in materia di accesso e l'invio di circolari informative; - La promozione della collaborazione con i diversi servizi dell'Agenzia, in materia di accesso, in un'ottica di integrazione delle diverse competenze per lo svolgimento di istruttorie complete e tempestive; - L'interfaccia con il Difensore Regionale della Lombardia, nei casi di richiesta di riesame presentati dall'utenza ai sensi di legge.

UOC GESTIONE DEL PATRIMONIO E PROGETTI DI INVESTIMENTO

L'attività svolta nel triennio 2016-2018 dalla UOC Gestione del Patrimonio e Progetti di Investimento, oltre alle attribuzioni ordinarie desumibili dal POAS, si è concentrata sui seguenti ambiti di particolare rilievo:

- razionalizzazione delle sedi aziendali (attuazione della L.R. 23/2015);
- realizzazione della nuova Sede aziendale;
- valorizzazione del patrimonio da reddito.

Per quanto attiene alla **razionalizzazione delle sedi aziendali**, persistente obiettivo della UOC Gestione del Patrimonio e Progetti di Investimento ma di particolare importanza e complessità nel triennio in esame in ragione dell'attuazione della L.R. 23/2015, è stato riconosciuto costante supporto alle ASST nella presa in carico delle sedi territoriali da trasferire: oltre al mero passaggio della titolarità d'uso degli immobili interessati e ai conseguenti adempimenti tecnico-amministrativi e documentali di natura formale, è stato messo a disposizione il know-how maturato rispetto a tali immobili ed è stata concessa una proroga della copertura del servizio di reperibilità tecnica.

Rispetto alle sedi tutt'ora in dotazione ad ATS, la finalità perseguita è stata quella dell'ottimizzazione dell'uso degli spazi, per ragioni di carattere sia logistico che economico. Nello specifico, una parte del processo di razionalizzazione delle Sedi di ATS - di notevole complessità organizzativa considerata la pluralità di servizi e relativi Enti compresenti - è stata espletata in funzione del rientro nella piena disponibilità dei locali occupati da altre ASST negli edifici destinati alla nuova Sede ATS.

Si riporta in sintesi l'attività del triennio:

- anno 2016: presa in carico del patrimonio immobiliare delle quattro ex ASL confluite in ATS, ricognizione degli spazi e analisi delle esigenze della nuova azienda incidenti sull'utilizzo delle sedi istituzionali;
- anno 2017: avvio del "Progetto Milano" con trasferimento di attività socio-sanitarie alle ASST del territorio milanese e conseguente razionalizzazione del patrimonio immobiliare ATS/ASST; conclusione degli interventi edilizi in corso, consegna degli stabili e trasmissione della documentazione tecnica e delle certificazioni inerenti agli stessi. Avvio della razionalizzazione delle sedi aziendali;
- anno 2018: cessione di ulteriori immobili alle ASST con le modalità sopra indicate. Prosecuzione delle attività di razionalizzazione delle sedi aziendali.

Il risultato raggiunto consiste nella riorganizzazione del patrimonio immobiliare in attuazione della riforma del SSR, sia per quanto concerne la prima fase riguardante il territorio esterno alla città di Milano che per il "Progetto Milano", in fase di conclusione.

La realizzazione della **nuova Sede ATS** consisterà nella riqualificazione degli immobili di Via Conca del Naviglio, 45 e di Corso Italia, 52 in Milano, con conseguente ricollocazione degli uffici attualmente operativi in Corso Italia, 19 - Milano.

Nella "Scheda progetto" relativa a tale attività sono riportati con maggiore dettaglio informazioni sull'andamento dei lavori e sui principali punti di attenzione.

In merito alla **valorizzazione del patrimonio da reddito**, a seguito del conferimento del patrimonio immobiliare alla neo costituita ATS, è stata fatta la ricognizione dei beni immobili disponibili (ad uso abitativo e non) per il riordino degli stessi e con l'obiettivo di metterli in locazione secondo le tipologie contrattuali previste dalla normativa vigente.

Si è proceduto inoltre ad effettuare gli interventi di recupero e risanamento dando priorità alle unità occupate più danneggiate, al fine di tutelare la sicurezza dei luoghi e delle persone - trasferendo altresì in taluni casi gli occupanti in altri alloggi.

Con particolare riferimento alle unità site in Milano - via Adige 3, via Mantova 2, via Casati 10, via Tanaro 4, via Tanaro 8 e via Ponte Nuovo 5 - a fronte dell'esigenza di regolamentare i regimi locativi, tenendo conto delle particolari situazioni socioeconomiche di taluni abitanti e delle condizioni manutentive degli alloggi è stato recepito e sottoscritto l'"Accordo Territoriale di Milano integrativo dell'accordo quadro nazionale per l'applicazione dell'art. 2 comma 3 ex legge 431/98 per la stipula di contratti di locazione ad uso abitativo".

In applicazione del predetto Accordo, è stato effettuato un censimento del patrimonio immobiliare interessato, con identificazione degli occupanti e verifica dell'idoneità alla locazione degli alloggi, attività propedeutiche all'individuazione dei soggetti con cui stipulare contratti di locazione, che sono attualmente in fase di formalizzazione.

Con riferimento alla restante parte del patrimonio immobiliare disponibile, è stato approvato il "Regolamento per l'assegnazione in locazione di unità immobiliari ad uso abitativo e non abitativo di proprietà dell'ATS della Città Metropolitana di Milano".

Anche in questo caso è stata fatta una preliminare ricognizione degli immobili al fine di individuare le unità immediatamente locabili, per le quali sono stati espletati n. 2 bandi di locazione.

La maggior parte dei bandi è andata deserta in quanto le stime delle basi d'asta sembrerebbero collocarsi al di sopra dei valori di mercato, considerando peraltro che gli immobili necessitano di importanti interventi di manutenzione straordinaria.

Al fine di sollecitare maggiore interesse del mercato, sono stati poi pubblicati ulteriori bandi - allo stato ancora in corso - con abbattimento della base d'asta previa opportuna verifica di legittimità.

Di seguito una scheda dedicata al progetto della nuova sede di ATS.

Titolo	REALIZZAZIONE NUOVA SEDE ATS (RIQUALIFICAZIONE DEGLI IMMOBILI DI VIA CONCA DEL NAVIGLIO 45 E CORSO ITALIA 52 IN MILANO)
Stato	In corso
Descrizione sintetica	La realizzazione della nuova Sede ATS consisterà nella riqualificazione degli immobili di Via Conca del Naviglio, 45 e di Corso Italia, 52 in Milano, con conseguente ricollocazione degli uffici attualmente operativi in Corso Italia, 19 - Milano. A seguito dell'alienazione dell'attuale sede legale venne verificata l'ipotesi di trasferimento degli uffici nell'area dell'ex Ospedale "A. Bassi" in viale Jenner 44, successivamente scartata per ragioni legate ai tempi e ai costi di realizzazione dovute anche a problematiche di tipo urbanistico e patrimoniale. Su proposta di questa UOC, l'Amministrazione, con Regione Lombardia, ha individuato una possibilità di ricollocazione delle attività aziendali tramite il recupero e la riqualificazione dei due suddetti edifici. L'attività sviluppata nel triennio si può riassumere come segue: - anno 2016: attività programmatoria; - anno 2017: progettazione interna preliminare e definitiva, inizio progettazione esecutiva e affidamento degli incarichi di supporto alla progettazione esecutiva interna; - anno 2018: fine progettazione esecutiva, verifica, validazione, approvazione del progetto e procedura di aggiudicazione dei lavori. A rappresentazione dell'aspetto quantitativo dell'attività, si riportano gli importi dei quadri economici relativi ai lavori da eseguirsi: - risanamento conservativo sede di Via Conca del Naviglio 45: € 14.315.000,00 - manutenzione straordinaria sede di corso Italia 52: € 8.137.000,00.
Risultati raggiunti o previsti	Conclusione della procedura di aggiudicazione dei lavori entro il 2018. Si prevede l'avvio dei lavori, per entrambi le sedi, nel primo trimestre del 2019. Risparmio di tempi e costi determinato dall'espletamento della progettazione e della direzione lavori all'interno della UOC.
Aspetti da monitorare / Criticità	E' da tenere in costante considerazione il monitoraggio di tempi e costi di realizzazione dei lavori, soprattutto in ragione del fatto che l'immobile ove è ubicata l'attuale Sede Legale è occupato in regime di locazione passiva. Una criticità particolarmente incidente sulle tempistiche di redazione del progetto è stata determinata dalla continua evoluzione del quadro esigenziale connesso all'organizzazione degli uffici dell'Ente, caratterizzata da notevole mobilità di personale in ragione della recente riforma del SSR: ciò potrebbe comportare, altresì, potenziali criticità per l'adattamento degli spazi in fase di esecuzione lavori. Nell'ambito della procedura di gara relativa al lotto di via Conca del Naviglio 45, è stato escluso un operatore economico per la mancanza di uno dei requisiti di partecipazione previsti dal disciplinare di gara: è possibile che il concorrente ricorra al TAR avverso l'esclusione.

UOC GESTIONE DELLE MANUTENZIONI E DELLE UTILITIES

L'attività del triennio è stata finalizzata innanzitutto alla mappatura delle diverse sedi territoriali dell'Agenzia per analizzarne il fabbisogno di servizi che ne consentissero l'utilizzo e di attività manutentive che ne assicurassero un corretto uso e conservazione.

Questo ha permesso successivamente la predisposizione di adeguati contratti e la realizzazione dei necessari interventi manutentivi su beni immobili ed apparecchiature scientifiche.

Si rappresentano di seguito i principali obiettivi messi in campo per ciascun ambito di attività.

Il primo ambito riguarda la **razionalizzazione delle sedi**. Lo scenario di profondo mutamento che ha contraddistinto l'avvio di ATS ha reso necessario affrontare già dai primi passi del percorso dell'Agenzia i problemi delle sedi, condividendo le indicazioni strategiche nelle situazioni di cambiamento, implementazione o razionalizzazione delle sedi aziendali. Tale attività è stata volta anche alla ottimizzazione dei costi di esercizio aziendali, attraverso alcune fasi:

- raccolta ed organizzazione dei dati relativi ai consumi dei fabbricati con conseguente tracciato di un perimetro di spesa;
- ipotesi di definizione di un modello di consumo relativamente agli immobili;
- formulazione di un piano di contenimento della spesa nell'ambito del budget assegnato;
- monitoraggio dei costi ed identificazione di possibili risparmi.

Gli strumenti base per le valutazioni inerenti la razionalizzazione dell'uso delle risorse immobiliari sono stati: il censimento, la mappatura e la rappresentazione grafica dei fabbricati utilizzati come contenitori delle diverse funzioni istituzionali. Si riportano di seguito alcuni rappresentativi esempi di attività di razionalizzazione delle sedi distinti per distretto:

- Distretto Melegnano Martesana: considerata la commistione delle attività ATS/ASST in esito all'attuazione della riforma, si è provveduto, in condivisione con ASST, a liberare gli spazi della palazzina di proprietà ASST sita in piazza Martiri della Libertà a Cernusco s.n. concentrando le attività ATS nella sede di via Turati, concessa in comodato dall'amministrazione comunale. Al fine di poter rilasciare i locali siti nel corpo principale dell'immobile di via Cavour 15, utilizzato in modo prevalente da ASST di Melegnano e della Martesana, il Servizio di medicina veterinaria è stato allocato nella sede di via VIII Giugno a Melegnano, creando attraverso un novo layout gli spazi adeguati.
- Distretto Ovest Milanese: è stato attivato l'iter finalizzato a rilasciare la sede di via Savonarola a Legnano in quanto non più rispondente ai criteri di sicurezza di cui al D.lgs. N.81/2008 ed i servizi ATS ivi allocati sono stati redistribuiti parte presso il vecchio Ospedale di via Candiani (ex padiglione materno-infantile) e parte in via Spagliardi a Parabiago, in modo da raggiungere l'obiettivo di accorpare i servizi attinenti il DIPS a Parabiago, e quelli attinenti il PAAPSS a Legnano. La sede di Parabiago è stata pesantemente rivisitata sia per ospitare i servizi del DIPS provenienti da Legnano, sia per rilasciare gli spazi della palazzina ingresso, ora di completa competenza ASST.

All'interno delle palazzine dell'Ospedale di Magenta sono stati razionalizzati gli spazi dei servizi ATS per rispondere all'esplicita richiesta di ASST di liberare i locali siti all'interno del monoblocco ospedaliero (trasferendo le attività di prevenzione nella palazzina I) nonché la palazzina L (ex sede della direzione ospedaliera) facendo confluire i servizi amministrativi nelle restanti palazzine M ed N.

- Distretto Rhodense: è stato recuperato totalmente l'immobile di corso Europa nel comune di Rho destinandolo alle funzioni del Dipartimento PIPSS provenienti dalla sede di Parabiago nonché al Dipartimento Veterinario proveniente da altro immobile nel medesimo comune (ora rilasciato); è stato inoltre realizzato un nuovo ambulatorio veterinario sfruttando i locali confinanti della palazzina ingresso della stessa sede di corso Europa.

Anche nella sede di via Manzoni in Rho sono stati razionalizzati gli spazi in modo da poter ospitare al piano rialzato i servizi esterni che si occupano dell'assistenza telematica.

Nella sede di Corsico via Marzabotto sono stati accorpati i servizi facenti capo ad ATS che risultavano allocati in maniera disomogenea in esito all'applicazione della riforma, creando utili sinergie tra unità operative diverse.

- Distretto Lodi: all'interno del vecchio Ospedale sono state accorpate le funzioni in capo ad ATS, allocandole sostanzialmente in quattro ambiti: uno destinato a funzioni prevalentemente amministrative, uno destinato al DIPS, un terzo dedicato al PAAPSS ed un ultimo destinato al Dipartimento Cure Primarie. Il layout predisposto ha riorganizzato circa un centinaio di postazioni di lavoro.

A S. Angelo, nella sede storica di Villa Cortese, utilizzando gli spazi lasciati liberi dal Distretto ASST, è stato potenziato il servizio veterinario, trasferendovi ulteriori 12 postazioni di lavoro provenienti da Lodi (Ospedale Vecchio).

Relativamente all'attività svolta rispetto ai **servizi di rete** si evidenzia:

- fornitura di energia elettrica: la criticità più evidente che si è immediatamente palesata nell'iniziale gestione dell'approvvigionamento era rappresentata dalla frammentarietà dei contratti e dalla grande incertezza delle relative consistenze; si è quindi data priorità al censimento e mappatura delle sedi conducendo una prima analisi dello stato di fatto, rilevando le funzioni che avrebbero connotato la titolarità dei contratti nei casi di compresenza di aziende diverse; sono quindi state valutate le convenzioni ARCA e CONSIP attive, e infine si è provveduto alla formalizzazione delle adesioni fino al 31.12.2018, e poi al 31.12.19;
- fornitura di gas da riscaldamento: analogamente a quanto rappresentato al punto precedente, dopo aver consolidato le consistenze si è provveduto a formalizzare l'adesione alla convenzione CONSIP;
- fornitura di acqua potabile: anche per questa fornitura è stata fatta la ricognizione delle consistenze in analogia ai criteri di cui ai punti precedenti.

Per quanto riguarda i **servizi essenziali sugli immobili**, quali servizio energia, manutenzione dispositivi di prevenzione incendi, manutenzione impianti di elevazione e giardinaggio, l'obiettivo è stato quello di valutare il fabbisogno e provvedere a garantire contratti uniformi su tutto il territorio.

Si è cercato di censire il fabbisogno di **manutenzione** degli stabili presso i quali, anche in esito alla razionalizzazione delle sedi, ATS articolava le proprie attività istituzionali ed i servizi no core.

Si è quindi cercato di dare prevalenza agli interventi programmabili al fine di garantire una buona conservazione e fruizione degli immobili, mentre parallelamente venivano messi in campo una serie di interventi organici su alcuni fabbricati, tesi all'aggiornamento ed adeguamento funzionale degli stessi per allinearli alle nuove esigenze dettate dall'organizzazione in fieri.

Di seguito si rappresentano sinteticamente alcuni degli interventi di manutenzione più significativi:

- Distretto Milano
 - o Intervento di manutenzione di tre unità immobiliari siti in via Adige. Sono stati realizzati interventi di rifacimento ed adeguamento di strutture ed impianti in tre appartamenti al fine di renderli accessibili alla locazione.
 - o Intervento di trasformazione di alcuni negozi in sedi di Continuità Assistenziale. Presso i condomini di via Adige e via Ponte Nuovo sono stati recuperati 2 negozi al piede dell'edificio per adattarli funzionalmente a sede dei medici di guardia all'interno dell'attività delle Cure Primarie.
 - o Intervento di bonifica del piano sottotetto e piano seminterrato della sede di via Conca del Naviglio. Al fine di rendere ispezionabile l'edificio in fase progettuale e

successivamente cantierabile senza riserve di alcun tipo, si è provveduto ad interventi di bonifica da materiali di risulta ed impianti dismessi presso il piano sottotetto, quello seminterrato e parte del cortile dell'immobile, destinato alla realizzazione della nuova sede dell'Agenzia.

- o Intervento di parziale modifica funzionale della sede di via Gola 22. Si è dato corso all'intervento di manutenzione necessario per adattare gli spazi di via Gola al progetto di inserimento del Servizio Dipendenze, il cui trasferimento da via Conca del Naviglio risultava prodromico alla cantierizzazione dell'edificio ex Clinica Ronzoni, destinato a nuova sede ATS.
- o Intervento di modifica funzionale dell'immobile di via Ippocrate – Padiglione 4. Dopo una serie di attività logistiche, sono state rese disponibili circa venti postazioni di lavoro da destinare al Distretto Veterinario proveniente dalla sede di via Quarenghi, destinata al rilascio.
- o Interventi di manutenzione presso l'immobile di via Juvara, finalizzati al progetto di unificazione dei laboratori di prevenzione di ATS nonché alla realizzazione di uffici da destinare al Dipartimento Veterinario. Sono stati potenziati gli impianti di alcuni locali laboratorio onde poter ospitare le apparecchiature scientifiche, e quindi le linee di attività, provenienti dal laboratorio Parabiago; sono stati altresì implementati i locali adibiti a spogliatoi e servizi igienici.
- o Inoltre per consentire il rilascio dello stabile di via Molise, gravemente compromesso, sono stati realizzati gli uffici per il Dipartimento Veterinario veterinario, recuperando spazi abitabili, precedente adibiti a deposito.
- Distretto Melegnano Martesana: intervento di realizzazione di un ambulatorio veterinario presso la sede di via VIII Giugno a Melegnano. Razionalizzando gli spazi all'interno della sede e riorganizzando anche la presenza di ASST all'interno dello stesso edificio, si è andati a realizzare un ambulatorio veterinario, ad integrazione dei già esistenti spazi ad ufficio destinati allo stesso servizio, in modo da poter rilasciare completamente l'immobile di via Cavour a S. Giuliano Milanese.
- Distretto Lodi: intervento di parziale modifica dei locali di Villa Cortese a S. Angelo Lodigiano. Utilizzando e recuperando gli spazi lasciati liberi dal Distretto di ASST, dopo una modifica dei percorsi e degli impianti esistenti, si è provveduto a realizzare le postazioni di lavoro necessarie per trasferire l'attività veterinaria proveniente dal Vecchio Ospedale di Lodi.

Da ultimo, non essendo attiva alcuna convenzione ARCA o CONSIP relativamente alla **manutenzione delle apparecchiature scientifiche** di laboratorio o dei diversi servizi aziendali, nelle more della gara d'appalto consorzata si è provveduto a procedure autonome di selezione del contraente, con l'obiettivo di unificare le attività di manutenzione sul territorio, previa schedatura delle consistenze.

Di seguito la descrizione di una progettualità particolarmente significativa realizzata nel corso del triennio dalla struttura.

Titolo	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' MANUTENTIVE PROGRAMMATE
Stato	<i>In corso</i>
Descrizione sintetica	All'inizio del percorso ATS ci si è trovati ad affrontare il mantenimento e la conservazione di un numero di fabbricati diversi per consistenza, età, tipologia e stato manutentivo. Anche le metodologie di intervento sui fabbricati erano ampiamente diverse, mancava un filo conduttore che assicurasse almeno le medesime soluzioni a parità di circostanze. Nelle difficoltà organizzative una grossa parte dell'attività si era ridotta ad interventi correttivi a fronte di guasti o criticità. Si è invece cercato di riprendere una visione progettuale sugli edifici, che consentisse, a fronte di una approfondita conoscenza dei caratteri morfologici e delle esigenze funzionali, di declinare interventi mirati, sostenibili ed appropriati a mantenere la specifica vocazione del bene. Da questo concetto si è sviluppato il tema di intensificare la manutenzione programmata – sia preventiva che mirata a specifici obiettivi – rispetto a quella imprevedibile a soluzione di guasti o urgenze.
Risultati raggiunti o previsti (valore aggiunto per ATS/sistema/cittadino)	Il risultato favorevole e più immediatamente visibile è stato quello da un lato di diffondere orizzontalmente su tutto il territorio le linee di attività ed i servizi sugli immobili tesi a garantirne la maggiore sicurezza e conservazione, dall'altro quello di contenere gli interventi plurimi frammentati in miriadi di piccoli lavori per tamponare le emergenze a favore di interventi più organici e risolutivi, sulla base di una programmazione che coinvolgerà necessariamente anche i prossimi esercizi.

UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE E UOC GESTIONE CONTRATTI E MONITORAGGIO DELLA SPESA

All'inizio dell'anno 2016, ATS - al fine di assicurare il graduale passaggio delle funzioni dalle disciolte ASL Milano 1 e Milano 2 - ha sottoscritto con le ASST Rhodense, ASST Monza, ASST Ovest Milanese e ASST Melegnano Martesana distinte convenzioni, attraverso le quali, sulla scorta di quanto stabilito dalla sopra citata Legge Regionale ed i conseguenti provvedimenti attuativi, sono state definite le modalità per la gestione dei contratti di fornitura di beni e di servizi strumentali all'esercizio delle funzioni trasferite alla competenza delle ASST.

Le convenzioni, in particolare, hanno conferito mandato all'ATS Città Metropolitana di Milano affinché quest'ultima proseguisse in loro nome e per loro conto, nell'espletamento di tutte le attività inerenti i processi di approvvigionamento finalizzati all'acquisizione di beni e servizi strumentali allo svolgimento delle funzioni trasferite per effetto della L.R. 23/2015, fino al 30 giugno 2016, assicurando comunque la collaborazione nella gestione dei contratti e nell'emissione di ordinativi fino al 30.9.2016.

Nelle more di approvazione del POAS, l'Area Acquisti ha avviato da subito nel percorso di **omogeneizzazione delle attività e di condivisione di modalità organizzative comuni** tra le disciolte ASL confluite in ATS. Detta attività è stata poi estesa, a partire dall'anno 2017, all'area delle ASST del "Progetto Milano" per il previsto passaggio di funzioni dalla disciolta ASL di Milano all'ASST Nord e alle ASST del Comune di Milano a decorrere dall'1.1.2018.

Si è dato inizio al "Progetto Milano". In particolare, sono state sottoscritte Convenzioni con le AA.SS.SS.TT. Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda, Santi Paolo e Carlo, Fatebenefratelli Sacco, Nord Milano e l'IRCCS Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, per l'attuazione della LR n. 23/2015 per la gestione, in via transitoria, di attività volte a garantire la continuità dei servizi protesici e di farmaceutici territoriale.

Le convenzioni sono proseguite per tutto l'anno 2017, nelle more di definitivo trasferimento delle funzioni, affidando alla ATS Città Metropolitana di Milano mandato per la gestione, in nome e per conto delle ASST di Milano, di tutte le attività inerenti i processi di approvvigionamento finalizzati all'acquisizione di beni e servizi strumentali allo svolgimento delle funzioni trasferite per effetto della L.R. 23/2015.

Nel corso del periodo in esame, sono stati realizzati molteplici incontri, con i rappresentanti delle ASST del Territorio, finalizzati al passaggio di funzioni e contratti, durante i quali in collaborazione è stato assicurato il passaggio di informazioni e di dati. In particolare con ASST Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda (per l'analisi di criticità e problematiche inerenti il passaggio delle funzioni relative ai servizi territoriali domiciliari NAD) e con ASST Santi Paolo e Carlo (per aggiornamenti stato dei contratti relativi alle funzioni erogate dai SERT).

Anche la **gestione degli approvvigionamenti** è stata fortemente condizionata dal "Progetto Milano" con la gestione diretta del ciclo acquisitivo "in nome e per conto" delle ASST (gestione contratto, emissione ordini, gestione magazzino economale, gestione carichi/scarichi e autorizzazione alla liquidazione fatture, ecc) fino al definitivo trasferimento delle attività, secondo protocolli condivisi. L'attività è proseguita per tutto l'anno 2017 e – sulla base di accordi con le singole ASST, si sta protrahendo – per alcune aree - anche per l'anno 2018, fatta salva la quantificazione della quota a carico di ciascuna ASST per i costi anticipati.

A partire dall'estate 2017, l'approvazione del POAS dell'ATS di Milano ha consentito un percorso nuovo, con la ridefinizione dell'intero sistema organizzativo aziendale e con l'assegnazione degli incarichi dei Responsabili UOC e UOS, in vista di una graduale e definitiva omogeneizzazione delle attività e del personale.

ATS è impegnata nel coordinamento del **Consorzio acquisti delle ATS lombarde** e prosegue nella puntuale programmazione degli acquisti, nel rispetto delle convenzioni delle centrali di committenza (ARCA e CONSIP) e di individuazione delle categorie merceologiche per le quali attivare iniziative in forma aggregata. Il Consorzio di appartenenza prosegue nella programmazione degli acquisti aggregati e da svolgere in autonomia, nel rispetto delle convenzioni delle centrali di committenza (ARCA e CONSIP) e di individuazione delle categorie merceologiche per le quali attivare iniziative d'acquisto, e ad oggi ha definito e trasmesso a DG Welfare la programmazione degli anni 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020.

Con la conclusione del Progetto Milano e il completamento del passaggio di competenze e funzioni, l'anno 2018 costituisce il vero e definitivo passaggio all'organizzazione interna del sistema acquisti. L'attenzione è ora rivolta alle aree di attività che costituiscono il cuore delle competenze affidate alle ATS dal sistema sanitario regionale.

Il percorso è stato avviato ma vi sono aspetti che richiedono un diverso e più puntuale approccio alle criticità insieme alla necessità di una più puntuale attribuzione delle competenze interne all'area, finalizzate al miglioramento delle modalità e dei tempi di presa in carico delle esigenze aziendali.

La complessiva riorganizzazione aziendale sta impegnando l'area logistica nel supporto alla riorganizzazione delle sedi con la graduale programmata chiusura di alcuni sedi e la riassegnazione degli spazi in una logica aziendale che tiene conto sia della necessità di essere presente sul territorio sia della logica dell'omogeneità delle azioni e delle funzioni.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalle due UOC.

Titolo	RILEVAZIONE FISICA STRAORDINARIA ED ETICHETTATURA DEI LOCALI E DEI BENI MOBILI PRESENTI NELLE STRUTTURE IN USO AD ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO
Stato	In corso - Fine prevista entro 1 trimestre 2019
Descrizione sintetica	Si tratta di una rilevazione straordinaria con l'obiettivo di verificare e aggiornare tutti i beni patrimoniali dell'ATS a conclusione delle complesse attività rese necessarie per garantire il graduale e complessivo trasferimento delle funzioni del personale e dei beni ceduti alle ASST. L'attività successiva sarà quella di aggiornamento dei dati dei beni presenti nel libro cespiti dell'ATS.
Risultati raggiunti o previsti	L'inventario costituisce il documento amministrativo-contabile destinato a far conoscere la consistenza del patrimonio aziendale per quantità e valore. In particolare vengono riscontrate l'effettiva esistenza, la corretta ubicazione e l'effettivo stato di conservazione dei cespiti. Il percorso porterà conclusivamente alla riconciliazione delle rilevazioni con il libro cespiti aziendale. A conclusione del progetto, troverà applicazione la nuova procedura per la gestione periodica ordinaria dell'inventario dei beni, così come prevista dal percorso di Certificabilità del Bilancio.

Titolo	PERCORSO ACQUISITIVO PRODOTTI/SERVIZI SOFTWARE
Stato	In corso
Descrizione sintetica	Per quanto riguarda l'area delle infrastrutture informatiche (software e hardware) ATS ha realizzato un percorso di ricognizione e di revisione avviato dall'autunno 2016. Il processo ha interessato inizialmente gli applicativi software utilizzati dai servizi dipartimentali e centrali delle disciolte ASL, la loro mappatura e la definizione di livelli di priorità di acquisizione e la tipologia con il coinvolgimento dei servizi utilizzatori. In taluni casi la soluzione individuata ha portato all'acquisto un nuovo prodotto SW per tutta l'ATS, in altri casi, l'attivazione di una procedura di gara per l'acquisizione del servizio di manutenzione del SW in uso. L'attenzione è stata posta alla definizione delle specifiche funzionali indispensabili alla costruzione dei Capitolati tecnici. Nel corso dell'anno 2018 e 2019, è prevista un'ulteriore aggregazione della domanda, sia attraverso la partecipazione a gare aggregate sia nell'individuazione di sw in riuso e, ancora, nella partecipazione ai tavoli regionali. Particolare importanza rivestiranno le attività dedicate alla ridefinizione di un software unico per la gestione di tutte le attività proprie DIPS. Il processo organizzativo di gestione delle richieste di prodotti/servizi software, coinvolge: i clienti interni utilizzatori dei prodotti/servizi oggetto di Acquisizione, la UOC Sistema Informativo Aziendale, le 2 UOC che si occupano di acquisti, e la Direzione Strategica
Risultati raggiunti o previsti	– Coordinare le attività dei Servizi maggiormente coinvolti (Acquisti e SIA) realizzando efficienze produttive nell'esecuzione dei compiti loro assegnati – Rispettare le norme vigenti e seguire le guide disponibili con specifico riferimento ai al Codice dei Contratti, al Codice dell'Amministrazione digitale, ai documenti di ANAC e AGID; – Trovare le soluzioni al miglior rapporto costo/beneficio; – Garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali da parte di tutti i servizi coinvolti.

UOC RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE

Per quanto concerne l'ambito della gestione del personale, l'analisi effettuata dall'ATS in merito agli istituti e alle modalità in vigore nelle quattro ex ASL (MILANO, MILANO 1, MILANO 2 e LODI) ha evidenziato significative disomogeneità.

Le differenze riguardavano quasi tutte le attività amministrative: contratti integrativi, regolamenti, procedure, prassi, livelli di conoscenze teoriche fra gli operatori, organizzazione degli uffici, ma soprattutto l'utilizzo di quattro differenti software di gestione del personale.

È stato quindi definito un progetto, il cui principale obiettivo era quello di ottenere, nel minor tempo possibile, un'**uniformità nella gestione per poter governare al meglio l'attuazione della L.R 23/2015**.

Innanzitutto, è stata effettuata un'analisi dei diversi software gestionali utilizzati dalle ex ASL per la gestione del personale dipendente, dei consulenti e dei medici convenzionati.

Il significativo disallineamento dei servizi offerti creava criticità nel governo dei dati da trasmettere ad altri servizi aziendali o agli uffici regionali, quali ad esempio elaborazioni per la contabilità generale e analitica, FluPer, CET, anagrafe delle prestazioni.

In tale contesto è apparso evidente che era prioritario procedere all'utilizzo di un unico software gestionale: si è quindi proceduto alla predisposizione di una procedura aperta per l'affidamento della fornitura in outsourcing dei servizi informatizzati per la gestione delle risorse umane.

Il nuovo software applicativo doveva prevedere l'utilizzo di un'unica banca dati nella quale fossero perfettamente integrate tutte le informazioni giuridiche, economiche, previdenziali e quelle relative alle presenze/assenze, l'accesso mediante un sistema di autenticazione con suddivisione degli operatori per profili di accesso e abilitazione alle funzioni del servizio in base ai ruoli ad essi associati. Per avviare l'utilizzo del nuovo software a partire da gennaio 2017 sono state pianificate le attività e definite le priorità e gli step di controllo.

Il processo di unificazione è risultato particolarmente complesso considerati i differenti regolamenti presenti negli enti, la difficoltà di reperire i database completi, la sovrapposizione di matricole.

Si è pertanto deciso di procedere gradualmente:

- creazione di quattro ambienti corrispondenti alle quattro ex ASL al fine di gestire in modo corretto i differenti regolamenti presenti e ancora validi,
- creazione di elaborazioni uguali per i quattro ambienti con possibilità di unione dei dati ottenuti.
- migrazione parziale dei dati relativi (solo mesi finali del 2016).

Il primo obiettivo del progetto è stato raggiunto con la corretta predisposizione dei cedolini degli stipendi del mese di gennaio 2017.

Il progetto è proseguito, e ha visto la successiva attivazione del modulo giuridico, del modulo presenze/assenze e del modulo formazione. Nel corso del 2017 si è provveduto a:

- gestire la fase di start up,
- consolidare i database giuridici e economici con le informazioni relative dei dipendenti a partire da dicembre 2016,
- uniformare le conoscenze degli operatori coinvolti,
- definire procedure uniformi per gli uffici,
- sviluppare il portale dipendente,
- definire le informazioni da trasmettere agli altri servizi aziendali per assicurare la correttezza e l'univocità dei dati stessi a livello di Agenzia con l'integrazione dei software e sottosistemi informativi presenti nell'ATS, con particolare riferimento ai seguenti ambiti: contabilità economico-patrimoniale, sistema di controllo di gestione, formazione ed ECM.

Nel corso del 2018 si è provveduto a implementare lo strumento di nuove funzioni, a consolidare gli archivi, ed a uniformare le modalità di gestione delle competenze variabili stipendiali, al fine di unificare i quattro ambienti entro l'anno. In relazione alle attività svolte nell'anno si evidenziano le operazioni più significative:

- completamento della migrazione degli archivi economici e giuridici per gli anni precedenti il 2016,
- omogeneizzazione della numerazione matricolare presente nei quattro enti con quella definita in sede di predisposizione dei nuovi badge ATS,
- sviluppo di procedure di controllo delle attività svolte negli vari uffici attraverso un sistema di invio di mail automatiche al concludersi di specifiche operazioni di inserimento dati,
- integrazione del modulo dedicato alla formazione con il modulo di gestione dei cartellini al fine di diminuire l'attività di data entry,
- sviluppo nel portale del dipendente di un'area dedicata ai dirigenti in cui sono a disposizione strumenti gestionali per monitorare alcune tipologie di informazioni presenti dei cartellini quali ad esempio ferie, permessi, straordinari.

Nel 2016 è stata verificata una forte disomogeneità di organizzazione degli archivi del personale nelle quattro ex ASL e pertanto si è resa necessaria un'attività di ricognizione su procedure di archiviazione, gestione documenti da inviare in outsourcing, gestione documentazione da scartare, personale adibito agli archivi. In tale situazione la gestione dei fascicoli, considerata anche la problematica degli afferiti, è stata oggetto di una specifica progettualità.

Di seguito alcuni progetti rappresentativi condotti nel corso del triennio dalla struttura.

Titolo	ESPLETAMENTO PROCEDURE CONCORSUALI AGGREGATE
Stato	<i>Concluso</i>
Descrizione sintetica	Sulla scorta delle indicazioni regionali in materia, è stata espletata una procedura concorsuale interaziendale per 5 posti di Assistente Amministrativo cat. C, con ATS capofila e partecipazione aggregata da parte di ASST Niguarda, ASST Santi Paolo Carlo, ASST Gaetano Pini, IRCSS Carlo Besta. Hanno presentato domanda 1.637 candidati, e la graduatoria finale è composta da 157 candidati idonei.
Risultati raggiunti o previsti	La procedura aggregata ha permesso di condividere i costi della procedura concorsuale, di confrontarsi con colleghi del settore al fine di condividere il <i>know how</i> in materia di selezioni pubbliche, oltre a permettere di razionalizzare le tempistiche, in quanto la procedura aggregata consente alle altre aziende del SSR di avere più tempo per l'espletamento di procedure di altri profili, finalizzate alla formazione di graduatorie da mettere a disposizione di altre aziende regionali per un utilizzo reciproco. In questo modo è l'intero sistema regionale, costituito dall'insieme delle ATS e delle ASST, a trarne vantaggi in un'ottica di economia di scala.

Titolo	GESTIONE ARCHIVIO FASCICOLI CARTACEI DEL PERSONALE ATS
Stato	In corso
Descrizione sintetica	La nuova Agenzia si è trovata a dover gestire il problema della dislocazione parcellizzata degli archivi relativi al personale dipendente delle aziende confluite in ATS; inoltre grandi quantità di fascicoli erano stoccati in sedi passate alle ASST con l'avvio della Riforma. È stato pertanto realizzato un progetto di riorganizzazione degli archivi del personale, con particolare riguardo ai fascicoli dei dipendenti. Il primo step è stata la mappatura dei fascicoli del personale ATS afferente dalle quattro ex ASL, conservati nei locali adibiti ad archivio presso diverse sedi dislocate sul territorio. È poi stato creato un database di tutti i fascicoli del personale dipendente / afferito / cessato di ATS al fine di ridurre i tempi di ricerca e di consultazione dei documenti presenti negli stessi. È stata completata la ricognizione dei documenti da destinare a scarto documenti per anno 2018 ed è stata effettuata la relativa richiesta alla sovrintendenza archivistica. È stato infine individuato uno spazio unico per la conservazione del materiale di più frequente consultazione presso la sede centrale di Corso Italia. Sono attualmente in corso le seguenti attività: - chiusura del magazzino documenti/fascicoli presso la sede operativa dell'ex Asl Milano 2 sita in Cernusco sul Naviglio (conclusione entro dicembre 2018); - verifica a seguito della procedura di scarto degli spazi disponibili nella sede nella sede di Corso Italia per continuare il trasferimento degli archivi dalle sedi non più di proprietà di ATS. Le prossime fasi da implementare riguarderanno: - individuazione di magazzini di archiviazione sul territorio di ATS in sostituzione delle sedi attuali non più di pertinenza ATS; - valutazione dell'esternalizzazione del servizio di stoccaggio degli archivi del personale per ridurre il numero di magazzini sul territorio; - conclusione della procedura di scarto.
Risultati raggiunti o previsti	Mappatura dei fascicoli del personale dipendente/cessato di ATS dislocati nelle seguenti sedi: - Milano, Corso Italia: attivi 467 - cessati 5556 - Milano, Via Ippocrate: attivi 184 - cessati 6806 - Milano, Via Ricordi/Oglio: attivi 145 - cessati 1684 - Milano, Piazza Bande Nere: attivi 92 - Cernusco sul Naviglio: Piazza Martiri della Libertà (attivi e afferiti n. 598 e cessati n. 400) - Lodi, Piazza Ospitale 10 (attivi n. 147 cessati n. 800) - Codogno, Via Marconi 1 (cessati n. 600) - Magenta: Via al Donatore di Sangue, 50 (attivi n. 422 cessati n. 480) Nel corso del triennio si è proceduto a parte del trasferimento dei fascicoli del personale presso la sede di Corso Italia 19 a Milano: - fascicoli del personale in servizio ex Milano 2 (n. 598) - fascicoli del personale ex Asl Milano da Piazza Bande Nere (n. 92)

Titolo	ATTIVAZIONE SMART WORKING
Stato	<i>In corso</i>
Descrizione sintetica	In aderenza a quanto previsto dalla L. 124/2015, per il 2018-2019 è stato avviato un percorso per l'introduzione dello Smart Working (o lavoro agile), che permette l'inserimento nell'organizzazione di 180 Smart workers secondo step temporali progressivi. A tal fine è stato avviato un percorso formativo graduale nei confronti dei dirigenti e del personale del comparto, oltre che un apposito confronto sindacale, per avvicinarsi a tale tipologia contrattuale nel rispetto degli standard di sicurezza. A fronte dei 180 posti disponibili (36 per la Dirigenza, 144 per il Comparto), corrispondenti circa al 10% della forza lavoro, hanno presentato domanda 115 dipendenti (24 dirigenti, 91 del Comparto). Per il 1° di dicembre 2018 è previsto l'avvio sperimentale dello Smart Working per 40 persone, seguito, ad intervalli temporali già determinati, dall'attivazione del contratto per ulteriori contingenti di dipendenti, a gruppi di 35.
Risultati raggiunti o previsti	L'introduzione dello Smart Working è finalizzata a migliorare per i dipendenti la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, nonché, dal punto di vista aziendale, per aumentare l'efficienza delle prestazioni dei lavoratori, che vanno a migliorare, in quanto rese in un contesto di maggiore benessere personale e organizzativo. Questi effetti positivi vanno pertanto a ricadere sulla qualità delle prestazioni rese a livello aziendale nei confronti dei cittadini.

UOC PROGRAMMAZIONE, BILANCIO, MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE

La UOC Programmazione, Bilancio, Monitoraggio e Rendicontazione svolge funzioni di coordinamento e monitoraggio delle altre strutture aziendali dal punto di vista delle risorse economico finanziarie assegnate, oltre alle funzioni di programmazione e monitoraggio mediante tutte le attività correlate alla gestione della contabilità aziendale, alla gestione dei fornitori e clienti aziendali, alla gestione della contabilità fiscale. Provvede alla tenuta delle scritture e dei libri contabili obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, e cura il monitoraggio dell'andamento delle gestioni sotto il profilo economico, patrimoniale e finanziario.

Alla costituzione della ATS di Milano al 01/01/2016 sussistevano quattro uffici economico finanziari sul territorio, uno per ogni ex ASL, che hanno fornito un contributo essenziale nell'attività di passaggio delle funzioni alle rispettive ASST (per l'area fuori Milano). Infatti, nei primi mesi di vita dell'Agenzia, la ragioneria ha svolto attività in nome e per conto delle ASST per la gestione delle fatture relative a funzioni cedute da ATS permettendo così la **continuità dei servizi**.

Il completo passaggio delle funzioni è stato raggiunto con la fine del 2016, momento in cui si è concluso anche il passaggio del personale alle ASST per lo svolgimento di tali attività.

Nei primi due mesi di avvio della ATS si è proceduto alla **creazione di un ambiente informatico contabile unico per tutta l'Agenzia**; dato che le quattro ex ASL avevano in dotazione lo stesso programma integrato contabile, l'ERP Oracle Applications, si è deciso di costituire fin da subito un unico ambiente contabile per la gestione della contabilità, abbandonando i precedenti sistemi e cercando di attuare un'immediata integrazione. Dotarsi di un ambiente unitario e univoco ha rappresentato il primo grande obiettivo dell'area economico finanziaria: senza l'operatività di tale ambiente non era possibile procedere con le diverse attività amministrative. Alla progressiva conclusione delle attività di importazione dati, ATS ha ripreso le attività amministrative, tra cui la registrazione e l'emissione fatture, con l'implementazione di sistema informatici anche per la liquidazione e pagamento delle fatture, al fine di informatizzare tutto il processo contabile.

Alla fine dell'anno 2016, i bilanci consuntivi del 2015 delle 4 ex ASL sono stati chiusi ed approvati, e si è quindi potuto procedere alla **redazione del bilancio di costituzione della ATS** con la delibera di scorporo e cessione beni ed attività alle ASST del territorio, e la gestione del c.d. "Progetto Milano" per la definizione delle attività e funzioni nell'ambito del territorio metropolitano di Milano.

L'anno 2017 è stato dedicato al consolidamento della gestione unitaria dell'attività di ATS e soprattutto alla gestione del "Progetto Milano" e, che a partire dal 01/01/2018 ha visto la seconda cessione di beni e funzioni alle ASST del territorio nell'ambito della città di Milano.

Nel frattempo il sistema contabile informatico è diventato sempre più lo strumento di riferimento per la gestione della contabilità aziendale, a partire dal contratto e fino al pagamento e/o incasso dei documenti, tutti in modalità informatica, con progressivo abbandono della carta e passaggio alla conservazione sostitutiva dei documenti.

Nel corso del terzo anno di vita dell'agenzia, il personale della UOC Programmazione, Bilancio, Monitoraggio e Rendicontazione si è stabilizzato, con la definizione delle risorse a disposizione della UOC e l'accentramento delle attività presso la sede legale e la chiusura degli uffici sul territorio, nonché l'integrazione delle risorse provenienti dalle diverse aziende per ottenere economie e risparmi, al fine di procedere alla redazione di un bilancio consuntivo 2018 integrato, unico e con una situazione patrimoniale coerente con la reale dimensione aziendale.

6. CONCLUSIONI

Il lavoro svolto nei primi tre anni di vita di ATS è stato indubbiamente molto impegnativo e non privo di difficoltà, non tutte completamente superate; allo stesso tempo i risultati ottenuti consentono di andare incontro al futuro con la consapevolezza che aree di miglioramento e aspetti critici potranno essere affrontati poggiando su fondamenta che sono state in grado di reggere l'urto del cambiamento.

L'accorpamento di quattro mondi e modelli – le ex ASL - molto diversi, consolidati, a sé stanti nelle dinamiche interne, nelle relazioni con l'esterno e nelle prassi quotidiane di lavoro, ha costituito la prima e principale difficoltà con cui si è dovuto fare i conti e davanti alla quale si è dovuto prendere posizione. Ora che l'assetto formale di ATS ha raggiunto una sua stabilità, è indispensabile continuare a spendersi affinché possano crearsi le condizioni in cui attecchisca e si sviluppi la **consapevolezza di essere parte integrante di un'unica realtà**.

La **trasformazione da Azienda ad Agenzia**, cambiamento innanzitutto culturale e pertanto anche operativo, non può dirsi conclusa dopo un solo triennio, e sarà necessario proseguire nel cammino di consolidamento dell'organizzazione apportando gli inevitabili correttivi che emergeranno dalla sottomissione del modello adottato alla prova dei fatti.

Elemento caratterizzante l'intero impianto della Riforma del SSL è l'**integrazione fra il mondo sanitario e il mondo sociosanitario**, all'interno di uno scenario in cui il prendersi cura della salute del cittadino non è focalizzato unicamente sull'assistenza ospedaliera ma assume una connotazione sempre più territoriale e di prossimità. L'integrazione costituisce sia un metodo di lavoro sia un risultato, tanto più concretamente realizzabile a vantaggio dei cittadini quanto più i diversi attori del sistema (istituzioni, erogatori sociosanitari, sanitari e sociali, terzo settore, cittadini) sapranno coglierne i vantaggi per il sistema stesso. Il compito di governance e di programmazione di ATS sarà cruciale per facilitare il consolidamento delle dinamiche di collaborazione e integrazione e passerà attraverso il **rafforzamento del ruolo dei Distretti** e la perseguita **interazione con i Comuni e gli Ambiti Distrettuali**. ATS dovrà presidiare con costante attenzione lo **sviluppo dei servizi territoriali** in capo alle ASST, in modo che la coesistenza all'interno di un unico ente con i servizi ospedalieri possa rivelarsi un valore aggiunto come nell'idea del legislatore regionale.

L'Agenzia ha interpretato il suo ruolo di governo e di indirizzo del sistema sanitario **sviluppando sistemi di valutazione basati sulla integrazione di indicatori** derivati dal Network delle Regioni, basati sul Programma Nazionale Esiti e incardinati nel DM70 al fine di realizzare nuovi modelli di integrazione tra pubblico e privato e nuovi metodi di indirizzo dell'offerta sanitaria.

Da questo lavoro sono scaturite nuove sinergie fra Dipartimenti e strutture di staff all'interno della Agenzia, e i processi operativi di integrazione che si sono innescati hanno consentito di interpretare le funzioni di programmazione e governo della domanda e dell'offerta proprie di ATS con l'approccio sistemico caratteristico della l.r. 23/2015.

Primi frutti di questa nuova modalità sono stati la creazione, mediante la definizione di accordi convenzionali, di modelli integrati pubblico-privato di *Breast Unit* e l'introduzione di obiettivi stringenti sugli indicatori critici delle strutture (frattura femore, consumo antibiotici) negli addendum contrattuali.

L'integrazione ospedale-territorio è stata, inoltre, interpretata anche come **punto di incontro tra le cure primarie**, con la medicina territoriale, **e i professionisti delle reti di patologia**. Questo ha permesso, mediante lo sviluppo della valutazione dei percorsi, di aprire una nuova modalità di

valutare l'appropriatezza erogativa e le indicazioni alla prescrizione di prestazioni che potrà essere ulteriormente sviluppata.

Per non interrompere il percorso intrapreso da ATS verso il raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute che le sono affidati, il ruolo chiave sarà in ogni caso giocato dal **personale di ATS**.

L'Agenzia si trova a operare avendo altre funzioni rispetto agli enti preesistenti, agisce all'interno di un assetto istituzionale del SSL modificato radicalmente dopo vent'anni, deve fronteggiare bisogni spesso non codificati e intersettoriali, è impegnata in nuovi modelli di presa in carico.

Questo nuovo contesto sta determinando un cambio nel modo di concepire e realizzare il proprio lavoro, e di conseguenza implica un'evoluzione dei profili necessari allo svolgimento delle attività di governo, programmazione, controllo e integrazione proprie dell'Agenzia.

Nell'ultima parte del triennio molto è stato fatto per potenziare l'organico delle diverse strutture con l'assunzione di numerosi dipendenti; sarà responsabilità di ATS mantenere nei prossimi anni una propulsione di risorse e di competenze che possa sostenere la sinergia e la multidisciplinarietà che sono alla base del funzionamento della Agenzia.