

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 26

del 31/01/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance 2019-2021.

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO F.F.
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Margherita Marella

Dott.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" che, all'art. 10, con lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance aziendale, stabilisce l'adozione, in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, di un documento programmatico, denominato Piano della Performance;
- le linee guida regionali elaborate nel 2011 dall'Organismo Indipendente di Valutazione, relative al sistema di misurazione delle performance delle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde;
- la Legge 6 novembre 2012, n. 190 ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 ad oggetto "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto Legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 "Modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r) della legge 7 agosto 2015, n. 124";

Presa visione del documento elaborato dal Gruppo di Lavoro istituito nell'ambito dell'attività dell'O.I.V. per il coordinamento dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli Enti Socio-Sanitari lombardi e trasmesso nel dicembre 2013 ai Presidenti dei Nuclei di Valutazione delle Aziende Sanitarie;

Sottolineato che il presente Piano, a scorrimento, costituisce un adeguamento del Piano Performance 2018-2020, adottato dall'ATS di Brescia con Decreto DG n. 56 del 31.01.2018;

Ribadita la valenza triennale del Piano, in considerazione dello stretto collegamento – richiamato dal legislatore nella Legge n.190/2012 e nel Decreto Legislativo n. 33/2013, come modificati dal Decreto Legislativo n. 97/2016 – tra il Piano della Performance ed il Piano triennale della Prevenzione della Corruzione;

Considerato che è confermata la scelta dell'Agenzia di un documento sintetico e schematico che riporti gli impegni strategici e che declini gli obiettivi di programmazione e di gestione, riferiti all'anno in corso;

Dato atto che la documentazione di riferimento per la redazione del presente Piano è la seguente:

- Obiettivi di mandato del Direttore Generale di cui alla DGR n. XI/1058 del 17.12.2018;
- Programma Regionale della XI Legislatura;
- Regole di sistema per l'esercizio 2019;
- Piano triennale della prevenzione della corruzione per il triennio 2019-2021;



Dato atto della proposta di Piano della Performance per il triennio 2019-2021, elaborata dal Servizio Pianificazione e Controllo;

Acquisito il parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di questa Agenzia in data 29.01.2019, prot.0010033/19;

Considerato, altresì, che in applicazione dell'art. 10, comma 8, del Decreto Legislativo n. 33/2013 e ss.mm.ii., corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione del Piano sul proprio sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente";

Ritenuto, pertanto, di procedere alla formale adozione del Piano della Performance per il triennio 2019-2021 e alla relativa pubblicazione, in osservanza dei vigenti disposti normativi, sul sito istituzionale di questa Agenzia;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Pianificazione e Controllo f.f., Ing. Ivan Campa, che, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario f.f., Dott.ssa Margherita Marella, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di adottare, nel rispetto delle disposizioni in premessa richiamate, il Piano della Performance per il triennio 2019-2021, nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 23 pagine);
- b) di stabilire, sin d'ora, che il Piano potrà essere integrato/modificato, in seguito ad ulteriori determinazioni regionali in ordine agli obiettivi assegnati per il corrente anno;
- c) di procedere, a cura del Servizio Pianificazione e Controllo, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii ed al PTPC vigente;
- d) di trasmettere il Piano, a cura della Struttura proponente, all'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia;
- e) di definire che i contenuti del presente atto saranno oggetto di informazione agli assetti ed ai soggetti interessati;
- f) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- g) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- h) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2019 – 2021

Sommario

PREMESSA	3
1. L' IDENTITA' DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA	4
1.1 CHI SIAMO.....	5
1.2 COSA FACCIAMO E COME OPERIAMO	9
2. GLI IMPEGNI STRATEGICI E GLI OBIETTIVI DELL'AGENZIA	12
3. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	12
3.1 LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE.....	12
3.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CON I SISTEMI DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	13
3.3 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI DEFINIZIONE DEL PIANO.....	13
3.4 GLI INDICATORI DI RISULTATO.....	13
ALLEGATO N. 1	14
ALLEGATO N. 2	16
GLOSSARIO	23



PREMESSA

Il Piano Performance è un documento programmatico, introdotto nel nostro ordinamento dalla "Riforma Brunetta" (D.Lgs. 150/2009), attraverso il quale si rendono noti gli obiettivi ed i risultati che si intendono perseguire nell'arco temporale definito, in coerenza con i contenuti ed il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio.

Tale Piano è elaborato, in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla DGR n. XI/1046 del 17/12/2018, con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, in un contesto organizzativo e funzionale, che trova completa e adeguata definizione con il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), adottato con Decreto del D.G. n. 53 del 31.01.2017 ed approvato a livello regionale con deliberazione n. X/6467 del 10.04.2017.

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia elabora il Piano della Performance, quale documento, a valenza triennale e a scorrimento, che costituisce un adeguamento del Piano 2018-2010 adottato con Decreto DG n. 56 del 31.01.2018.

Il Piano dà avvio al ciclo di gestione della performance, quale ciclo di programmazione e controllo ed è redatto con lo scopo di:

- individuare ed incorporare le attese dei portatori di interesse;
- favorire la responsabilizzazione e la trasparenza;
- porre in essere percorsi di miglioramento continuo della performance.

Inoltre, riporta gli impegni strategici e le priorità dell'Agenzia in coerenza con le funzioni che risultano definite ed in capo ad ATS; con le risorse di cui dispone, individua indicatori capaci di misurare, nel tempo, l'andamento delle attività o processi soggetti a misurazione e, dunque, a valutazione.

Nella stesura del Piano, in assenza di recenti determinazioni di natura regionale, si è quindi continuato a tener in considerazione il contributo elaborato dal gruppo di approfondimento istituito dall'Organismo Indipendente di Valutazione regionale in tema di "Piano delle Performance ASL", tradotto in un documento trasmesso nel mese di dicembre 2013 al Presidente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ex ASL di Brescia.

La prima parte del Documento presenta, in maniera sintetica, l'Agenzia mentre la seconda parte è focalizzata sul sistema di misurazione delle performance con la sintesi delle aree strategiche, degli obiettivi di rilevanza per l'utente e relativi indicatori.

Il Piano della Performance viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente"; la Direzione Strategica darà conto dell'effettivo stato di attuazione attraverso la Relazione annuale sulle Performance.

1. L' IDENTITA' DELL' AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA

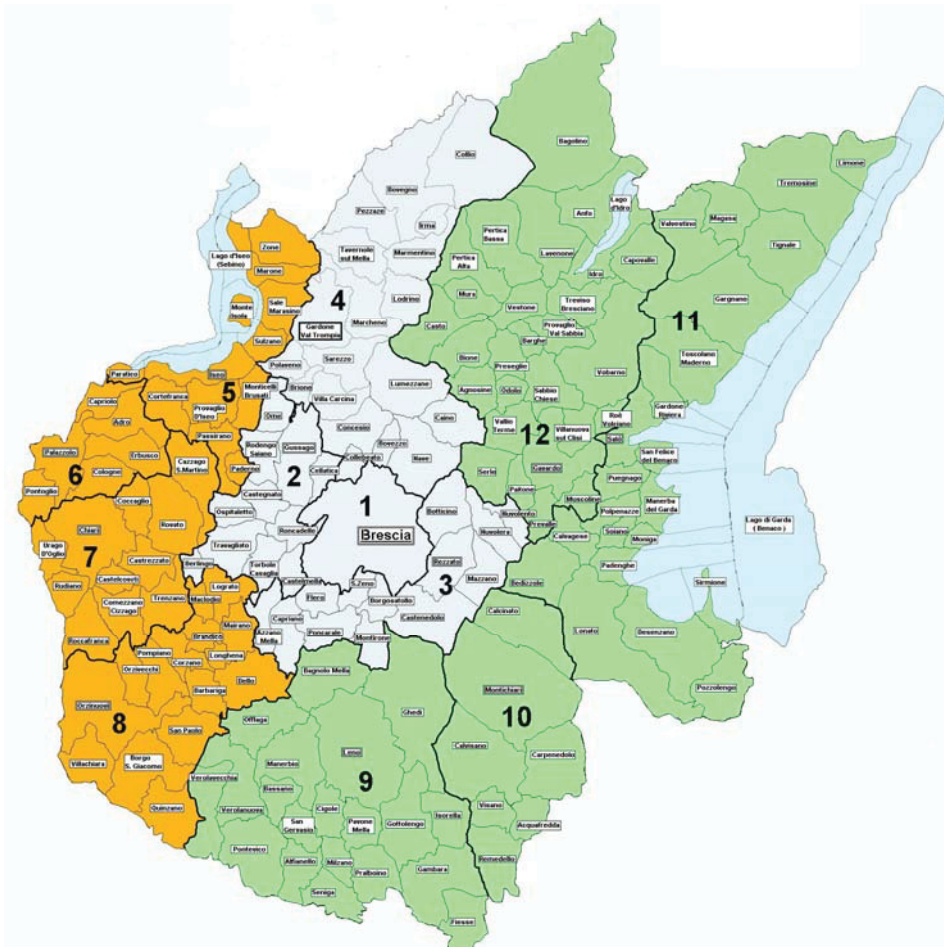
Costituita con DGR n. X/4468 del 10 dicembre 2015 della Giunta della Regione Lombardia, l' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Si pone come garante della salute dei cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto, valutazione della domanda di salute e appropriata presa in carico delle richieste del territorio.

Il territorio di riferimento ha un' estensione di 3.465 Km², comprendente 164 Comuni di cui 52 organizzati in 3 Comunità Montane. E' caratterizzato dalla presenza di tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d' Iseo ed il Lago d' Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) ed un' ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino, conosciuta come la Bassa Bresciana; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta. Le attività produttive sono estremamente diversificate, sia in termini quantitativi che qualitativi, con piccole e medie imprese operanti prevalentemente nell' industria, nel commercio e nei servizi. E' caratterizzata anche da una forte vocazione agricola e da un notevole patrimonio zootecnico, nel settore avicolo, suinicolo e in quello del latte vaccino.

Nel territorio di competenza dell' ATS di Brescia, alla data del 31.12.2018, risultavano iscritti al SSR 1.176.653 assistiti.

L' ATS di Brescia, si articola in 3 Distretti, costituiti ai sensi dell' art. 7 bis della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii, a loro volta suddivisi in 12 ambiti distrettuali.



Informazioni di dettaglio sull' organizzazione, sulle funzioni, sui principi di riferimento, sugli ambiti di rilevanza strategica sono consultabili sul sito dell' Agenzia www.ats-brescia.it > [Amministrazione Trasparente](#).



1.1 CHI SIAMO

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, presenta le seguenti principali caratteristiche:

- la sede legale si trova a Brescia, in Viale Duca degli Abruzzi 15;
- è contraddistinta dal seguente marchio aziendale, che la identifica chiaramente quale componente del Sistema Sanitario Regionale della Lombardia:

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

- il sito istituzionale è www.ats-brescia.it;
- gli organi sono: il Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione;
- l'assetto organizzativo e funzionale è contenuto nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), adottato con Decreto del D.G. n. 53 del 31.01.2017 ed approvato a livello regionale con deliberazione n. X/6467 del 10.04.2017;
- la popolazione assistita, alla data del 31.12.2018, corrisponde a 1.176.653, di cui:
 - 123.473 → 65-74enni (10,5% della popolazione)
 - 127.940 → ultra74enni (10,9% della popolazione)
 - 166.110 → stranieri (14,1% della popolazione)

Analizzando il decennio 2009-2018, si è riscontrato:

- un incremento complessivo della popolazione del 2,4% (2009=1.149.520 assistiti; 2018=1.176.653); negli ultimi anni vi è stata comunque una sostanziale stabilizzazione con una leggera diminuzione nel 2018 rispetto al 2017 (-0,06%);
- un incremento dell'età media della popolazione di 2 anni e 4 mesi pari a più di tre mesi all'anno (2009: età media 42,11 anni; 2018: età media 44,41 anni);
- un aumento del numero di ultra64enni del 18,7% (2009=211.815 assistiti; 2018=251.413) con un incremento medio annuo stabile del +1,9%;
- un aumento ancora più evidente del numero di grandi anziani di 85 anni e oltre, pari a +45,5% (2009=26.111; 2018=37.989) con un incremento medio annuo del +4,3%;
- una drastica diminuzione del numero annuale di nuovi nati del -27,3% (2009: 12.691 neonati; 2018: 9.221); il 26,2% dei nuovi nati nel 2018 era straniero;
- un incremento della presenza di cittadini stranieri regolarmente registrati presso l'ASL/ATS di Brescia dal 2009 al 2013 pari al +9,7% (2009=154.756 pari al 13,5% della popolazione; 2013=169.736 pari al 14,5% della popolazione) in diminuzione nell'ultimo quinquennio con un -2,1% complessivo (2018=166.110, pari al 14,1% della popolazione);
- la popolazione italiana nello stesso periodo è aumentata solo del +0,2% l'anno con un saldo naturale sempre negativo (i morti sono più dei nati);
- una popolazione straniera molto più giovane di quella italiana (2018: età media degli stranieri di 32,7 anni rispetto ai 46,3 degli italiani), ma entrambe le popolazioni mostrano un simile trend d'invecchiamento;
- nelle donne straniere il tasso di fecondità è più elevato (nel 2018 49/1.000 vs 35/1.000 delle italiane) ma è in netta diminuzione rispetto agli scorsi anni (nel 2009 era di 83/1.000 vs il 40/1.000 delle italiane);

Con riferimento alla Nuova "Banca Dati Assistito" (BDA) anno 2017 su 1.202.445 soggetti considerati (50,6% femmine), il 37,26% risultavano presi in carico per almeno una malattia cronica (inclusi il disagio psichico): di questi 212.965 presentano una sola patologia, 103.268 due patologie, mentre 67.159 ne associano un numero superiore.

Nel periodo 2003-2017 è cambiata la metodologia di costruzione della BDA ma è pur sempre

possibile notare come vi sia stato per tutte le patologie croniche, ad eccezione delle malattie respiratorie croniche, un aumento sia in termini assoluti che in termini di percentuale di presa in carico, con gli aumenti maggiori a carico delle malattie rare che sono più che quadruplicate e delle malattie autoimmuni che sono più che triplicate. Tali cambiamenti possono essere spiegati in parte dall'evoluzione del quadro anagrafico-epidemiologico locale (il progressivo innalzamento dell'età determina un maggior numero di assistiti con patologie croniche), ma anche dalla maggior sensibilità e capacità di riconoscere patologie croniche in precedenza misconosciute. Alcuni aumenti hanno anche specifiche motivazioni:

- per HIV/AIDS grazie alle recenti terapie è migliorata la sopravvivenza e pur essendo diminuiti i nuovi casi si innalza il numero totale dei presi in carico;
 - l'attivazione della "Rete delle Malattie Rare" ne ha favorito la diagnosi e la presa in carico.
- L'assistenza sanitaria e socio sanitaria del territorio dell'ATS di Brescia è assicurata da una ricca rete di servizi di seguito elencati.

Rete dei servizi sanitari di base	712	Medici di Medicina Generale (435 organizzati in forma associativa)
	193	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
	122	Pediatri di Famiglia (83 organizzati in forma associativa)
	321	Farmacie Territoriali (262 private e 59 Comunali)
	73	Ditte accreditate per forniture protesiche
	19	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	12	Dispensari
	12	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
	42	Parafarmacie
Rete delle strutture sanitarie ed a contratto	3 ASST	9 Presidi – 3.242 posti letto ordinari + 166 posti letto DH 6 stabilimenti (senza autonomia gestionale)
	14	Strutture Private Accreditate e IRCCS 2.159 posti letto ordinari + 110 posti letto DH
	19	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (residenziali)
	10	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (semiresidenziali)
	23	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Pubbliche (residenziali)
	7	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Pubbliche (semiresidenziali)
	3	Servizi di Medicina di Laboratorio
	9	Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
	7	Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
	3	Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)
	Rete dei servizi socio-sanitari	86
4		Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 204 posti letto residenziali, 10 posti letto a ciclo diurno continuo) + Post acuti 37 posti letto
8		Hospice Residenziali (95 posti letto a contratto + 2 posti letto autorizzati)
54		Centri Diurni Integrati di cui 51 contrattualizzati (932 posti a contratto, 1.078 posti autorizzati e 1.028 posti accreditati)
35		32 Enti Accreditate per Cure Domiciliari privati + 3 ADI Pubbliche
30		Consultori Familiari (di cui 13 pubblici afferenti alle 3 ASST e 17 Privati di cui 1 non a contratto)
8		Residenze Sanitarie Disabili (443 posti autorizzati di cui 440 accreditati ed a contratto)
29		Centri Diurni Disabili (750 posti autorizzati di cui 745 accreditati e 733 a contratto)
22		Comunità Socio Sanitarie (210 posti autorizzati di cui 202 a contratto)
13		Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (4 SMI, 4 SerT e 4 NOA pubblici, 1 Centro Clinico Cocainomani)
25	20 Comunità Terapeutiche accreditate (351 posti accreditati) + 5* Comunità Terapeutiche solo autorizzate (184 posti autorizzati)	

* n. 3 SCIA in corso di valutazione

(dati aggiornati al 31.12.2018)

- *gli Operatori della ATS*, alla data del 01 gennaio 2019, sono 736 di cui: 184 Dirigenti Sanitari, 25 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 527 operatori del comparto, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	totale al 01.01.2019
Dirigenza Medica/Veterinaria	76	91	167
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi Farmacisti)	16	1	17
Dirigenza Tecnica (Ingegneri Analisti)	2	10	12
Dirigenza Amministrativa	9	4	13
TOTALE DIRIGENZA	103	106	209
Sanitario (infermieri assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione tecnici di laboratorio)	125	103	228
Tecnico (assistenti sociali assistenti tecnici operatori socio sanitari operatori tecnici)	33	48	81
Amministrativo	180	38	218
TOTALE COMPARTO	338	189	527
TOTALE GENERALE	441	295	736

Di questi:

- 439 sono addetti ad attività centrali di cui n. 82 a tempo parziale (76 F e 6 M) e n. 357 a tempo pieno (227 F e 130M);
 - 297 sono addetti ad attività territoriali di cui n. 46 a tempo parziale (41 F e 5 M) e n. 251 a tempo pieno (97 F e 154 M);
- L'età media dei dipendenti è di 51,76 anni.

- L'Agenzia svolge la sua attività in 11 sedi, gestite direttamente di cui:
 - n. 4 di proprietà;
 - n. 7 in comodato.
 Sono, altresì, presenti, alla data del 01.01.2019:
 - n. 7 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS;
 - n. 29 postazioni di Continuità Assistenziale.
- L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2019 delle seguenti risorse informatiche:
 - 893 postazioni lavoro (personal computer);
 - 42 stampanti per ambulatori e front-office;
 - 27 stampanti a colori dipartimentali;
 - 55 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
 - 1.052 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 110 linee su flussi primari;
 - 45 linee voce su flussi primari per servizio di continuità assistenziale con registrazione delle chiamate;
 - 3 numeri Verdi (Screening 800077040, Malattie Infettive 800777346, Servizio Farmacie 800231061);
 - 161 cellulari + 27 SIM M2M dati;
 - 107 server (virtuali, su 4 host fisici) e un cluster fisico per DBMS Oracle nel sito di produzione, 28 server (virtuali, su 2 host fisici) nel sito di Disaster Recovery.
- L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2019, di un parco automezzi composto da 141 mezzi, di cui n. 49 di proprietà (compresi n. 1 quod. e n. 3 carrelli) e n. 92 a noleggio. Le 45 autovetture di proprietà sono così suddivise: 36 di servizio, 9 commerciali. Le autovetture a noleggio sono così composte: 51 di servizio e 41 commerciali.

L'Agenzia redige i propri bilanci nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali; si riportano, in attesa della prossima formalizzazione del Bilancio di Previsione 2019, i dati del Bilancio d'Esercizio 2017 e del CET 4 trimestre 2018.

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (Importi €/1000)			
Cod.	Voce	Bilancio d'esercizio Decreto ATS n. 311 del 28.05.2018	CET 4° trimestre 2018 Decreto ATS n. 637 del 18.12.2018
		Anno 2017	Anno 2018
BILANCIO SANITARIO (area sanitaria e sociosanitaria)			
	RICAVI		
ASLR01	Quota Capitaria	1.418.278	1.440.919
ASLR02	Funzioni non tariffate	3.678	3.678
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	6.456	5.227
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	190.376	198.759
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	2.878	180
ASLR08	Entrate proprie	8.233	7.912
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	187	188
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	4.438	1.508
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	-	41.969
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.634.524	1.700.340
	COSTI		
ASLC01	Drg	624.775	625.015
ASLC02	Ambulatoriale	250.015	254.005
ASLC03	Neuropsichiatria	7.544	7.620
ASLC04	Screening	2.918	3.486
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	209.990	208.440
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	580	687
ASLC07	File F	117.605	134.201
ASLC08	Psichiatria	38.357	38.298
ASLC09	Personale	42.295	42.603
ASLC10	IRAP personale dipendente	1.668	1.700
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	138	134
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	172.199	175.601
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	584	579
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	101.534	101.633
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	18.024	17.222
ASLC15	Altri costi	4.195	4.117
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	4.294	4.704
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	21.349	21.921
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	493	365
ASLC19	Prestazioni sanitarie	15.967	14.371
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	-	41.969
C_MOB_I	Mobilità internazionale	-	1.669
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.634.524	1.700.340
	Risultato economico	-	-
Bilancio Sociale			
	Descrizione	Bilancio d'esercizio anno 2017 Decreto ATS n. 311 del 28.05.2018	Bilancio di Previsione anno 2018 Decreto ATS n. 78 del 14.02.2018
		A	B
Bilancio Sociale	Totale Ricavi	21.328	10.963
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.489	10.060
	Totale Ricavi al netto capitalizzati	13.839	903
Bilancio Sociale	Totale Costi	21.328	10.963
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.489	10.060
	Totale Costi al netto capitalizzati	13.839	903
	Risultato economico	-	-



1.2 COSA FACCIAMO E COME OPERIAMO

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

L'Agenzia, tra i principali attori del Sistema Sociosanitario Lombardo agisce per accrescere la qualità dei servizi attraverso processi operativi trasversali, sviluppare le competenze degli operatori e garantire la sostenibilità del sistema locale.

Con la rilevante estensione geografica che la caratterizza, l'Agenzia è chiamata a programmare, indirizzare e supportare un sistema di area vasta, caratterizzato dalla significativa numerosità ed eterogeneità degli erogatori pubblici e privati, dalla storica capacità attrattiva (mobilità intra ed extra regionale) e da sviluppate e vivaci realtà di volontariato, produttive ed imprenditoriali.

Assume il ruolo di articolazione territoriale del Servizio Sociosanitario Lombardo e di affiancamento – anche attraverso la partecipazione allo specifico tavolo permanente Regionale - della Direzione Generale Welfare rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo.

Anche mediante le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; è responsabile della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini ivi residenti.

Per esercitare questo compito è tenuta a sviluppare, a partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni, sia le componenti di governo dell'offerta presente nel loro territorio (sia di natura pubblica che privata accreditata, per ogni LEA) sia di quello della domanda. Nella chiara divisione delle funzioni e dei ruoli, si propone di accrescere e consolidare sinergie tra le Istituzioni, costruire processi e percorsi che diventino punti di riferimento per l'intera rete dei servizi e favoriscano l'effettivo "prendersi cura" dell'assistito.

A tal fine svolge le seguenti funzioni:

- monitoraggio dei bisogni;
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- governo dell'assistenza primaria e del relativo convenzionamento;
- governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Le principali aree di intervento vengono presentate attraverso una sintetica descrizione delle attività dei Dipartimenti e degli assetti territoriali dell'Agenzia, come individuati nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), adottato con Decreto DG n. 53 del 31.01.2017, approvato con deliberazione regionale n. X/6467 del 10.04.2017.

Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, afferente alla Direzione Generale, concorre all'attuazione della programmazione definita dalla Regione relativamente al territorio di propria competenza, al fine di assicurare, con la partecipazione di tutti i soggetti erogatori accreditati, i LEA e gli eventuali livelli aggiuntivi regionali.

Il Dipartimento assicura le funzioni strategiche e trasversali legate alla programmazione, progettazione territoriale e realizzazione della rete dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari. Il Dipartimento svolge anche le funzioni di controllo sugli erogatori sanitari e sulle unità d'offerta sociosanitarie, sia pubblici che privati, in collegamento funzionale e secondo le indicazioni fornite dalla Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo. Si articola nelle seguenti strutture complesse:



- ✓ *Servizio Programmazione ed Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie*
- ✓ *Servizio Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie*
- ✓ *Servizio Qualità ed Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie*

Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali, afferente alla Direzione Amministrativa, garantisce l'integrazione tra i servizi amministrativi e tra questi e gli altri Dipartimenti ed assetti dell'Agenzia, anche promuovendo – con riguardo agli aspetti giuridici, economici ed organizzativi - l'adeguamento e la razionalizzazione dei processi operativi in un'ottica di semplificazione e digitalizzazione. Contribuisce, nell'ambito del processo di formazione e scelta di decisioni operative e attraverso la selezione di diverse alternative ed azioni, alla definizione, in sede giudiziale o stragiudiziale, di controversie. Formula al Direttore Generale richieste e proposte per l'affidamento di incarichi a legali esterni e pareri su richiesta degli assetti dell'Agenzia. Si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Affari Generali e Legali*
- ✓ *Servizio Risorse Economico-Finanziarie*
- ✓ *Servizio Risorse Strumentali*
- ✓ *Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale*

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, afferente alla Direzione Sanitaria, assicura il coordinamento delle attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori e collabora alle iniziative di promozione alla salute favorendo il contributo di altre istituzioni e di soggetti quali associazioni e organizzazioni interessate al raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione. Individua gli obiettivi principali da perseguire nell'ambito del Piano regionale della Prevenzione (PRP). Elabora, per quanto di pertinenza, proposte di modifica dei regolamenti in materia di igiene e sanità pubblica, fornendo anche parere in merito alle modifiche apportate dai Comuni ai regolamenti stessi. Gestisce i rapporti con le istituzioni esterne in occasione di casi di particolare rilevanza sia di carattere ambientale che di eventi rilevanti (Comuni, Provincia, ARPA). Favorisce la semplificazione delle procedure d'accesso ai servizi sanitari, per le materie di competenza. Si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Igiene Sanità Pubblica, Medicina Ambientale e I.A.N.*
- ✓ *Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità*
- ✓ *Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro*
- ✓ *Servizio Laboratorio di Sanità Pubblica*

A livello territoriale operano tre Equipe di Igiene e PSAL che svolgono attività di vigilanza e controllo nei settori dell'igiene degli alimenti e della nutrizione, della sanità pubblica e della prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro.

Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, afferente alla Direzione Sanitaria, ha funzioni di programmazione, controllo e coordinamento delle attività di sanità pubblica veterinaria svolte sul territorio dai Distretti Veterinari. Promuove lo studio, l'applicazione e la verifica di strumenti, quali linee guida e protocolli, per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative ed alle prestazioni erogate. Promuove anche il collegamento delle attività e degli interventi di tutti gli altri enti, associazioni e servizi che operano nel settore delle produzioni zootecniche. Elabora, per quanto di pertinenza, le proposte di modifica dei regolamenti in materia di igiene e sanità pubblica, fornendo anche parere in merito alle modifiche apportate dai Comuni ai regolamenti stessi. Si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Sanità Animale*
- ✓ *Servizio Igiene degli Alimenti*
- ✓ *Servizio Igiene degli Allevamenti*

A livello territoriale operano quattro Distretti Veterinari, che svolgono attività di vigilanza e controllo nei settori della sanità animale, dell'igiene degli alimenti e dell'igiene degli allevamenti, sulla base della domanda di prestazioni e dei fabbisogni del bacino di riferimento.



Dipartimento Cure Primarie, afferente alla Direzione Sociosanitaria, assicura la continuità assistenziale. Svolge azione di progettazione, coordinamento, regia funzionale a supporto dell'attività dei MMG/PLS/MCA, in particolare in merito alla gestione razionale ed oculata delle patologie croniche e delle situazioni critiche. Garantisce l'applicazione delle convenzioni nazionali e degli accordi regionali relativi ai MMG e MCA e PdF e cura i rapporti con gli stessi esercitando attività di controllo sulla corretta applicazione delle norme contrattuali. Garantisce il processo di elaborazione, diffusione ed implementazione dei progetti di Governo Clinico delle Cure Primarie condivisi con i Medici convenzionati anche ai fini della promozione dell'appropriatezza e della continuità ospedale e territorio.

Concorre all'attuazione del monitoraggio dei percorsi diagnostico-terapeutici, al fine di perseguire la coerenza tra bisogno sanitario, prescrizione ed erogazione delle prestazioni e contenere la variabilità delle cure e razionalizzare gli interventi sanitari.

Si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Governo delle Cure Primarie*
- ✓ *Servizio Integrazione Territoriale delle Cure Primarie*

Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, afferente alla Direzione Sociosanitaria, garantisce integrazione, coordinamento, condivisione, sintonia di intenti fra l'area sanitaria, socio-sanitaria e sociale, affinché la famiglia nelle sue varie componenti, persone di età e tipologia diversa e con bisogni di varia natura, possano beneficiare di continuità di intervento e massima qualità dei servizi.

Il PIPSS concorre al governo della domanda e dell'offerta dei servizi, al fine di garantire la presa in carico multidimensionale e la continuità assistenziale a favore della persona. Assicura l'utilizzo ottimale, appropriato e razionale delle risorse del territorio, anche attraverso l'adozione di strumenti quali i PDT/PDTA dedicati, per favorire processi di integrazione.

Si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Pianificazione e integrazione delle reti*
- ✓ *Servizio Continuità di cura*
- ✓ *Servizio Analisi e Risposta ai bisogni emergenti*

A livello territoriale operano i seguenti **Distretti di Programmazione**, coordinati dal Servizio Direzione Distrettuale con afferenza gerarchica alla Direzione Generale e funzionale alla Direzione Strategica:

- ✓ *Distretto 1*, con sede nel Comune di Brescia
- ✓ *Distretto 2*, con sede nel Comune di Rovato
- ✓ *Distretto 3*, con sede nel Comune di Salò

I Distretti di Programmazione contribuiscono, per il proprio ambito di competenza, alla programmazione per la realizzazione della rete d'offerta territoriale, al fine di valutare i bisogni sanitari, sociosanitari e sociali della comunità e definire le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento, anche al fine di garantire informazioni utili all'analisi della domanda e al governo dell'offerta.



2. GLI IMPEGNI STRATEGICI E GLI OBIETTIVI DELL'AGENZIA

Il Piano è lo strumento che valorizza e riunisce i contenuti essenziali di altri documenti, attraverso i quali l'Agenda pianifica le proprie attività e ne verifica la gestione. Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Sulla base dell'analisi del contesto locale, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, che si traducono nel rispetto integrale della normativa nazionale e regionale di riferimento, l'Agenda individua le seguenti aree di rilevanza strategica:

- la valutazione dei bisogni e governo della domanda e dell'offerta;
- la promozione della salute;
- la prevenzione medica e veterinaria;
- la promozione dell'assistenza territoriale quale luogo di valorizzazione delle diverse tipologie di servizi dell'assistenza primaria, della loro integrazione reciproca e con le strutture ospedaliere.

Definisce, pertanto, in un'ottica di continuo miglioramento:

- **Obiettivi strategici:** sono gli impegni di mandato assunti e perseguiti in un arco temporale pluriennale (un triennio);
- **Obiettivi annuali:** consistono nella declinazione annuale degli impegni strategici. Sono obiettivi di interesse regionale/aziendale, obiettivi operativi, che, in coerenza con la programmazione dell'Agenda sono funzionali a verificare, consolidare e/o migliorarne i servizi.

Nello **schema allegato n. 1** al presente Piano, sono sinteticamente riportati, per il triennio 2019-2021, gli impegni strategici dell'Agenda, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione.

Nello **schema allegato n. 2** al presente Piano sono elencati gli impegni per l'esercizio 2019 ritenuti più significativi e sono associati, per quanto possibile, ad indicatori con relativi target. Le diverse articolazioni organizzative rispettivamente coinvolte, attraverso un processo a cascata, assegnano gli obiettivi ai dirigenti ed agli operatori di rispettiva afferenza gerarchica.

Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già dettagliati nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2019-2021, per la declinazione di obiettivi, azioni e misure specifiche – unitamente all'individuazione degli assetti coinvolti - si rinvia agli schemi di dettaglio già contenuti nel Decreto di riferimento.

3. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

La misurazione delle performance avviene con periodicità definita, attraverso il monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale ed operativi, con reportistica mirata, quale quella del percorso di budget.

Nell'ambito del processo di budget, dal confronto periodico tra l'andamento della gestione e gli obiettivi definiti, possono essere effettuati, nel caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, interventi correttivi.

E' compito del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni monitorare e valutare lo stato di avanzamento degli obiettivi di programmazione e gestione contenuti nel presente Piano, ai fini della distribuzione della retribuzione di risultato e della produttività del personale.

3.1 LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE

In linea con gli orientamenti normativi nazionali e regionali (Linee Guida OIV 2011 e sintesi 2013 lavori del gruppo di approfondimento costituito nell'ambito dell'OIV regionale) ed in continuità con la prassi in uso, le performance dell'Agenda sono analizzate e valutate, secondo un approccio multidimensionale, in termini di:



- *accessibilità*: verifica del mantenimento di programmi e strumenti garanti di equità di accesso per gli assistiti ai servizi e di qualità percepita dall'assistito per la prestazione ricevuta;
- *efficacia interna*: capacità delle articolazioni dell'Agenzia di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità;
- *efficacia organizzativa*: l'efficacia del modello organizzativo in termini di formazione del personale, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità;
- *efficienza produttiva*: capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni;
- *qualità dell'organizzazione*: capacità dell'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi.

3.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CON I SISTEMI DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il Piano delle Performance, in coerenza con il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2019, in fase di formalizzazione, rappresenta un utile strumento per la verifica del corretto impiego delle risorse nel perseguimento dei fini istituzionali e degli obiettivi definiti.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale; il personale Dirigente è anche soggetto a verifica al termine dell'incarico conferito (valutazione degli incarichi dirigenziali a cura dei Collegi Tecnici).

Il sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici e al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e dell'Agenzia.

La performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi annuali sono assegnati e formalmente comunicati al personale dirigente e titolare di posizione organizzativa attraverso la scheda di valutazione; tempi, parametri, punteggi e scale per la valutazione sono definiti negli accordi di categoria e dal sistema di valutazione per il Comparto e per la Dirigenza vigenti.

3.3 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI DEFINIZIONE DEL PIANO

La stesura di questo Piano consegue ad un percorso avviato a partire dal 2012 dalla ex ASL di Brescia; la valenza del Piano è triennale, in considerazione della valenza temporale del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, comprensivo della sezione della Trasparenza, strettamente collegato al Piano delle Performance come confermato dal legislatore nel D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

La redazione del Piano della Performance è affidata al Servizio Pianificazione e Controllo, quale supporto della Direzione Strategica nella definizione degli impegni ed individuazione delle priorità dell'Agenzia; tale assetto si avvale della fattiva collaborazione delle strutture dipartimentali.

Si tratta, come già evidenziato di uno strumento di sintesi di altri documenti dell'Agenzia di natura programmatoria; viene redatto ed aggiornato annualmente, a scorrimento, con riferimento alle regole di sistema regionali ed adeguato, qualora necessario, in seguito all'assegnazione degli obiettivi annuali da parte del livello regionale.

3.4 GLI INDICATORI DI RISULTATO

Negli schemi allegati sono riportati gli indicatori di misurazione del risultato finalizzati a dare evidenza del consolidamento e miglioramento delle attività che sono attualmente attribuite e proprie dell'ATS; sono, altresì, utilizzati, per quanto possibile, gli indicatori definiti dalle Linee Guida OIV regionale 2011 e dal citato gruppo di approfondimento in tema di "Piano delle Performance ASL" istituito dall'OIV regionale (documento dicembre 2013).

Preme ancora una volta sottolineare che la scelta degli indicatori consegue all'esigenza informativa del cittadino, di una rappresentazione dei risultati allo stesso finalizzata e non, dunque, come strumento di verifica tecnica interno all'Agenzia.

ALLEGATO N. 1

OBIETTIVI STRATEGICI (triennio 2019-2021)

Obiettivo strategico	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Gestione della fase di attuazione della legge regionale e consolidamento ruolo e mission dell'Agenzia	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia, anche attraverso la completa attuazione del Piano di organizzazione	2019: = 100% 2020: = 100% 2021: = 100%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	<p>Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali con particolare riferimento ai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri; - Riordino della rete d'offerta del territorio di riferimento; - Processo di integrazione Ospedale Territorio e presa in carico del paziente cronico 	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2019: = 100% 2020: = 100% 2021: = 100%
Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	<p>Garantire la sicurezza delle informazioni</p> <p>Evoluzione dei sistemi informativi</p>	<p>Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano Biennale Sicurezza delle Informazioni</p> <p>*(consolidamento)</p> <p>Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione dei Sistemi Informativi</p>	<p>2019: = 100% 2020: = 100% 2021: = 100%*</p> <p>2019: = 100% 2020: = 100% 2021: = 100%</p>

<p>Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza</p>	<p>Accessibilità Efficacia organizzativa</p>	<p>Tutti gli assetti dell'Agenda</p>	<p>Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione</p>	<p>Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti della Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità</p>	<p>2019: 100 % adempimenti programmati 2020: 100 % adempimenti programmati 2021: 100 % adempimenti programmati</p>
<p>Prevenzione del fenomeno della corruzione</p>	<p>Efficacia organizzativa</p>	<p>Tutti gli assetti dell'Agenda, con particolare riferimento a quelli maggiormente esposti a rischio di corruzione</p>	<p>Realizzazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione</p>	<p>Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione, attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità</p>	<p>2019: 100 % adempimenti programmati 2020: 100 % adempimenti programmati 2021: 100 % adempimenti programmati</p>
<p>Miglioramento della qualità dei procedimenti</p>	<p>Efficienza organizzativa ed efficienza produttiva</p>	<p>Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, Dipartimento PAAPS, Servizio Farmaceutico, Servizio Affari Generali e Legali, Servizio Risorse Economico Finanziarie; Servizio ICT</p>	<p>Gestione del procedimento sanzionatorio mediante utilizzo di un unico Software e con atti, per lo più, digitalizzati</p>	<p>- Studio fattibilità ed adeguamento Software già in uso; - attuazione sperimentale processo digitale in un PGU (Primo Gruppo di Utenti) e valutazione esiti; - estensione a tutte le aree interessate.</p>	<p>2019: analisi del processo e stima dei costi 2020: individuazione area e test 2021: 100% gestione digitalizzata verbali e OI/OA</p>

ALLEGATO N. 2

OBIETTIVI ANNUALI (2019)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo	Attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Completamento nuovo assetto organizzativo, nel rispetto del cronoprogramma e dell'avvenuta autorizzazione alla copertura delle strutture complesse previste.	UOC complessivamente/n. UOC attivate complessivamente autorizzate	100%
	Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Gestione della sicurezza delle informazioni e adempimenti previsti dal Piano per la sicurezza delle Informazioni	Realizzazione degli obiettivi previsti dal Piano	100%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Adozione e realizzazione del Piano di Sicurezza delle Informazioni			Attuazione del Piano di evoluzione dei Sistemi informativi	Realizzazione degli obiettivi come dal Piano	100%
	Adozione e realizzazione del Piano di Evoluzione dei Sistemi informativi					
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Gestione del processo di integrazione Ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico	Qualità dell'organizzazione Accessibilità	DSS PIPSS DPC	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti previsti da Regione Lombardia	Revisione annuale elenco Gestori, Cogestori e Erogatori Incontri di monitoraggio dell'implementazione del percorso della presa in carico con i Gestori Validazione e completamento flussi informativi relativi alla NAR per l'invio delle lettere ai pazienti cronici/fragili Gestione dei contenziosi Gestore-MMG/PLS relativi al PAI da parte di Commissione tecnica permanente	Rispetto cronoprogramma previsto da RL n. incontri (3) 100%, suddivisi in slot come previsto da RL
					Gestione delle richieste di passaggi di livello e/o di patologia dei pazienti da parte di Commissione tecnica permanente	Evasione del 100% delle pratiche

OBIETTIVI ANNUALI (2019)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Sperimentazione modalità di governo dei tempi di attesa	Accessibilità Qualità dell'organizzazione	PAAPSS DS DSS	Realizzazione delle azioni definite in forma sperimentale	Pianificazione e realizzazione delle azioni previste nei termini temporali definiti	100%
	Riordino reti d'offerta	Qualità dell'organizzazione Efficacia organizzativa	PAAPSS DSS PIPSS DS UO Epidem. DIRSAN DIPS PAAPSS	Sviluppo di progetti d'innovazione in ambito sanitario e socio-sanitario nel rispetto degli indirizzi regionali	Pianificazione e realizzazione delle azioni previste nei termini temporali definiti	Target e tempistica come da indicazioni regionali
	Consolidamento di campagne di Prevenzione oncologica	Efficacia esterna		Assicurare estensione >90 % attraverso adeguata programmazione degli inviti Assicurare un adeguato volume di prestazioni di primo e secondo livello da parte delle strutture erogatrici Garantire il controllo di qualità con l'analisi dei casi di Cancro di Intervallo (CI) mammella e CI colon, dei casi di Ca screen detected (SD) in stadio avanzato mammella (ca SD > 2) Assicurare il mantenimento delle performance raggiunte nell'offerta degli screening organizzati	Estensione screening Mammografico Estensione screening colonretto Contrattazione con strutture erogatrici - Report di Analisi dei CI; - revisione radiologica dei CI e Ca SD stadio ≥2; - n. 1 corso di formazione sul campo con radiologi.	Target e tempistica come da indicazioni regionali 100%
Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute		Efficacia esterna	DIRSAN DIPS	Realizzare le iniziative pianificate (PIL) in tema di: -corrette abitudini alimentari -promozione attività fisica -prevenzione del tabagismo	Adesione screening ca mammella Adesione screening ca colon retto Adesione screening ca cervice uterina	target e tempistica come da indicazioni regionali target e tempistica come da indicazioni regionali target e tempistica come da indicazioni regionali
			DIRSAN DIPS DIRSOCAN		n. pianificatori aderenti al progetto di ridurre il sale nel pane n. gruppi di cammino attivati	≥ dato al 31.12.2018 (al 31.12.2018 n. 141 pianificatori) ≥ dato al 31.12.2018 (al 31.12.2018 n. 73 gruppi di cammino)

OBIETTIVI ANNUALI (2019)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione medica	Efficienza produttiva	DIPS Equipe territoriali Igiene e PSAL e UOD Tecnologia della Prevenzione sicurezza e impiantistica	Esecuzione dei controlli ufficiali nel rispetto delle procedure di sistema e del piano aziendale controlli e registrazione nei sistemi dedicati	Almeno 1 percorso di formazione all'utilizzo del Minimal Advice rivolto a operatori sanitari dei presidi territoriali ed ospedalieri delle ASST ed 1 percorso rivolto a operatori sanitari delle strutture private accreditate n. ispezioni (compresi Audit) attuate / n. ispezioni pianificate.	100%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione veterinaria	Efficienza produttiva	DIRSAN DVSAOA DV	Esecuzione dei controlli ufficiali nel rispetto delle procedure di sistema e del piano aziendale controlli e registrazione nei sistemi dedicati	n. controlli attuati/n. controlli pianificati	100%
	Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Efficacia esterna	PAAPSS UO Qualità ed Appropriatezza a Prestazioni delle Strutture Sanitarie	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema.	n. prestazioni di ricovero e cura controllate entro il 31.12.2019 n. prestazioni di specialistica ambulatoriale controllate entro il 31.12.2019	Controllo di almeno il 13,5% delle prestazioni prodotte nel 2018. Controllo di almeno il 3,5% della produzione 2018.
	Attuazione dei controlli sulle strutture socio-sanitarie	Efficacia esterna	PAAPSS UO Abilitazione all'esercizio e	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema	Controllo di almeno 1/3 delle UdO del territorio (il 100% in tre anni di attività 2018-2020)	100%

OBIETTIVI ANNUALI (2019)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Aspetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
			accreditamenti o Unità d'Offerta Socio Sanitarie UO Qualità e Appropriatezza a prestazioni delle UDO Socio Sanitarie		n. controlli pianificati effettuati/n. controlli	13% dei FASAS per le Strutture Residenziali e Semiresidenziali e 3,5% per le attività ambulatoriali e domiciliari.
	Governo dell'assistenza farmaceutica e promozione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto	Efficacia interna Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico DIRSOCSAN DCP	Attuazione di iniziative per la promozione di farmaci a brevetto scaduto	% di DDD di farmaci a brevetto scaduto su totale delle DDD prescritte per ATS Almeno 1 iniziativa informativa/formativa per i Medici Prescrittori	target regionale 100%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico	Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti, ditte protesiche e centri di prescrizione.	Almeno 1 report informativo personalizzato per MMG/PLS n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	100%
	Attuazione della Medicina Generale/Pediatria	Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN DCP	Sottoscrizione Accordi Integrativi Aziendali.	n. 2 Accordi Integrativi sottoscritti (MMG/PDF)	100% entro 31/03/2019
	Messa in atto nel territorio di ATS di interventi di inclusione scolastica rivolti a studenti con disabilità sensoriale	Efficienza produttiva	DIRSOCSAN PIPSS	Attivazione e gestione di interventi a sostegno dell'integrazione scolastica di studenti con disabilità sensoriale DGR n. 46/2018	Predisposizione della modulistica di rendicontazione progettuale da parte degli Enti erogatori	Modulistica entro il 15.02.2019
					n. 2 monitoraggi degli utenti in carico e degli interventi attuati con produzione report dell'equilibrio economico	1° report entro 30.04.2019; 2° report entro 31.07.2019

OBIETTIVI ANNUALI (2019)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assegni coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	Messa in atto nel territorio ATS degli interventi previsti da Regione Lombardia a favore delle famiglie con fragilità, nel rispetto del budget assegnato e della tempistica indicata	Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN PIPSS	Attuazione DGR 7626/17 Misura 6 "Comunità Minori"	Almeno n. 2 incontri con gli Uffici di Piano Istruttoria e verifica formale delle richieste di contributo	100% 100% delle richieste
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Migliorare i livelli di sicurezza nell'erogazione dei servizi offerti all'interno delle strutture socio-sanitarie (DGR 7086/2017).		DIRSOCSAN PIPSS	Attuazione DGR 7086/2017 - erogazione di contributi regionali per l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno delle Residenze per anziani e per disabili della Lombardia.	Visite di sopralluogo per verifica installazione e funzionamento dei sistemi di videosorveglianza	100% delle strutture beneficiarie finanziamento
	Migliorare la qualità dei flussi delle dipendenze prodotti tramite il software Ge.Di attraverso il monitoraggio e correzione degli errori segnalati da SMAF		DIRSOCSAN PIPSS	Migliorare la capacità degli operatori di lettura, interpretazione e gestione degli errori generati da SMAF sui flussi informativi delle dipendenze tramite il software Ge.Di	Almeno n. 2 incontri con i referenti dei servizi per le dipendenze dei flussi informativi	Entro dicembre 2019
	Governo dell'attuazione della programmazione sociale territoriale (Piani di zona) DGR X/7631/2017	Efficacia organizzativa	DIRSOCSAN COORDINAMENTO AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE	Supporto agli Ambiti Distrettuali nell'attuazione della programmazione sociale territoriale (Piani di zona) DGR X/7631/2017	Almeno n. 3 incontri con gli Uffici di Piano	Entro il 31.12.2019

OBIETTIVI ANNUALI (2019)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Realizzazione di tutte le iniziative formative programmate dall'Agenzia	n. iniziative programmate/ iniziative realizzate	100%
	Costante verifica del costo di beni e servizi	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Rispetto del costo previsto a bilancio per beni e servizi	n. ore di formazione erogate	≥ 400 ore
	Costante verifica del costo del personale	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Rispetto del costo previsto a bilancio per il personale	1) obiettivo regionale del decreto di assegnazione /Bilancio d'Esercizio 2019 2) spesa beni e servizi/popolazione assistita	target regionale
	Dematerializzazione dei documenti	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Consolidamento dell'utilizzo della firma digitale	1) obiettivo regionale del decreto di assegnazione /Bilancio d'Esercizio 2019 2) spesa del personale (bilancio sanità)/cittadino assistito	target regionale
	Percorso di Budget	Efficacia interna Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Migliorare il sistema interno di programmazione e controllo delle attività e valutazione integrata delle informazioni.	Utilizzo della firma digitale per: - comunicazioni interne; - comunicazioni in "partenza"; - contratti/convenzioni (ad eccezione della categoria "contratti di lavoro subordinato e autonomo")	= > 90% = > 70% = > 55% (contratti/convenzioni registrati nel Repertorio digitale contratti)
					Definizione attività da rilevare Rendicontazione delle attività mediante applicativi dedicati	entro marzo 2019 entro il 10° giorno successivo al trimestre di riferimento
					Analisi periodica dei dati di attività e degli indicatori per ambiti definiti	Aggiornamento delle schede degli indicatori di Attività e trasmissione agli assetti interessati: entro il giorno 20 del mese successivo al trimestre di riferimento.

OBIETTIVI ANNUALI (2019)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
					Pubblicazione reports periodici	Analisi delle Schede di Budget e delle Schede degli Indicatori con gli assetti implicati: entro il giorno 10 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento Aggiornamento delle Schede di Budget e trasmissione ai Centri Negoziatori: entro il mese successivo al trimestre di riferimento Elaborazione del Referto di Budget: entro il giorno 15 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento					
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento					

GLOSSARIO

AIR:	Accordo Integrativo Regionale
ARPA:	Agenzia Regionale Protezione Ambiente
ASL:	Azienda Sanitaria Locale
ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute
BDA:	Banca Dati Assistito
CET:	Certificazione Economica Trimestrale
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
D.Lgs:	Decreto Legislativo
DGP:	Dipartimento Cure Primarie
DDD:	Dose definita giornaliera (di farmaco)
DG:	Direttore Generale
DGR:	Deliberazione Giunta Regionale
DH:	Day Hospital
DIPS:	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
DIRSAN:	Direzione Sanitaria
DIRSOCSAN:	Direzione Sociosanitaria
DRG:	Diagnosis Related Group
DV:	Distretto Veterinario
DVSAOA:	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
ICT:	Information & Communication Technology
IRAP:	Imposta Regionale sulle attività produttive
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico
LEA:	Livelli Essenziali di Assistenza
LR:	Legge Regionale
MCA:	Medici di Continuità Assistenziale
MMG:	Medico di Medicina Generale
NOA:	Nucleo Operativo Alcologia
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione
PAAPSS:	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
PdF:	Pediatra di Famiglia
PDT:	Percorso Diagnostico Terapeutico
PDTA:	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PIL:	Piano Integrato Locale
PIPSS:	Dipartimento per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali
PLS:	Pediatri di Libera Scelta
POAS:	Piano Organizzativo Aziendale Strategico
PSAL:	Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
RSA:	Residenza Sanitaria Assistenziale
SerT:	Servizio Tossicodipendenze
SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
SSR:	Servizio Sanitario Regionale
UdO:	Unità d'Offerta
UO:	Unità Operativa
UOC:	Unità Operativa Complessa