

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](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 56

del 31/01/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance 2018-2020.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella  
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

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

Dr. Fabrizio Speziani

Dr.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 2017-2019, adottato dall'ATS di Brescia con Decreto D.G. n. 54 del 31.01.2017;

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. X/4615 del 19.12.2015;
- Programma Regionale della X Legislatura;
- Regole di sistema per l'esercizio 2018;
- Piano triennale della prevenzione della corruzione per il triennio 2018-2020;



---

Dato atto della proposta di Piano della Performance per il triennio 2018-2020, elaborata dal Servizio Pianificazione e Controllo e validata dalla Direzione Strategica dell'Agazia;

Acquisito il parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di questa Agazia in data 30.01.2018, prot. n. 0011077/18;

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 2018-2020 e alla relativa pubblicazione, in osservanza dei vigenti disposti normativi, sul sito istituzionale di questa Agazia;

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'Agazia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.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 2018-2020, nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 22 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 dare atto che il Piano sarà pubblicato, a cura del Servizio Pianificazione e Controllo sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente - Performance - Piano Performance";
- 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, a cura della Struttura proponente;
- f) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agazia;
- 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 al Decreto Legislativo n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dr. Carmelo Scarcella

# **IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2018 - 2020**



## 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 .....	15
GLOSSARIO .....	22

## 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. X/7600 del 22.12.2017, 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. Il Direttore Generale ha successivamente preso atto dell'approvazione del POAS con Decreto n. 234 del 21.04.2017.

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 2017-2019 adottato con Decreto DG n. 54 del 31.01.2017.

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

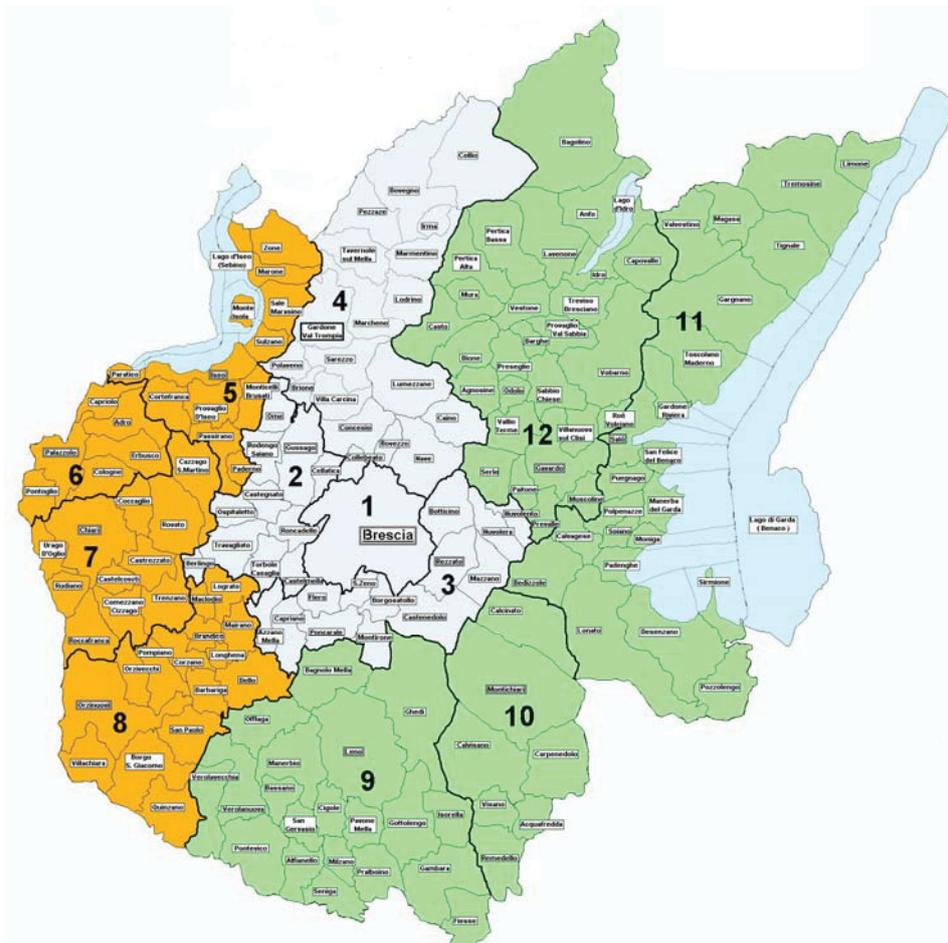
Costituita con DGR n. X/4468 del 10 dicembre 2015 della Giunta della Regione Lombardia, l' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

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 Km<sup>2</sup>, 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 31.12.2017, risultavano iscritti al SSR 1.177.365 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](http://www.ats-brescia.it) > [Amministrazione Trasparente](#), (oggetto di costante aggiornamento in considerazione delle prescrizioni di cui al D. Lgs 33/13 e s.m.i.)

## 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



ATS Brescia

- il sito istituzionale è [www.ats-brescia.it](http://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 31.12.2017, corrisponde a 1.177.365, di cui:
  - 247.930 → 65-74enni
  - 125.609 → ultra74enni
  - 168.989 → stranieri

Analizzando il periodo 2008-2017, si è riscontrato:

- un incremento complessivo della popolazione del 3,6% (2008: 1.136.817 assistiti; 2017: 1.177.365); anche se negli 4 anni vi è stata una sostanziale stabilizzazione con un +0,2% di aumento medio annuo;
- un incremento dell'età media della popolazione di 2 anni e 1 mese pari a quasi tre mesi all'anno (2008: età media 42,00 anni; 2017: età media 44,12 anni);
- un aumento del numero di ultra64enni del 18,8% (2008: 208.630 assistiti; 2017: 247.930) 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 +49,0% (2008: 24.851; 2017: 37.038) con un incremento medio annuo stabile del 4,5%;
- una diminuzione del numero annuale di nuovi nati del -25,2% (2008: 12.678 neonati; 2017: 9.479) e il 26,6% dei nuovi nati nel 2017 era straniero;
- un incremento della presenza di cittadini stranieri regolarmente registrati presso l'ASL di Brescia dal 2008 al 2012 pari al +19,6% (2008=141.581 pari al 12,5% della popolazione; 2012=169.398 pari al 14,5% della popolazione) stabilizzatosi nell'ultimo quinquennio con un -0,2% complessivo (2017=168.989, pari al 14,4% della popolazione);
- la popolazione italiana nello stesso periodo è aumentata solo del +0,1% l'anno con un saldo naturale negativo (i morti sono più dei nati): l'aumento della popolazione assistiti nell'ASL/ATS di Brescia è quindi da ascrivere alla crescita della popolazione straniera prima del 2013 ed all'immigrazione di italiani da altre aree dal 2013 in poi;
- una maggior crescita del sesso femminile tra gli stranieri (2008: le donne rappresentavano il 46,0% degli stranieri; 2017: sono divenute il 50,0%);
- una popolazione straniera molto più giovane di quella italiana (2017: età media degli stranieri di 32,2 anni rispetto ai 46,1 degli italiani), ma entrambe le popolazioni mostrano un trend d'invecchiamento (2008: età media degli stranieri di 28,7 anni rispetto ai 43,9 degli italiani);
- nelle donne straniere il tasso di fecondità è più elevato (nel 2017 50/1.000 vs 35/1.000 delle italiane) ma in netta diminuzione rispetto agli scorsi anni (nel 2008 era di 88/1.000 vs 44/1.000 delle italiane);

Con riferimento alla "Banca Dati Assistito" (BDA) anno 2016, su 1.200.806 soggetti considerati (50,6% femmine), il 30,86% risultavano presi in carico per almeno una malattia cronica (una delle 15 condizioni

patologiche considerate): di questi 206.414 presentano una sola patologia, 98.686 due patologie, mentre 65.478 ne associano un numero superiore.

Nel periodo 2003-2016 per tutte le patologie, ad eccezione delle Broncopneumopatie, vi è stato 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 ed esofagogastro-duodenopatie 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.

In riferimento al processo di presa in carico dei pazienti cronici e fragili in attuazione della LR 23/2015 nel corso del 2017 è stata effettuata la valutazione delle domandee degli enti e dei MMG/PLS candidatisi a ricoprire il ruolo di Gestore, Erogatore e Cogestore.

Sono stati valutati idonei:

- 39 enti Gestori, di cui 6 cooperative di MMG e PLS per un totale di 300 MMG e 70 PLS aderenti;
- 174 enti Erogatori;
- 27 MMG Cogestori e 8 PLS Cogestori.

Nel corso dei prossimi mesi sarà data continuità all'attività svolta con l'aggiornamento degli elenchi dei Gestori, Erogatori e Cogestori e la costituzione di una Commissione tecnica permanente per la valutazione dei contenziosi tra gli attori del sistema.

L'assistenza sanitaria e socio sanitaria del territorio dell'ATS di Brescia è assicurata da una ricca rete di servizi di seguito elencati.

<b>Rete dei servizi sanitari di base</b>	<b>735</b>	Medici di Medicina Generale (470 organizzati in forma associativa)
	<b>209</b>	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 30 postazioni
	<b>127</b>	Pediatrî di Famiglia (84 organizzati in forma associativa)
	<b>316</b>	Farmacie Territoriali (259 private e 57 Comunali)
	<b>76</b>	Ditte accreditate per forniture protesiche
	<b>32</b>	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	<b>14</b>	Dispensari
	<b>12</b>	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
<b>Rete delle strutture sanitarie ed a contratto</b>	<b>42</b>	Parafarmacie
	<b>3 ASST</b>	9 Presidi - 3.242 posti letto ordinari + 166 posti letto DH 6 stabilimenti (senza autonomia gestionale)
	<b>13 + 1</b>	Strutture Private Accreditate e IRCCS 2.159 posti letto ordinari + 110 posti letto DH
	<b>19 + 10</b>	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (residenziali e semiresidenziali)
	<b>23+7</b>	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Pubbliche (residenziali e semiresidenziali)
	<b>3</b>	Servizi di Medicina di Laboratorio
	<b>9</b>	Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
	<b>7</b>	Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
	<b>3</b>	Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)
	<b>Rete dei servizi socio-sanitari</b>	<b>86</b>
<b>4</b>		Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 204 posti letto residenziali, 10 posti letto a ciclo diurno continuo) + Post acuti 37 posti letto
<b>7</b>		Hospice Residenziali (95 posti letto contrattualizzati + 2 posti letto autorizzati)
<b>55</b>		Centri Diurni Integrati di cui 51 contrattualizzati (932 posti a contratto, 1.076 posti autorizzati e 1.031 posti accreditati)
<b>35</b>		32 Enti Accreditati per Cure Domiciliari privati + 3 ADI Pubbliche
<b>30</b>		Consultori Familiari (di cui 13 pubblici afferenti alle 3 ASST e 17 Privati di cui 1 non a contratto)
<b>8</b>		Residenze Sanitarie Disabili (442 posti autorizzati di cui 440 accreditati ed a contratto)
<b>29</b>		Centri Diurni Disabili (745 posti autorizzati di cui 740 accreditati 733 a contratto)
<b>22</b>		Comunità Socio Sanitarie (210 posti autorizzati di cui 202 a contratto)
<b>13</b>		Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (4 SMI, 4 SerT e 4 NOA pubblici, 1 Centro Clinico Cocainomani)
<b>22</b>	20 Comunità Terapeutiche accreditate (359 posti accreditati) + 2 Comunità Terapeutiche solo autorizzate (155 posti autorizzati)	

(dati aggiornati al 31.12.2017)



- gli Operatori della ATS, alla data del 01 gennaio 2018, sono 768 di cui: 192 Dirigenti Sanitari, 25 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 551 operatori del comparto, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	totale al 01.01.2018
Dirigenza Medica/Veterinaria	73	100	173
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi Farmacisti)	17	2	19
Dirigenza Tecnica (Ingegneri Analisti)	2	10	12
Dirigenza Amministrativa	9	4	13
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>101</b>	<b>116</b>	<b>217</b>
Sanitario (infermieri assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione tecnici di laboratorio)	127	106	233
Tecnico (assistenti sociali assistenti tecnici operatori socio sanitari operatori tecnici)	34	49	83
Amministrativo	199	36	235
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>360</b>	<b>191</b>	<b>551</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>461</b>	<b>307</b>	<b>768</b>

Di questi:

- 445 sono addetti ad attività centrali di cui n. 80 a tempo parziale (74 F e 6 M) e n. 365 a tempo pieno (238 F e 127M);
- 323 sono addetti ad attività territoriali di cui n. 49 a tempo parziale (44 F e 5 M) e n. 274 a tempo pieno (105 F e 169 M);

L'età media dei dipendenti è di 51,6 anni.

- L'Agenzia svolge la sua attività in 12 sedi, gestite direttamente di cui:
  - n. 4 di proprietà;
  - n. 8 in comodato;
 nonché in n. 11 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS.

Sono inoltre presenti alla data del 01.01.2018 n. 30 postazioni di Continuità Assistenziale.

- L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2017, dopo aver concluso la prima fase di trasferimento di apparati hardware alle ASST, delle seguenti risorse informatiche:
  - 889 postazioni lavoro (personal computer);
  - 42 stampanti per ambulatori e front-office;
  - 23 stampanti a colori dipartimentali;
  - 57 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
  - 1.052 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 150 linee su flussi primari;
  - 30 linee voce su flussi primari per servizio di continuità assistenziale con registrazione delle chiamate;
  - 30 linee voce su flussi primari per servizio di screening con numero verde;
  - 123 cellulari + 16 SIM;
  - 108 server (virtuali, su 4 host fisici) nel sito di produzione e 32 server (virtuali, su 2 host fisici) nel sito di Disaster Recovery.
- L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2018, di un parco automezzi composto da 139 mezzi, di cui n. 45 di proprietà e n. 94 a noleggio:
  - le auto di proprietà sono così suddivise: 19 di servizio, 22 commerciali, 1 quad e n. 3 carrelli appendice;
  - le auto a noleggio sono così composte: 63 di servizio e 31 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 2018, i dati del Bilancio d'Esercizio 2016 e del CET 4 trimestre 2017.

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (Importi € /1000)			
Cod.	Voce	Bilancio d'esercizio Decreto DG n. 309 del 26.05.2017	CET 4° Trimestre 2017
		Anno 2016	Anno 2017
<b>BILANCIO SANITARIO (area sanitaria e sociosanitaria)</b>			
	<b>RICAVI</b>		
ASLR01	Quota Capitaria	1.405.610	1.423.455
ASSIR01	Ricavi ASSI		
ASLR02	Funzioni non tariffate	3.689	3.689
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	2.256	2.527
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	184.194	185.199
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	2.460	2.445
ASLR08	Entrate proprie	10.073	8.000
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	532	173
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	2.116	878
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.610.930</b>	<b>1.626.366</b>
	<b>COSTI</b>		
ASLC01	Drg	623.581	628.493
ASLC02	Ambulatoriale	247.700	246.036
ASLC03	Neuropsichiatria	7.409	6.959
ASLC04	Screening	2.796	4.577
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	208.118	213.334
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	599	628
ASLC07	File F	104.753	117.697
ASLC08	Psichiatria	37.829	36.960
ASLC09	Personale	46.622	42.375
ASLC10	IRAP personale dipendente	1.817	1.670
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	428	128
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	171.133	171.325
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	600	584
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	101.717	101.922
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	14.177	9.761
ASLC15	Altri costi	4.592	4.155
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	2.486	5.989
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	20.816	20.471
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	308	126
ASLC19	Prestazioni sanitarie	13.449	13.176
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.610.930</b>	<b>1.626.366</b>
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>BILANCIO SOCIALE</b>			
	<b>Descrizione</b>	<b>Bilancio d'esercizio anno 2016 Decreto ATS n. 309 del 26.05.2017</b>	<b>Bilancio di previsione anno 2017 Decreto ATS n. 89 del 14.02.2017</b>
Bilancio Sociale	Totale ricavi al netto capitalizzati	22.807	84
Bilancio Sociale	Totale Costi al netto capitalizzati	22.807	84
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## 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, recepita con successivo Decreto del DG n. 234 del 21.04.2017.

**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 2018-2020, 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 2018 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 2018-2020, 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 2018, 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 definiti, per il corrente esercizio, dai Direttori di Dipartimento e 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 2018-2020)**

<b>Obiettivo strategico</b>	<b>Dimensione di analisi</b>	<b>Assetti coinvolti</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>
<b>Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo</b>	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	2018: = 100% 2019: = 100% 2020: = 100%
<b>Integrazione dei Sistemi Informativi</b>	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Completa riorganizzazione dei sistemi informativi	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione SISS	2018: = 100% 2019: = 100% 2020: = 100%
<b>Consolidare e migliorare la qualità dei servizi</b>	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali.	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2018: = 100% 2019: = 100% 2020: = 100%
<b>Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza</b>	Accessibilità Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione	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	2018: 100 % adempimenti programmati per 2018 2019: 100 % adempimenti programmati per 2019 2020: 100 % adempimenti programmati per 2020
<b>Prevenzione del fenomeno della corruzione</b>	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia, con particolare riferimento a quelli maggiormente esposti a rischio di corruzione	Realizzazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	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	2018: 100 % adempimenti programmati per 2018 2019: 100 % adempimenti programmati per 2019 2020: 100 % adempimenti programmati per 2020

**ALLEGATO N. 2**

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

<b>Obiettivo strategico</b>	<b>Obiettivo annuale</b>	<b>Dimensione di analisi</b>	<b>Assetti coinvolti</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>
<b>Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo</b>	<b>Gestione della seconda fase di attuazione della legge regionale relativamente al percorso di presa in carico</b>	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	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	Rispetto cronoprogramma previsto da RL  n. incontri (3)
<b>Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo</b>	<b>Attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)</b>	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.	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	100%, suddivisi in slot come previsto da RL  Evasione del 100% delle pratiche
<b>Integrazione dei Sistemi Informativi</b>	<b>Adozione e realizzazione del Piano Annuale SISS</b>	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Attuazione del Piano Annuale SISS	Gestione delle richieste di passaggi di livello e/o di patologia dei pazienti da parte di Commissione tecnica permanente  UOC autorizzate complessivamente/n. UOC attivate complessivamente	Evasione del 100% delle pratiche  100%
<b>Consolidare e migliorare la qualità dei servizi</b>	<b>Consolidamento delle campagne di Prevenzione</b>	Efficacia esterna	DIRSAN DIPS	Assicurare il mantenimento delle performance raggiunte nell'offerta degli screening	Realizzazione degli obiettivi pianificati  Adesione screening ca mammella (periodo ott. 2017-sett.2018)	target regionale  target regionale

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	<b>Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute</b>	Efficacia esterna	DIRSAN DIPS DIRSOCSAN	organizzati  Realizzare le iniziative pianificate (PIL) in tema di: -corrette abitudini alimentari -promozione attività fisica -prevenzione del tabagismo	Adesione screening ca colon retto (periodo ott. 2017-sest.2018)  Adesione screening ca cervice uterina (periodo: anno 2018) n. panificatori aderenti al progetto di ridurre il sale nel pane n. gruppi di cammino attivati	target regionale  Mantenimento adesione 2017 ≥ dato al 31.12.2017 (al 31.12.2017 n. 157 panificatori) ≥ dato al 31.12.2017 (al 31.12.2017 n. 62 gruppi di cammino) ≥ dato al 31.12.2017 (al 31.12.2017 n. 2994 MA a soggetti fumatori) 100%
	<b>Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione medica</b>	Efficienza produttiva	DIPS Equipe territoriali Igiene e PSAL	Mantenimento qualitativo delle attività di controllo programmate	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	100%
	<b>Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione veterinaria</b>	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% dei controlli pianificati
	<b>Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie</b>	Efficacia esterna	PAAPSS UO Qualità ed Appropriatezz 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 31.12.2018	Controllo di almeno il 11,5% delle prestazioni prodotte nel 2017.
	<b>Attuazione dei controlli sulle strutture socio-sanitarie</b>	Efficacia esterna	PAAPSS UO Abilitazione all'esercizio e	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema	n. prestazioni di specialistica ambulatoriale controllate entro il 31.12.2018  Controllo di almeno 1/3 delle UdO del territorio (il 100% in tre anni di attività 2018-2020)	Controllo di almeno il 3,5% della produzione 2017. 100%

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
			accreditamenti o Unità d'Offerta Sociosanitarie UO Qualità e Appropriatezza a prestazioni delle UDO Socio Sanitarie		n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	11,5% dei FASAS per le Strutture Residenziali e Semiresidenziali e 3,5% per le attività ambulatoriali e domiciliari.
	<b>Governo dell'assistenza farmaceutica e promozione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto</b>	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 Almeno 2 interventi su Assistenza Primaria / Mailing List Almeno 1 report informativo personalizzato per MMG/PLS	target regionale 100% 100% 100% 100%
	<b>Governo dell'assistenza farmaceutica: antibiotici</b>	Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico DIRSOCSAN	Attuazione di iniziative per la riduzione della prescrizione di antibiotici.	Riduzione spesa per la categoria degli antibiotici (J01).	<3% in termini di DDD /1000 ab. (anno 2018 vs. anno 2017)
	<b>Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico</b>	Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti.	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	100%
	<b>Attuazione AIR Medicina Generale/ Pediatria</b>	Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN DCP	Sottoscrizione Accordi Integrativi Aziendali.	n. 2 Accordi Integrativi sottoscritti (MMG/PDF) entro 31/03/2018	100%

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

<b>Obiettivo strategico</b>	<b>Obiettivo annuale</b>	<b>Dimensione di analisi</b>	<b>Assetti coinvolti</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Target</b>
	<b>Messa in atto nel territorio di ATS di interventi di inclusione scolastica rivolti a studenti con disabilità sensoriale</b>	Efficienza produttiva	DIRSOCSAN PIPSS	Attivazione e gestione di interventi a sostegno dell'integrazione scolastica di studenti con disabilità sensoriale DGR n. 6832/2017 o	Predisposizione della scheda di rilevazione dati per la rendicontazione progettuale da parte degli Enti erogatori sul singolo caso	n. 1 scheda entro il 28.02.2018
	<b>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</b>	Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN PIPSS	Attuazione DGR 7626/17 Misura 6 "Comunità Minori"	n. 2 monitoraggi degli utenti in carico e degli interventi attuati con produzione report dell'equilibrio economico  Almeno n. 1 incontro con gli Uffici di Piano	1° report entro il 30.04.2018;  2° report entro il 31.07.2018  100%
					Istruttoria e verifica formale delle richieste di contributo	100% delle richieste
					n. flussi regionali richiesti/n. flussi evasi	100%
				Attuazione DGR 7544/17- contributo per recupero immobili da destinare in locazione ai genitori di cui alla L.R. 18/2004	Emanazione del Bando	Secondo scadenze regionali (in attesa di provvedimento)

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	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.	Valutazione delle domande pervenute e della documentazione prodotta.  Erogazione contribuito a consuntivo	100% delle richieste  100% delle richieste
	Migliorare la gestione del flusso informativo "Dipendenze" attraverso il software Ge.Di		DIRSOCSAN PIPSS	Formazione propedeutica agli operatori delle ASST (Servizi per le dipendenze) per la migrazione dal software MFP a Ge.Di (Gestione Dipendenze)	n. 2 incontri con gli operatori ASST e ATS  n. 2 incontri con i referenti dei servizi per le dipendenze dei flussi informativi	Entro giugno 2018  Entro dicembre 2018
	Governo dell'attuazione della programmazione sociale territoriale (Piani di zona) dgr X/7631/2017	Efficacia organizzativa	DIRSOCSAN COORDINAMENTO AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE Tutti gli assetti dell'Agenda	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 30.06.2018
	Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenda	Realizzazione di tutte le iniziative formative programmate dall'Agenda	n. iniziative programmate/ iniziative realizzate  n. ore di formazione erogate	100%  ≥ 400 ore

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	<b>Costante verifica del costo di beni e servizi</b>	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Rispetto del costo previsto a bilancio per beni e servizi	1) obiettivo regionale del decreto di assegnazione /Bilancio d'Esercizio 2018 2) spesa beni e servizi/popolazione assistita	target regionale
	<b>Costante verifica del costo del personale</b>	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 2018 2) spesa del personale (bilancio sanità)/cittadino assistito	target regionale
	<b>Dematerializzazione dei documenti</b>	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Consolidamento dell'utilizzo della firma digitale	Utilizzo della firma digitale per: - comunicazioni interne; - comunicazioni in "partenza"; - contratti/convenzioni (ad eccezione della categoria "contratti di lavoro subordinato e autonomo")	= > 90% = > 65% = > 50% (contratti/convenzioni registrati nel Repertorio digitale contratti)
	<b>Completamento gestione documentale</b>	Efficacia organizzativa	Servizio Affari Generali e Legali Servizio ICT	Corretta gestione del documento informatico mediante adeguamento del Manuale di riferimento	Revisione del Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi anche alla luce delle modifiche apportate dal D.Lgs 179/2016 e dal D.Lgs. 217/2017 al CAD	Entro il 31.12.2018
	<b>Percorso di Budget</b>	Efficacia interna Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Migliorare il sistema interno di programmazione e controllo delle attività e valutazione integrata delle informazioni.	Definizione attività da rilevare Rendicontazione delle attività mediante applicativi dedicati Analisi periodica dei dati di attività e degli indicatori per ambiti definiti	entro marzo 2018 entro il 10° giorno successivo al trimestre di riferimento Aggiornamento delle schede degli indicatori di Attività e trasmissione agli assetti interessati: entro il giorno 20 del mese successivo al trimestre di riferimento.
						Analisi delle Schede di Budget e delle Schede

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
					<p data-bbox="576 477 603 801">Pubblicazione reports periodici</p>	<p data-bbox="368 147 544 383">degli Indicatori con gli assetti implicati: entro il giorno 10 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento</p> <p data-bbox="576 147 775 383">Aggiornamento delle Schede di Budget e trasmissione ai Centri Negoziatori: entro il mese successivo al trimestre di riferimento</p> <p data-bbox="807 147 983 383">Elaborazione del Referto di Budget: entro il giorno 15 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento</p>
<b>Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza</b>	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento					
<b>Prevenzione del fenomeno della corruzione</b>	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
CAD:	Codice dell'Amministrazione Digitale
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
IAN:	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
ICT:	Information & Communication Technology
IRAP:	Imposta Regionale sulle attività produttive
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico
ISP:	Igiene e Sanità Pubblica
LEA:	Livelli Essenziali di Assistenza
LR:	Legge Regionale
MCA:	Medici di Continuità Assistenziale
MMG:	Medico di Medicina Generale
NOA:	Nucleo Operativo Alcolologia
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
SISS:	Sistema Informativo Socio-Sanitario (in Lombardia)
SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
SSR:	Servizio Sanitario Regionale
UdO:	Unità d'Offerta
UO:	Unità Operativa
UOC:	Unità Operativa Complessa