

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) - [informa@ats-brescia.it](mailto:informa@ats-brescia.it)

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 166

del 29/04/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance 2016-2018.

**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";

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;

Richiamata la legge regionale n. 23/2015 che ha innovato profondamente il servizio sociosanitario lombardo, introducendo un maggior impulso alla continuità fra ospedale e territorio, in una logica di non interruzione del percorso di cura del paziente, delineando nuovi soggetti giuridici, tra cui, le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST);

Dato atto che con DGR n. X/4668 del 10.12.2015 è stata disposta la costituzione, a far data dal 01.01.2016, dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia;

Precisato che l'ATS di Brescia, subentrata, dal 01.01.2016, all'ASL della provincia di Brescia, elabora, per la prima volta, il Piano Performance;

Sottolineato, inoltre, che in considerazione dell'attuale fase iniziale di attuazione della Legge Regionale citata, tale documento, a valenza triennale e a scorrimento, costituisce un adeguamento del Piano 2015-2017 adottato dall'ASL di Brescia, in attesa di una più dettagliata definizione della mission e della conoscenza degli obiettivi di interesse regionale per il corrente anno;

Ribadita la valenza triennale del presente Piano, in considerazione dello stretto collegamento - richiamato dal legislatore nel Decreto Legislativo n. 33/2013 - tra il Piano Performance ed il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità parte integrante del Piano triennale della prevenzione della corruzione;

Considerato che è confermata la scelta aziendale 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 2016;



- Piano della prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) e Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (P.T.T.I.) per il triennio 2016-2018;
- Bilancio Economico di Previsione anno 2016;
- i diversi Piani di attività, relativi all'anno in corso, formalizzati da questa Agenzia con specifici decreti, nonché il percorso di budget relativo al corrente anno;

Dato atto della proposta di Piano della Performance per il triennio 2016-2018, elaborata dal Servizio Pianificazione e Sistema Informativo e validata dalla Direzione Strategica dell'Agenzia;

Acquisito il parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di questa Agenzia nella seduta del 18.04.2016;

Considerato, altresì, che in applicazione dell'art. 11, comma 8, del Decreto Legislativo n. 33/2013, corre l'obbligo di pubblicazione del Piano nella sezione "Amministrazione Trasparente";

Ritenuto, pertanto, di procedere alla formale adozione del Piano della Performance per il triennio 2016-2018 e alla relativa pubblicazione, in osservanza dei vigenti disposti normativi, sul sito istituzionale di questa Agenzia;

Vista la proposta presentata dal Direttore f.f. del Servizio Pianificazione e Sistema Informativo, Ing. Ivan Campa;

Dato atto che il Dott. Stefano Sartorato, Dirigente Responsabile f.f. dell'U.O. Pianificazione, 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, 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 2016-2018, nel testo allegato, quale parte integrante al presente provvedimento (Allegato "A", composto da n. 16 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 Sistema Informativo 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;
- 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 della U.O. Affari Generali, 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 D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dr. Carmelo Scarcella

# **IL PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 - 2018**



## Sommario

PREMESSA	pag. 3
1. L'IDENTITA' DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA	pag. 4
1.1 CHI SIAMO	pag. 5
1.2 COSA FACCIAMO E COME OPERIAMO	pag. 9
2. GLI IMPEGNI STRATEGICI E GLI OBIETTIVI DELL'AGENZIA	pag. 10
3. LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE	pag. 10
3.1 LE DIMENSIONI DELLA PERFORMANCE	pag. 10
3.2 COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA E CON I SISTEMI DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	pag. 11
3.3 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PROCESSO DI DEFINIZIONE DEL PIANO	pag. 11
3.4 GLI INDICATORI DI RISULTATO	pag. 11
ALLEGATO N. 1	pag. 12
ALLEGATO N. 2	pag. 13
GLOSSARIO	pag. 16

## 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/4702 del 29.12.2015, con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza ed Integrità (PTTI), in un contesto organizzativo e funzionale provvisorio, che troverà completa e adeguata definizione con il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), che verrà adottato nel corso del 2016.

Infatti, la L.R. 11 agosto 2015, n. 23, di modifica della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33, ha innovato profondamente il sistema sociosanitario lombardo, introducendo un maggior impulso alla continuità fra ospedale e territorio, in una logica di non interruzione del percorso di cura del paziente, delineando nuovi soggetti giuridici, tra cui, le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

L'ATS di Brescia, subentrata dal 01.01.2016 all'ASL della provincia di Brescia, elabora, per la prima volta, il Piano Performance. Per questo ed in considerazione dell'attuale fase iniziale di attuazione della Legge Regionale citata, tale documento, a valenza triennale e a scorrimento, costituisce un adeguamento del Piano 2015-2017 adottato dall'ASL di Brescia, in attesa di una più dettagliata definizione della mission e della conoscenza degli obiettivi di interesse regionale per il corrente anno.

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, allo stato attuale, 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 si è anche tenuto 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'ASL di Brescia.

La prima parte del Documento presenta, in maniera sintetica, anche per la fase transitoria in atto, 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.

In linea con l'operatività aziendale, 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.

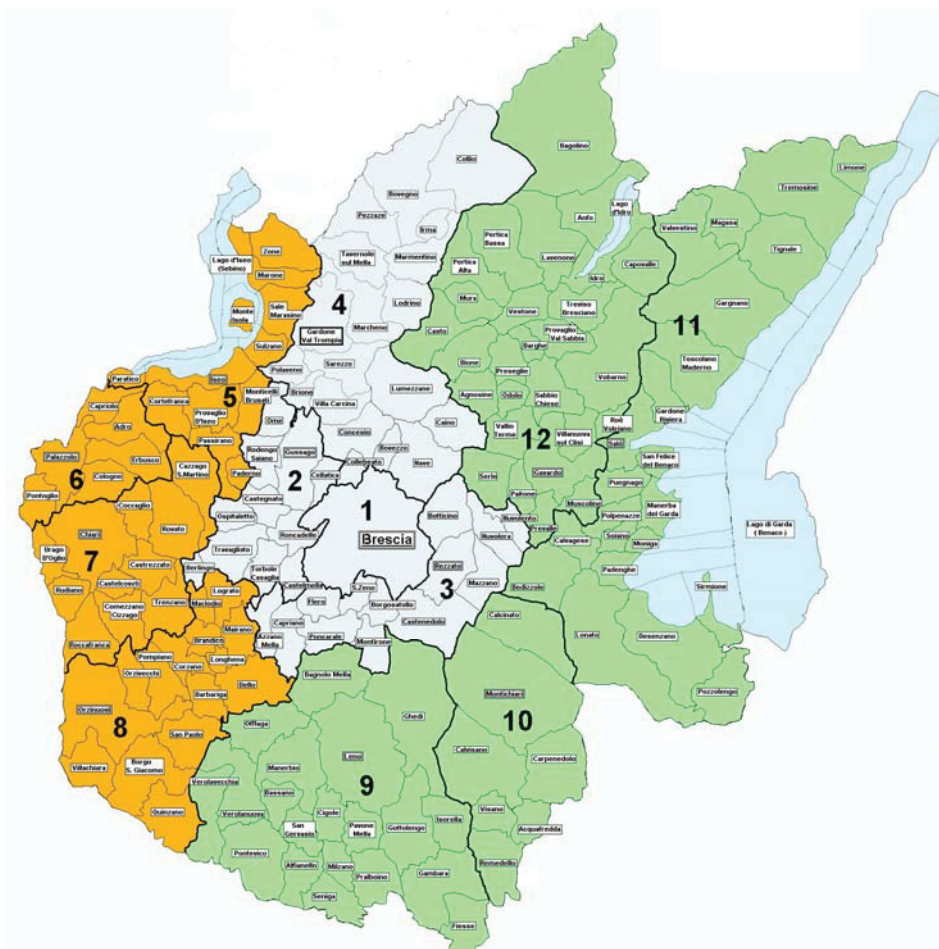
## 1. L' IDENTITA' DELL' AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA

L' Agenzia di Tutela della Salute di Brescia (di seguito denominata ATS), è stata costituita, in attuazione alla Legge Regionale n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, con DGR n. X/4468 del 10.12.2015, a partire dal 01.01.2016.

L' ATS di Brescia, è dotata di autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed attua la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

L' erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. L' ATS garantisce l' integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali. L' ATS stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Socio Sanitario Lombardo.

Il territorio di competenza dell' ATS di Brescia si estende su una superficie di 3.465 Km<sup>2</sup> comprendente 164 Comuni con 1.174.365 abitanti (*dato riferito al 31.12.2015*) e si articolerà su 3 Distretti.



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](#), in corso di adeguamento progressivo, in considerazione anche delle attese indicazioni regionali.

## 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:



- il sito istituzionale, in corso di adeguamento progressivo, 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;
- la popolazione assistita, alla data del 31.12.2015, corrisponde a 1.174.365, di cui:
  - 120.187 → 65-74enni
  - 119.358 → ultra74enni
  - 168.722 → stranieri
- nel corso degli ultimi 16 anni vi sono stati importanti cambiamenti nella popolazione bresciana, in particolare:
  - la popolazione è complessivamente cresciuta del 17,4%, in gran parte grazie al contributo della presenza straniera, ma dal 2010 la crescita è progressivamente rallentata per fermarsi negli ultimi anni;
  - l'età media è aumentata di 24,8 mesi (incremento medio annuo pari a 50 giorni);
  - gli anziani sono aumentati di 70.425 unità tra il 2000 ed il 2015 (+41,4%), mentre i grandi anziani sono aumentati dell'81,9%. Si tenga presente che quest'ultima fascia, secondo le proiezioni nazionali, aumenterà di un ulteriore 50% nel 2020 e raddoppierà nel 2030;
  - dal 2000 al 2011 i bambini sotto i 15 anni erano aumentati del 31% per poi stabilizzarsi e diminuire negli ultimi anni (-2,4%). L'indice di vecchiaia è quindi rimasto abbastanza stabile fino al 2011, ed è aumentato negli ultimi anni;
  - il tasso di natalità ha avuto un andamento non lineare: è cresciuto del 9% dal 2000 al 2008 per poi scendere rapidamente e costantemente negli ultimi 6 anni (-21,6%). Il tasso di fecondità ha avuto, ovviamente, un simile andamento;
  - il tasso grezzo di mortalità è rimasto sostanzialmente stabile;
  - nel 2015 gli stranieri residenti (esclusi coloro senza permesso di soggiorno) rappresentavano il 14,4% del totale, una percentuale quasi doppia rispetto a quella nazionale (8,2% nel 2014) e anche superiore a quella lombarda (11,5%).
- con riferimento alla "Banca Dati Assistito" (BDA) anno 2014, su 1.194.037 soggetti considerati (50,8% femmine), il 30,1% risultavano presi in carico per almeno una patologia cronica: di questi 202.208 presentavano una sola patologia, 95.301 due patologie, mentre 61.514 ne associavano un numero superiore.

Per tutte le patologie, ad eccezione delle Broncopneumopatie, vi è stato un aumento nel corso degli ultimi anni sia in termini assoluti che in termini di prevalenza: le malattie rare sono più che triplicate (l'aumento è verosimilmente frutto anche dell'attivazione negli ultimi anni della "Rete delle malattie rare" che ne ha favorito la diagnosi e la presa in carico).

La sfida sarà sempre più quella della cronicità, della disabilità e della compromissione dell'autonomia personale: quindi è necessario investire sulle cure a lungo termine. Considerando la curva demografica, nei prossimi 20 anni avremo un rilevante numero di malati cronici e di anziani fragili. Il progressivo perfezionamento dei processi di monitoraggio della cronicità e della disabilità, delle loro varie cause, sarà parte preliminare e fondamentale per poterle prevenire, curare, mitigare.



Nelle more dell'adozione del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) che sarà elaborato nel rispetto delle linee guida regionali ed in aderenza alla L.R. n. 23/2015, l'Agenzia, si dota di un assetto organizzativo e funzionale, provvisorio, che si articola nei dipartimenti e negli assetti territoriali, di seguito elencati:

**Dipartimento per la Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni sanitarie e socio sanitarie**, afferente alla Direzione Generale, che si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Analisi Gestionale ed Epidemiologica per la valutazione ed il controllo strategico dell'organizzazione sanitaria*
- ✓ *Servizio Autorizzazione, Accreditemento e controllo delle prestazioni sanitarie*

**Dipartimento delle Attività Amministrative**, afferente alla Direzione Amministrativa, che si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Risorse Economico Finanziarie*
- ✓ *Servizio Risorse Strumentali*
- ✓ *Servizio Risorse Umane*

**Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria**, afferente alla Direzione Sanitaria, che si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Igiene e Sanità Pubblica*
- ✓ *Servizio Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro*
- ✓ *Servizio di Laboratorio di Sanità Pubblica*

*A livello territoriale operano tre Equipe di Igiene e PSAL coincidenti con i territori di competenza territoriali delle ASST, 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, che 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 Sanitaria, che si articola nelle seguenti strutture complesse:

- ✓ *Servizio Assistenza Medica Territoriale*
- ✓ *Servizio Assistenza Farmaceutica e Protesica*

**Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali**, afferente alla Direzione Sociosanitaria, che si articola nella struttura complessa *Servizio Famiglia*.

L'Agenzia si avvale della collaborazione di 875 dipendenti (dato riferito al 1.1.2016) corrispondente a 832 tempi pieni equivalenti, così suddivisi:

<b>MACROPROFILO</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	totale al 1.1.2016
Dirigenza Medica	43	38	81
Dirigenza Veterinaria	28	80	108
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi Farmacisti)	19	4	23
Dirigenza Tecnica (Ingegneri Analisti)	2	11	13
Dirigenza Amministrativa	7	7	14
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>99</b>	<b>140</b>	<b>239</b>
Sanitario (infermieri assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione tecnici di laboratorio)	187	114	301
Tecnico (assistenti sociali assistenti tecnici operatori socio sanitari operatori tecnici)	35	59	94
Amministrativo	208	33	241
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>430</b>	<b>206</b>	<b>636</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>529</b>	<b>346</b>	<b>875</b>

Di questi:

- 419 operano a livello territoriale e i restanti 456 negli assetti organizzativi centrali;
- 162 hanno un contratto di lavoro a tempo parziale.

L'età media dei dipendenti è di 50 anni, di cui 52 per gli uomini e 48 per le donne.

L'Agenzia svolge la sua attività in 17 sedi, gestite direttamente di cui:

- n. 4 di proprietà;
- n. 1 in locazione;
- n. 10 in comodato;
- n. 2 punti di appoggio veterinari,

oltre le sedi con presenza di attività promiscua tra l'ATS di Brescia e le ASST di nuova costituzione, rete attualmente in fase di riorganizzazione/definizione

Inoltre, l'Agenzia dispone, alla data del 31/03/2016, dopo aver concluso la prima fase di trasferimento di apparati hardware alle ASST, delle seguenti risorse informatiche:

- 944 postazioni lavoro (personal computer)
- 97 stampanti per ambulatori e front-office
- 19 stampanti a colori dipartimentali
- 55 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali)
- 1.120 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;
- 15 linee voce su flussi primari per servizio di screening con numero verde;
- 96 cellulari + 14 SIM dati per accesso in remoto tramite APN dedicato;
- 109 server (virtuali, su 3 host fisici) nel sito di produzione e 32 server (virtuali, su 3 host fisici) nel sito di Disaster Recovery,

e, alla data del 1 gennaio 2016, di n. 145 automezzi (n. 45 di proprietà, di cui n. 26 auto servizio, 15 mezzi commerciali, n. 1 quod, n. 3 carrelli; 100 a noleggio, di cui auto servizio n. 58, n. 42 mezzi commerciali).

L'Agenzia redige i propri bilanci nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali; si riportano, di seguito, i dati del Bilancio d'Esercizio 2014, del Bilancio Preconsuntivo 2015 e del Bilancio di Previsione 2016.

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (Importi € /000)				
Cod.	Voce	Bilancio d'esercizio Decreto DG n. 467 del 10.09.2015	CET 4° Trimestre 2015 Preconsuntivo 2015	Bilancio Economico di Previsione Decreto DG n. 78 del 26.02.2016
		Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
		A	B	C
<b>BILANCIO SANITARIO (area sanitaria e sociosanitaria)</b>				
	<b>RICAVI</b>			
ASLR01	Quota Capitaria	1.614.614	1.656.292	1.427.396
ASLR02	Funzioni non tariffate	4.138	4.138	4.138
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori c onsumi AMBU	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	8.681	10.132	179
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	14.439	14.298	183.736
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	4.431	265	-
ASLR08	Entrate proprie	10.184	10.133	8.415
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	662	711	616
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	1.367	340	-
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	128	95	-
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.658.644</b>	<b>1.696.404</b>	<b>1.624.480</b>
	<b>COSTI</b>			
ASLC01	Drg	630.453	631.186	626.111
ASLC02	Ambulatoriale	247.196	246.851	247.712
ASLC03	Neuropsichiatria	6.693	7.441	6.660
ASLC04	Screening	2.234	2.257	2.505
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	203.581	208.379	208.518
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	527	456	-
ASLC07	File F	85.860	120.112	121.158
ASLC08	Psichiatria	36.982	35.794	37.225
ASLC09	Personale	74.559	73.767	48.518
ASLC10	IRAP personale dipendente	3.683	3.642	2.392
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	580	640	559
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	186.348	182.441	164.662
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	1.025	890	240
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	101.634	102.036	102.355
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	21.331	22.085	14.931
ASLC15	Altri costi	4.543	6.081	4.164
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.797	1.400	-
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	38.552	40.513	20.942
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	271	187	-
ASLC19	Prestazioni sanitarie	10.795	10.246	15.828
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.658.644</b>	<b>1.696.404</b>	<b>1.624.480</b>
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>BILANCIO SOCIALE</b>				
BILANCIO SOCIALE	RICAVI (al lordo dei capitalizzati)	22.135	5.075	5.075
BILANCIO SOCIALE	COSTI (al lordo dei capitalizzati)	22.135	5.075	5.075
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## 1.2 COSA FACCIAMO E COME OPERIAMO

L'ATS di Brescia, inserita nel contesto del Sistema Sociosanitario Regionale della Lombardia, attraverso la programmazione locale, il confronto e la presa in carico delle richieste del proprio territorio, esercita il ruolo di garante della salute dei propri cittadini. Le sue azioni sono orientate a promuovere e tutelare la salute dei cittadini, sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza.

L'ATS di Brescia nel perseguimento dei fini istituzionali:

- rivolge un'attenzione continua al cittadino ed ai bisogni che questi esprime, quale elemento determinante ai fini delle politiche aziendali;
- agisce con efficienza, tempestività ed economicità;
- orienta la propria azione al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte e dell'efficienza dei servizi, attraverso il consolidamento delle buone prassi, l'innovazione, anche tecnologica, essenziale per i continui cambiamenti del contesto in cui opera.

Inoltre, l'Agenzia assicura l'esercizio della funzione di Programmazione, Acquisito e Controllo delle Prestazioni Sociosanitarie che si concretizza attraverso la stipula di contratti annuali con gli erogatori sanitari e socio sanitari del territorio e con specifiche e costanti attività di verifica di qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate.

Le principali aree di intervento si esplicano – in attesa delle indicazioni regionali riferite all'organizzazione ed al funzionamento dell'Agenzia – attraverso l'operatività delle articolazioni della Direzione Strategica, dei Dipartimenti e degli assetti territoriali. Preme sottolineare l'impegno richiesto ed esercitato dall'inizio del corrente anno per dare attuazione ai molteplici adempimenti conseguenti alla attuazione della Legge Regionale di evoluzione più volte citata.

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	<b>736</b>	Medici di Medicina Generale (454 organizzati in forma associativa)
	<b>209</b>	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 30 postazioni
	<b>128</b>	Pediatri di Famiglia (80 organizzati in forma associativa)
	<b>299</b>	Farmacie Territoriali (244 private e 55 Comunali)
	<b>75</b>	Ditte accreditate per forniture protesiche
	<b>27</b>	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	<b>12</b>	Dispensari
	<b>11</b>	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
	<b>42</b>	Parafarmacie
	Rete delle strutture sanitarie ed a contratto	<b>3 ASST</b>
<b>13 + 2</b>		Strutture Private Accreditate e IRCCS (2.378 posti letto ordinari + 117 posti letto DH)
<b>19</b>		Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza (residenziali e semiresidenziali)
<b>4</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
<b>3</b>		Stabilimenti Termali
<b>1</b>		Struttura di ricovero e cura a ciclo diurno (struttura sanitaria accreditata non a contratto)
Rete dei servizi socio-sanitari	<b>85</b>	RSA autorizzate di cui 84 accreditate a contratto (6.105 posti letto a contratto su 6.741 autorizzati e 6.240 accreditati)
	<b>4</b>	Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 167 posti letto residenziali, 10 posti letto a ciclo diurno continuo) (n. 44.845 prestazioni ambulatoriali e n. 7.500 prestazioni domiciliari)
	<b>4</b>	Hospice Residenziali (42 posti letto contrattualizzati)
	<b>54</b>	Centri Diurni Integrati di cui 51 contrattati (932 posti a contratto, 1.056 posti autorizzati e 1.026 posti accreditati)
	<b>34</b>	Enti Accreditati per Cure Domiciliari
	<b>29</b>	Consultori Familiari (di cui 13 pubblici afferenti alle 3 ASST e 16 Privati)
	<b>6</b>	Residenze Sanitarie Disabili (384 posti letto accreditati)
	<b>29</b>	Centri Diurni Disabili (740 posti accreditati)
	<b>21</b>	Comunità Socio Sanitarie (202 posti accreditati)
	<b>13</b>	Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (4 SMI, 4 SerT e 4 NOA pubblici, Centro Clinico Cocainomani)
<b>19</b>	Comunità Terapeutiche accreditate (351 posti)	

(dati aggiornati al 31.12.2015)

## 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.

Fermo restando il perseguimento degli obiettivi di mandato istituzionale ed il recepimento integrale delle indicazioni contenute nelle Regole di Sistema annuali, l'A.T.S. di Brescia, in questa fase di transizione e di iniziale attuazione della Legge di evoluzione del SSR, sulla base, del contesto territoriale, delle relazioni con i portatori di interesse e delle risorse di cui dispone, individua le priorità di intervento e definisce, 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 aziendale sono funzionali a verificare, consolidare e/o migliorare i servizi dell'Agenda.

Nello **schema allegato n. 1** al presente Piano, sono sinteticamente riportati, per il triennio 2016-2018, 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 2016 ritenuti più significativi e sono associati, per quanto possibile, in questa fase di transizione, 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 e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità, 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 (Decreto del Direttore Generale n. 34 del 29.01.2016).

## 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 erogati dall'Agenda e di qualità percepita dall'assistito per la prestazione ricevuta;

- *efficacia interna*: capacità delle articolazioni aziendali 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 2016, adottato con Decreto n. 78 del 26.02.2016, 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 ed aziendale.

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 dell'ex ASL di Brescia, recepiti nel vigente sistema di valutazione per il Comparto e per la Dirigenza, ancora vigenti al momento dell'adozione del presente Piano.

### **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; la valenza del Piano è triennale, in considerazione della valenza temporale del "Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità", strettamente collegato al Piano delle Performance come confermato dal legislatore nel D.Lgs. n. 33/2013.

La redazione del Piano della Performance è affidata all'UO Pianificazione, quale supporto della Direzione Strategica nella definizione degli impegni ed individuazione delle priorità aziendali; tale assetto si avvale della fattiva collaborazione delle strutture dipartimentali.

Trattandosi, come già evidenziato di uno strumento di sintesi di altri documenti aziendali di natura programmatica, viene redatto – ed aggiornato annualmente a scorrimento – parallelamente al processo di declinazione degli obiettivi.

### **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 2016-2018)**

<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 transizione e dell'intero periodo sperimentale della legge regionale	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia	2016: = 100% 2017: = 100% 2018: = 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 da presentare entro il 30.06.2016 con dimensione tecnica ed economica triennale	2016: = 100% 2017: = 100% 2018: = 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	2016: = 100% 2017: = 100% 2018: = 100%
<b>Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza</b>	Accessibilità Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Realizzazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del Programma per la Trasparenza aziendale, attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal decreto DG n. 34 del 29.01.2016 ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2016: 100 % adempimenti programmati per 2016 2017: 100 % adempimenti programmati per 2017 2018: 100 % adempimenti programmati per 2018
<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 per la Prevenzione della Corruzione, attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal decreto DG n. 34 del 29.01.2016 ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2016: 100 % adempimenti programmati per 2016 2017: 100 % adempimenti programmati per 2017 2018: 100 % adempimenti programmati per 2018

**ALLEGATO N. 2**

**OBIETTIVI ANNUALI (2016)**

<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 fase transitoria relativa al nuovo assetto aziendale</b>	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Corretto e puntuale adempimento degli adempimenti Regione Lombardia	Adozione di provvedimenti formali conseguenti alla riforma (Ricostituzione Collegio dei Direttori, proroga NVP, adeguamento composizione Collegio Direzione, ecc.) Riunioni del Collegio dei Direttori	n. provvedimenti assunti
					Incontri del Gruppo di Lavoro aziendale	n. incontri
					Sottoscrizione accordi con le ASST	n. accordi sottoscritti
<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	Debiti verso Regione Lombardia evasi	100%
	<b>Rispetto livelli di copertura vaccinale</b>	Efficacia esterna	DIPS	Assicurare il mantenimento / miglioramento dei livelli di copertura vaccinale MPR	% di copertura per vaccino MPR	target regionale
	<b>Consolidamento campagne di Prevenzione</b>	Efficacia esterna	DIRSAN DIPS	Assicurare il mantenimento delle performance raggiunte nell'offerta degli screening organizzati	Adesione screening ca mammella Adesione screening ca colon retto Adesione screening ca cervice uterina	target regionale target regionale target regionale
<b>Consolidare e migliorare la qualità dei servizi</b>	<b>Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute</b>	Efficacia esterna	SASMR DIPS	Realizzare le iniziative pianificate (PIL) in tema di: -corrette abitudini alimentari -promozione attività fisica -prevenzione del tabagismo	n. pianificatori aderenti al progetto di ridurre il sale nel pane n. gruppi di cammino attivati n. di Minimal Advice effettuati nei contesti opportunistici	≥ dato al 31.12.2015 ≥ dato al 31.12.2015 ≥ dato al 31.12.2015



**OBIETTIVI ANNUALI (2016)**

<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 dei controlli nell'ambito della prevenzione medica</b>	Efficienza produttiva	DIPS Equipe territoriali Igiene e PSAL	Incremento qualitativo delle attività di controllo programmate	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati  n. sopralluoghi/n. controlli effettuati	100%  = 65% (IAN e ISP) = 45% (PSAL)
	<b>Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione veterinaria</b>	Efficienza produttiva	DIRSAN DIPV 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	DPAA	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno	n. prestazioni di ricovero e cura controllate entro il 28.02.2017  n. prestazioni di specialistica ambulatoriale controllate entro il 28.02.2017	Controllo di almeno il 14% delle prestazioni prodotte nel 2015  Controllo di almeno il 3,5% della produzione 2015
	<b>Attuazione dei controlli sulle strutture socio-sanitarie</b>	Efficacia esterna	DSOCSAN e sue UU.OO. di Staff	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno	n. controlli eseguiti/n. controlli pianificati	100% dei controlli pianificati
	<b>Promozione delle prescrizioni del farmaco equivalente per il governo della spesa per assistenza farmaceutica</b>	Efficacia interna Efficienza produttiva	DIRSAN DCP	Rispetto del costo dell'assistenza farmaceutica prevista a bilancio	% di DDD di farmaci a brevetto scaduto su totale delle DDD prescritte per ATS	target regionale
	<b>Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze</b>	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agazia	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione aziendale	n. iniziative pianificate/n. iniziative realizzate  n. dipendenti formati/n. dipendenti totali	100%  ≥ 60%
	<b>Governo della spesa per assistenza farmaceutica</b>	Efficienza produttiva	DIRSAN DCP	Rispetto del costo dell'assistenza farmaceutica	spesa per assistenza farmaceutica	rispetto del budget assegnato

**OBIETTIVI ANNUALI (2016)**

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	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	spesa del personale (bilancio sanità)/cittadino assistito	rispetto del budget assegnato
	<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"	= >75% > 60%
	<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 Analisi periodica dei dati di attività e degli indicatori per ambiti definiti Rendicontazione delle attività mediante applicativi dedicati Pubblicazione reports periodici	Rispetto dei termini per la comunicazione dei dati, miglioramento della qualità degli stessi per un funzionale confronto con gli indicatori assegnati ai fini della successiva pubblicazione dei report periodici.
<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 n. 34 del 29.01.2016					
<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 n. 34 del 29.01.2016					

## GLOSSARIO

AA.OO.:	Aziende Ospedaliere
ARPA:	Agenzia Regionale Protezione Ambiente
ASL:	Azienda Sanitaria Locale
ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute
BDA:	Banca Dati Assistito
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
DCP:	Dipartimento Cure Primarie
CET:	Certificazione Economica Trimestrale
CUP:	Centro Unico Prenotazione
DDD:	Dose definita giornaliera (di farmaco)
DG:	Direttore Generale
DGR:	Deliberazione Giunta Regionale
DH:	Day Hospital
DIRSAN:	Direzione Sanitaria
DIPS:	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
DIPV:	Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale
DPAA:	Dipartimento Programmazione, Accreditamento e Acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie
DRG:	Diagnosis Related Group
DSOCSAN:	Direzione Sociosanitaria
DV:	Distretto Veterinario
IRAP:	Imposta Regionale sulle attività produttive
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico
LEA:	Livelli Essenziali di Assistenza
MMG:	Medico di Medicina Generale
MPR:	Morbillo Parotite Rosolia
NOA:	Nucleo Operativo Alcologia
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione
PdF:	Pediatra di Famiglia
POAS:	Piano Organizzativo Aziendale Strategico
PSAL:	Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
PTPC:	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
PTTI:	Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
RSA:	Residenza Sanitario Assistenziale
SASMR:	Servizio Attività Sperimentali e Malattie Rare
SerT:	Servizio Tossicodipendenze
SISS:	Sistema Informativo Socio-Sanitario (in Lombardia)
SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
SSR:	Servizio Sanitario Regionale
UO:	Unità Operativa