

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 - informa@ats-brescia.it

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 247

del 23/06/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione "Relazione sulla Performance anno 2015".

**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 F.F.

Dr. Fabrizio Speziani

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Lara Corini



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il D.Lgs. 150/2009 e, in particolare, l'art. 10, comma 1, lettera b);
- le Linee Guida, emanate nel mese di gennaio 2012, dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di Regione Lombardia, denominate "Il Sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde";
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che fissa gli obblighi delle pubbliche amministrazioni a garanzia della massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- il Decreto D.G. dell'ASL di Brescia n. 374 del 17.07.2015 – oggetto di correzione, per rettifica di mero errore materiale, con nota prot. n. 0098920 del 31.07.2015 – con il quale è stato adottato, in ossequio alle disposizioni di cui al punto precedente, il "Piano della Performance 2015-2017", quale documento programmatico, descrittivo, in maniera sintetica e schematica, degli obiettivi, delle azioni e dei risultati da perseguire in coerenza con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio;

Richiamata, altresì, la Deliberazione Regionale n. X/4468 del 10.12.2015 di costituzione – in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015 di evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo – dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia, quale nuovo soggetto giuridico subentrato all'ASL della provincia di Brescia con decorrenza 01.01.2016;

Dato atto della proposta di Relazione sulla Performance 2015, elaborata dall'U.O. Pianificazione, con il supporto dei competenti assetti dell'Agenzia, documento che dà conto dell'effettivo stato di attuazione di quanto pianificato;

Dato atto, altresì, che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, nell'incontro del 17.06.2016, ha validato tale Relazione, come da verbale agli atti della struttura tecnica di supporto allo stesso;

Sottolineata la necessità di formalizzare la Relazione sulla Performance 2015 e di darne adeguata pubblicità mediante il portale dell'Agenzia;

Vista la proposta presentata dal Direttore 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 f.f., Dott.ssa Lara Corini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di dare atto dell'effettivo stato di attuazione del Piano della Performance per l'anno 2015, mediante l'adozione della "Relazione sulla Performance 2015", che costituisce l'Allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 25 pagine), quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- b) di disporre, la pubblicazione, a cura dell'U.O. Affari Generali, della Relazione sul sito istituzionale dell'Agenzia, nella sezione "Amministrazione Trasparente";



- c) di trasmettere, a cura dell'U.O. Affari Generali, il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia;
- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- e) 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;
- f) 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



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2015



Sommario

PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE	3
L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	5
LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'	8
RISULTATI CONSEGUITI.....	10
OBIETTIVI STRATEGICI (triennio 2015-2017)	12
OBIETTIVI ANNUALI (2015)	13
GLOSSARIO	25



PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente Relazione viene redatta dall'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia - nuovo soggetto giuridico subentrato all'ASL della Provincia di Brescia - 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.

La relazione - come evidenziato nel Piano della Performance 2015-2017 approvato con Decreto n. 374 del 17.07.2015, rettificato con nota prot. n. 0098920 del 31.07.2015, - contiene, a consuntivo, i principali risultati organizzativi conseguiti nel 2015 dall'ASL di Brescia, con la rilevazione, ove possibile motivata, degli eventuali scostamenti.

L'ASL di Brescia ha scelto di rappresentare:

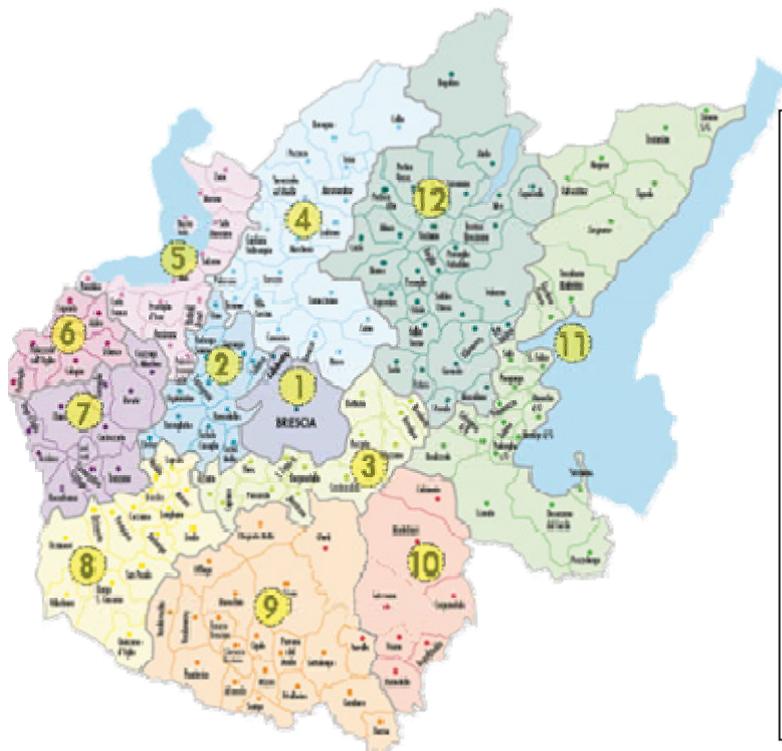
- per il triennio 2015-2017, gli impegni strategici, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione;
- gli impegni per l'esercizio 2015 ritenuti più significativi per il cittadino, associati ad indicatori con relativi target; trattasi della declinazione annuale di ciascun obiettivo strategico in obiettivi operativi, attuati attraverso specifici piani di attività, nonché attraverso il percorso di budget.

Per redigere la Relazione, sono stati utilizzati i documenti di rendicontazione degli obiettivi di interesse regionale, della programmazione aziendale e del percorso di budget.

I risultati, rendicontati per quanto di rispettiva competenza dalla Direzione Strategica, sono stati validati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nell'incontro del 17 giugno 2016.



SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE

**Territorio:**

- ❖ 3.465 Km²
- ❖ 338,92 abitanti/ Km²

Abitanti 1.174.365 di cui:

- ❖ 65-74enni: 120.187
- ❖ ultra74enni: 119.358
- ❖ stranieri: 165.842

Comuni 164 di cui 52
organizzati in **3 Comunità
Montane**

12 Distretti Socio Sanitari

4 Distretti Veterinari

- La rete dei servizi sanitari di base:
 - **736 Medici di Medicina Generale** (454 organizzati in forma associativa)
 - **209 Medici di Continuità Assistenziale attivi in 30 postazioni**
 - **128 Pediatri di Famiglia** (80 organizzati in forma associativa)
 - **299 Farmacie Territoriali** (244 private e 55 Comunali)
 - **75 Ditte accreditate per forniture protesiche**
 - **27 Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia**
 - **12 Dispensari**
 - **11 Grossisti depositari di gas medicali/medicinali**
 - **42 Parafarmacie**
- La rete delle strutture sanitarie ed a contratto:
 - **3 Aziende Ospedaliere ora ASST** (10 Presidi - 3.452 posti letto ordinari + 166 posti letto DH)
 - **13 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS** (2.378 posti letto ordinari + 117 posti letto DH)
 - **19 Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza** (residenziali e semiresidenziali)
 - **4 Servizi di Medicina di Laboratorio**
 - **9 Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)**
 - **7 Poliambulatori di Medicina dello Sport**
 - **3 Stabilimenti Termali**
 - **1 Struttura di ricovero e cura a ciclo diurno** (struttura sanitaria accreditata non a contratto)
- La rete dei servizi socio-sanitari:
 - **85 RSA** di cui 84 accreditate a contratto (6.105 posti letto a contratto su 6.741 autorizzati e 6.240 accreditati)
 - **4 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)
 - **4 Hospice Residenziali** (42 posti letto contrattualizzati)
 - **54 Centri Diurni Integrati** (di cui 51 contrattati con 932 posti a contratto, 1.056 posti autorizzati e 1.026 posti accreditati)
 - **34 Enti Accreditati per Cure Domiciliari**
 - **29 Consultori Familiari** (di cui 13 pubblici e 16 Privati)
 - **6 Residenze Sanitarie Disabili** (384 posti letto accreditati)
 - **29 Centri Diurni Disabili** (740 posti accreditati)
 - **21 Comunità Socio Sanitarie** (202 posti accreditati)
 - **13 Servizi Ambulatoriali per le dipendenze** (4 SMI, 4 SERT e 4 NOA pubblici)
 - **19 Comunità Terapeutiche accreditate** (351 posti accreditati)

(dati aggiornati al 31.12.2015)



L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Dal punto di vista organizzativo, l'ASL della provincia di Brescia aveva adottato un modello organizzativo dipartimentale.

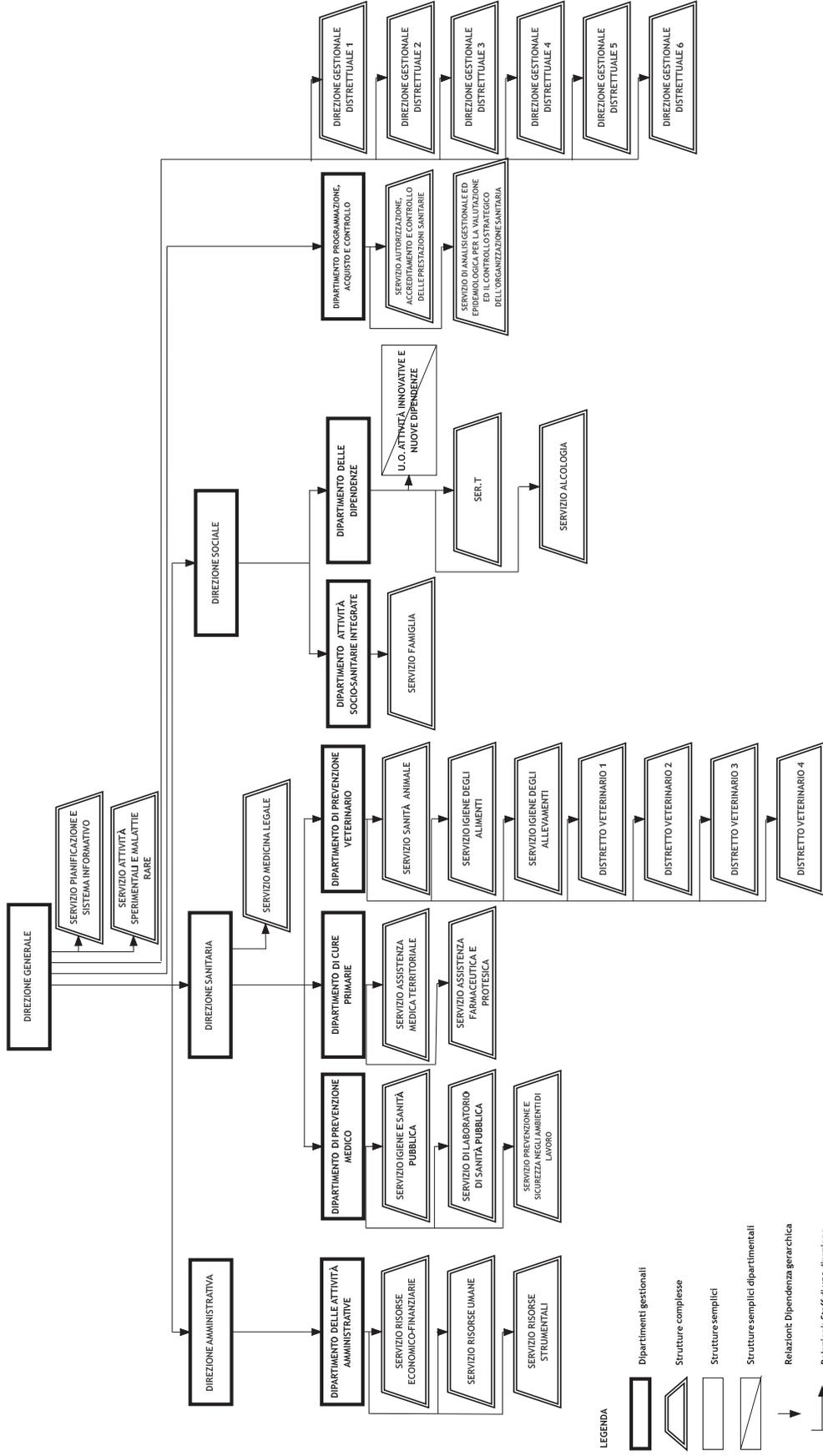
Il Dipartimento ha costituito il modello ordinario di gestione operativa delle attività, che sono state erogate a livello territoriale attraverso i Distretti Socio Sanitari, accorpati in Direzioni Gestionali Distrettuali (DGD), che assistono una popolazione numericamente tra le più elevate della Regione Lombardia, ed in Distretti Veterinari (DV), riferimento per un territorio che si distingue per una spiccata vocazione zootecnica.

L'Azienda si articolava in 7 Dipartimenti gestionali, strutturati in Unità Operative Complesse (UOC) ed Unità Operative Semplici (UOS), in 6 DGD e 4 DV - UOC territoriali - ed in UOC ed UOS in staff alle Direzioni aziendali.

Erano, inoltre, presenti Funzioni ed Uffici, affidati a Dirigenti professionali e ad operatori del comparto.

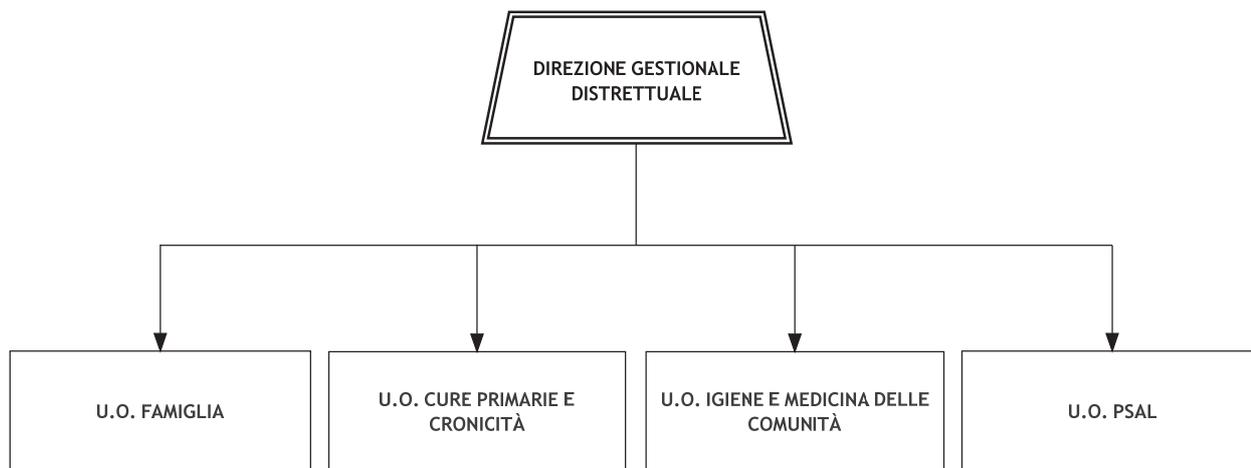
L'aggiornamento dell'assetto organizzativo, determinato da nuove necessità rilevate dalla Direzione Strategica (ulteriore semplificazione), veniva formalizzato, con le modalità previste dalle disposizioni regionali, con decreto DG n. 500 del 9 ottobre 2014 ed assentito con DGR n. X/2842 del 05.12.2014; dal 1 gennaio 2015, le modifiche erano operative.

Come da Piano di Organizzazione, approvato con DGR n. IX/4782 del 30.01.2013 e, a seguito di parziale modifica, con DGR n. X/2842 del 5.12.2014, vengono rappresentati gli organigrammi riferiti alla generalità dell'ASL e di ciascun distretto (Direzione Gestionale Distrettuale).



LEGENDA

- Dipartimenti gestionali
- Strutture complesse
- Strutture semplici
- Strutture semplici dipartimentali
- Relazioni Dipendenza gerarchica
- Relazioni: Staff di una direzione



LEGENDA



Strutture complesse



Strutture semplici



Relazioni: Dipendenza gerarchica

LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'

L'ASL della Provincia di Brescia si è avvalsa della collaborazione di 1.562 dipendenti, corrispondente a 1.474 tempi pieni equivalenti, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	Totale
DIRIGENZA			
Dirigenza Medica	74	69	143
Dirigenza Veterinaria	28	80	108
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, SITRA)	75	18	93
Dirigenza Tecnica (Ingegneri, Analista, Sociologo)	2	11	13
Dirigenza Amministrativa	7	7	14
<i>Totale Dirigenza</i>	186	185	371
PERSONALE DEL COMPARTO			
Amministrativo	361	62	423
Sanitario (Infermieri, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Tecnici della Prevenzione, Tecnici di Laboratorio ecc.)	399	147	546
Tecnico (Assistenti Sociali, Assistenti Tecnici, Operatori Socio Sanitari, Operatori Tecnici, ecc.)	152	70	222
<i>Totale Personale del Comparto</i>	912	279	1191
Totale al 31.12.2015	1098	464	1562

di questi:

- 961 hanno operato a livello territoriale e i restanti negli assetti organizzativi centrali;
- 339 hanno avuto un contratto di lavoro a tempo parziale.

L'ASL ha svolto la sua attività in 81 sedi di cui:

- 11 di proprietà;
- 8 in locazione;
- 47 in comodato d'uso;
- 15 punti di appoggio.

Inoltre, l'Azienda ha avuto la disponibilità delle seguenti risorse informatiche (dato riferito al 31.12.2015):

- 1.637 postazioni di lavoro (personal computer);
- 292 stampanti per ambulatori e front-office;
- 130 stampanti multifunzione dipartimentali;
- 1728 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 300 linee su flussi primari;
- 45 linee voce su flussi primari per servizio di continuità assistenziale con registrazione delle chiamate;
- 30 linee voce su flussi primari per servizio di CUP con numero verde;
- 140 cellulari + 26 SIM dati per accesso in remoto tramite APN dedicato;
- 112 server (virtuali, su 3 host fisici) nel sito di produzione – Storage da 12TeraByte;
- 23 server (virtuali, su 2 host fisici) nel sito di Disaster Recovery – Storage da 6 TeraByte;

ed ha utilizzato n. 232 veicoli (n. 67 commerciali, n. 159 autovetture e n. 6 tra carrelli/motocicli/quadri cicli).



Si riportano i dati provvisori dell'esercizio 2015 (CET 4° Trimestre 2015 - Preconsuntivo 2015).

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO
(Importi € /000)

Cod.	Voce	CET 4° Trimestre 2015 Preconsuntivo 2015
BILANCIO SANITARIO (area sanitaria e sociosanitaria)		
RICAVI		
ASLR01	Quota Capitaria	1.656.292
ASLR02	Funzioni non tariffate	4.138
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	10.132
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	14.298
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	265
ASLR08	Entrate proprie	10.133
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	711
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	340
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	95
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.696.404
COSTI		
ASLC01	Drg	631.186
ASLC02	Ambulatoriale	246.851
ASLC03	Neuropsichiatria	7.441
ASLC04	Screening	2.257
ASLC05	Farmaceutica +Doppio canale	208.379
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	456
ASLC07	File F	120.112
ASLC08	Psichiatria	35.794
ASLC09	Personale	73.767
ASLC10	IRAP personale dipendente	3.642
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	640
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	182.441
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	890
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	102.036
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	22.085
ASLC15	Altri costi	6.081
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.400
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	40.513
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	187
ASLC19	Prestazioni sanitarie	10.246
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.696.404
	Risultato economico	-
BILANCIO SOCIALE		
BILANCIO SOCIALE	RICAVI (al lordo dei capitalizzati)	5.075
BILANCIO SOCIALE	COSTI (al lordo dei capitalizzati)	5.075
	Risultato economico	-

RISULTATI CONSEGUITI

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

La promozione di sani stili di vita e di ambienti favorevoli alla salute.

Anche nel 2015, in continuità con gli esercizi precedenti, l'ASL di Brescia ha promosso stili di vita sani, sostenendo il passaggio da una prevenzione basata sui rischi ad una promozione attiva dei "determinanti di salute". Si è incentivata la partecipazione diretta di un numero sempre maggiore di cittadini nelle scelte di salute, anche attraverso il rafforzamento della collaborazione locale dei soggetti del territorio e della comunità.

Tra gli obiettivi realizzati si sottolinea che è stata considerevole la promozione di stili di vita sani: sono stati attivati 58 gruppi di cammino; 132 panificatori hanno aderito all'iniziativa di ridurre l'impiego del sale nel pane; 4.590 genitori coinvolti nei progetti realizzati a scuola per incrementare il consumo di frutta e verdura da parte degli alunni.

La prevenzione in ambito sanitario e socio sanitario.

Sono state realizzate importanti campagne di prevenzione dei tumori, estese al 100% della popolazione interessata dalle iniziative di screening e con adesioni significative.

Sono stati mantenuti i livelli di copertura vaccinali MPR.

In attuazione ai Piani aziendali, sono stati realizzati tutti i controlli, anche in termini di qualità, previsti.

Il consolidamento del sistema dei controlli in ambito socio sanitario e sociale.

In un contesto in cui si incontrano la libertà di scelta del cittadino e la libertà di azione dei soggetti impegnati nell'erogazione dei servizi, assai numerosi nel contesto bresciano, l'ASL di Brescia ha assicurato, attraverso specifici piani ed azioni di sensibilizzazione dei professionisti del territorio, una costante attività di verifica a favore della qualità ed efficacia delle prestazioni continuità nella cura. In particolare, al 31.12.2015 sono stati verificati:

- ✓ 205.175 prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale;
- ✓ 27.166 prestazioni di ricovero e cura.

Sulle strutture socio-sanitarie sono stati eseguiti 173 controlli (vigilanza), rispetto ai 151 pianificati e 169 controlli (appropriatezza), rispetto ai 155 pianificati.

I servizi territoriali.

Sono stati realizzati i seguenti percorsi di sviluppo e miglioramento per il 2015:

- mantenimento del Sistema di Monitoraggio e Controllo delle aree di attività delle Cure Primarie attraverso le schede trimestrali di rendicontazione distrettuale;
- realizzazione delle azioni contenute negli Accordi Aziendali annuali stipulati con le Organizzazioni Sindacali dei MMG/PDF/MCA, nel rispetto del budget assegnato e delle linee di indirizzo regionali;
- realizzazione del Piano controlli del Dipartimento Cure Primarie attraverso l'attività ispettiva inerente l'Area Farmaceutica, l'Area Protesica, l'Area Specialistica;
- mantenimento degli Ambulatori Pediatrici nelle giornate di sabato e prefestivi, già avviati negli scorsi anni, con l'obiettivo di ridurre gli accessi al pronto soccorso e migliorare la continuità di cura;
- collaborazione al progetto di diffusione della ricetta dematerializzata sia in ambito farmaceutico che specialistico.

La gestione complessiva delle patologie croniche, tesa a garantire, la sistematica presa in carico di ciascun assistito, con appropriatezza degli interventi e continuità delle cure, si è realizzata attraverso:

- un sistema di monitoraggio integrato permanente, focalizzato sulle malattie croniche mediante l'elaborazione della Banca Dati Assistiti (BDA);
- la definizione ed il progressivo aggiornamento dei PDTA per la gestione integrata territorio – ospedale delle patologie croniche a prevalenza elevata;
- la definizione dei PDTA per la gestione integrata di patologie complesse (demenze, pazienti anziani in riabilitazione, pazienti con esiti da gravi cerebrolesioni acquisite e pazienti affetti da SLA).

Lo sviluppo della rete dei servizi socio sanitari anche attraverso forme sperimentali ed innovative.

A sostegno della continuità di cura e dello sviluppo della domiciliarità, nel 2015, l'ASL di Brescia ha garantito un'adeguata e tempestiva risposta ai bisogni delle persone fragili e non autosufficienti attraverso la valutazione multidimensionale integrata svolta da equipe. In particolare:

- sono state implementate e consolidate le linee guida per le equipe di valutazione distrettuali (UCAM)

dopo l'introduzione del nuovo sistema, VAOR Home-Care;

- vista l'estensione dell'attività valutativa per tipologia di utenza e aree di valutazione - si è osservato, infatti, un costante incremento del numero di valutazioni multidimensionali effettuate, n. 32.563 nel 2015 rispetto a n. 29.779 nel 2014 - si è provveduto alla riformulazione del PI (Progetto Individuale Assistenziale), documento il cui contenuto concorre a definire il budget di cura degli utenti, valutato dalle UCAM, in collaborazione con Ambiti, MMG/PLS, specialisti e con le EOH per i disabili.

Inoltre, sono state elaborate procedure specifiche di attivazione delle Misure confermate dalle DGR 2942/2014 e 2655/2014 anche mediante un confronto con gli enti interessati per la condivisione di obiettivi e contenuti.

Sono proseguite ed incrementate le iniziative innovative ideate per supportare i caregiver degli utenti fragili; a livello territoriale sono stati realizzati complessivamente n.13 corsi della Scuola di Assistenza Familiare con la partecipazione di n. 277 caregiver.

Per quanto riguarda l'area della disabilità:

- è stato particolarmente approfondito il settore dedicato ai disturbi pervasivi dello sviluppo (Autismo), sia attraverso la prosecuzione di servizi dedicati, sia in riferimento alla funzione di Case Management;
- la Protezione Giuridica ha avuto un ulteriore impulso a seguito del potenziamento della rete dei servizi dedicata e del coordinamento del sistema in capo all'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL.

Per quanto riguarda l'area materno infantile, nell'ottica di trasformazione dei Consultori Familiari in Centri per la Famiglia, si è favorita l'elaborazione e l'attuazione di progetti integrati a supporto della "genitorialità fragile". Inoltre è stato avviato l'utilizzo della cartella unica per tutti i nuovi casi presi in carico, importante strumento teso a rafforzare l'équipe integrata.

Anche il 2015 si è caratterizzato per l'impegno, costante, teso a conseguire e consolidare l'equilibrio economico-finanziario, con attenzione ai principali fattori di costo, nonché alle voci di produzione e ricavo. Per migliorare il sistema interno di programmazione e controllo delle attività e valutazione integrata delle informazioni di carattere socio sanitario ed economico, è proseguito il percorso di gestione del budget attraverso le seguenti azioni:

- definizione delle attività oggetto di rilevazione e di indicatori di attività;
- effettuazione di analisi dei dati e degli indicatori, con periodicità trimestrale, ed elaborazione di report di sintesi per ciascun assetto;
- stesura di relazioni periodiche per la Direzione Strategica.

L'individuazione e l'introduzione di soluzioni e strumenti tecnologici e la semplificazione delle procedure.

In ossequio a quanto disposto dal legislatore in tema di trasparenza e in assolvimento degli adempimenti del Programma per la Trasparenza aziendale e del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione, nel corso del 2015 l'Azienda ha pienamente conseguito gli obiettivi previsti, come da Relazione del Responsabile della Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione pubblicata sul sito aziendale.

E' stato costante l'impegno profuso nell'aggiornamento della sezione del sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

E' inoltre proseguito il processo di semplificazione e digitalizzazione dei documenti attraverso l'incremento dell'utilizzo della firma digitale nelle comunicazioni interne ed esterne all'Azienda ed il corretto utilizzo del sistema di gestione documentale da parte degli assetti aziendali.

La valorizzazione del capitale umano ed il rafforzamento della comunicazione.

Anche nel 2015, l'Azienda ha profuso impegno nella valorizzazione del personale nonché nella promozione continua dello sviluppo professionale delle risorse umane del sistema, anche con iniziative di formazione sul campo e a distanza.

Alcuni dati di dettaglio:

- sono stati n. 1.280 i dipendenti che nel 2015 hanno partecipato a Corsi o Convegni;
- sono stati realizzati n. 64 eventi residenziali (di cui n. 49 Corsi e Convegni), la maggior parte dei quali realizzati in più edizioni per un totale complessivo di n. 233 edizioni;
- sono state complessivamente erogate n. 36.602 ore di formazione, di cui n. 18.797 a personale interno, n. 17.758 a personale convenzionato e n. 47 a personale esterno;
- sono state realizzate n. 4 iniziative di formazione on line (FAD), per un totale di n. 7.000 ore erogate e n. 1.450 partecipanti.

Nelle pagine seguenti sono dettagliati, in forma tabellare, i risultati conseguiti nel 2015 in riferimento agli impegni strategici - in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione - declinati in obiettivi annuali ritenuti significativi per il cittadino.

RENDICONTAZIONE PIANO PERFORMANCE 2015

ALLEGATO N. 1

OBIETTIVI STRATEGICI (triennio 2015-2017)						
Obiettivo strategico	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendiconto 31.12.2015
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi e le prestazioni erogate direttamente dall'Azienda	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Azienda	Conseguire gli obiettivi di programmazione aziendale (attuazione degli indirizzi regionali adeguati al territorio di riferimento)	Raggiungimento degli obiettivi pianificati a livello aziendale	2015: = 100% 2016: = 100% 2017: = 100%	2015 = 100%
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Accessibilità Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Azienda	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. 69 del 05.02.2015 ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 gennaio di ciascuna annualità	2015: 100 % adempimenti programmati per 2015 2016: 100 % adempimenti programmati per 2016 2017: 100 % adempimenti programmati per 2017	Realizzato il 100% degli adempimenti programmati per il 2015, come da Relazione trasmessa al Direttore Generale con nota prot. n. 0161287 del 22.12.2015 e pubblicata sul sito istituzionale.
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Azienda, con particolare riferimento a quelli maggiormente esposti a rischio di corruzione	Realizzazione del Piano 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. 69 del 05.02.2015 ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 gennaio di ciascuna annualità	2015: 100 % adempimenti pianificati per 2015 2016: 100 % adempimenti pianificati per 2016 2017: 100 % adempimenti pianificati per 2017	Realizzato il 100% degli adempimenti programmati per il 2015, come da Relazione trasmessa al Direttore Generale con nota prot. n. 0161287 del 22.12.2015 e pubblicata sul sito istituzionale.

ALLEGATO N. 2

OBIETTIVI ANNUALI (2015)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendiconto 31.12.2015
	Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute	Efficacia esterna	SASMR DGD DPM DIPENDENZE	Realizzare iniziative pianificate (PIL) in tema di: -corrette abitudini alimentari -promozione attività fisica -prevenzione del tabagismo -prevenzione incidenti domestici -prevenzione incidenti stradali	n. panificatori aderenti al progetto di ridurre il sale nel pane Almeno il 50% dei genitori degli alunni delle scuole dell'infanzia e primarie collabora nella realizzazione dei progetti realizzati a scuola e incrementa le porzioni di frutta e verdura proposte ai propri figli.	> 20% anno 2014: n. 130 al 31.12.2015	n. 132 al 31.12.2015 (+ 22,2% anno 2014) Nei progetti sono stati coinvolti 4.590 genitori. Di questi l'84,25% ha collaborato ai progetti realizzati a scuola e incrementato le porzioni di frutta e verdura proposte ai propri figli.
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi e le prestazioni erogate direttamente dall'Azienda				n. gruppi di cammino attivati	> 10% anno 2014	DGD1: n. 9/n. 8 nel 2014 DGD2: n. 9/n. 10 nel 2014 DGD3: n. 4/n. 4 nel 2014 DGD4: n. 13/n. 9 nel 2014 DGD5: n. 18/n. 21 nel 2014 DGD6: n. 5/n. 4 nel 2014 n. 58 al 31.12.2015/n. 56 nel 2014	
				n. donne che al primo anno di vita del bambino ha sospeso il fumo in gravidanza e mantiene la scelta di non fumare	Almeno l'8% donne che accedono ai punti nascita e agli ambulatori divisionali delle strutture del Sistema Sanitario Regionale a cui è somministrato il Minimal advice.	Con il questionario, predisposto ad hoc per raccogliere questa informazione, sono state contattate 4.118 donne. Di queste 1.003 fumavano prima della gravidanza e 829 hanno smesso durante la gravidanza. Al primo anno di vita del bambino n. 520 (pari al 62,7%) delle donne che hanno smesso in gravidanza, hanno mantenuto la scelta di non fumare.	

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Aspetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
					<p>n. Amministrazioni Comunali e Enti Gestori delle scuole dell'infanzia che progettano, nei luoghi maggiormente frequentati dai bambini, misure di sicurezza strutturale e impiantistica</p> <p>n. utenti delle scuole guida che dichiarano di aver acquisito maggiore consapevolezza del rischio collegato alla guida sotto l'effetto di sostanze (alcol e sostanze illegali)</p>	<p>Rendiconto 31.12.2015</p> <p>Sono state coinvolte nel percorso n. 29 su n. 164 Amministrazioni Comunali presenti nel territorio dell'ASL di Brescia. Tutte hanno dimostrato una forte attenzione alla sicurezza strutturale e impiantistica dei luoghi maggiormente frequentati dai bambini impegnandosi a mettere in atto, laddove necessario, misure strutturali correttive.</p> <p>Almeno il 5% delle Amministrazioni Comunali e degli Enti Gestori delle scuole dell'infanzia del territorio coinvolte</p> <p>Almeno il 70% degli utenti delle scuole guida coinvolte</p>
	Consolidamento di campagne di Prevenzione	Efficacia esterna	DIRSAN DPM DGD	Mantenere performance raggiunte nell'offerta degli screening organizzati	Adesione screening ca mammella	<p>Adesione corretta 65.09%</p>
	Rispetto livelli di copertura vaccinale	Efficacia esterna	DPM DGD	Mantenere/migliorare i livelli di copertura vaccinale MPR	Adesione screening ca cervice uterina % di copertura per vaccino MPR	<p>Adesione corretta: 62.22%</p> <p>Adesione corretta: 55.02%</p> <p>coorte nati residenti 2013: M.P.R.: 1a dose: 95%</p>
	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione medica	Efficienza produttiva	DPM DGD	Incremento qualitativo delle attività di controllo programmate	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati n. sopralluoghi/n. controlli effettuati	<p>n. 29.645 controlli effettuati/n. 29.000 programmati (102 %)</p> <p>n. 10.910/n. 15.725 (IAN) = 69.38% n. 4.445/n. 6.760 (ISP) = 66.75%</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi e le prestazioni erogate direttamente dall'Azienda	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione veterinaria	Efficienza produttiva	DIRSAN DPV DV	Esecuzione dei controlli ufficiali nel rispetto delle procedure del sistema e del piano aziendale controlli e registrazione nei sistemi dedicati	n. controlli attuati/n. controlli pianificati	100% dei controlli pianificati
	Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Efficacia esterna	PAC	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno	n. prestazioni di ricovero e cura controllate entro il 29.02.2016	Controllo di almeno il 14% delle prestazioni prodotte nel 2014 (≥ n. 27.166 al 29.02.2016)
	Attuazione dei controlli sulle strutture socio - sanitarie	Efficacia esterna	DSOC e sue UU.OO. di Staff DGD	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno	n. prestazioni di specialistica ambulatoriale controllate entro il 29.02.2016	Controllo di almeno il 3,5% della produzione 2014 (≥ n. 177.728 al 29.02.2016)
						Rendiconto 31.12.2015 n. 3.458/n. 7.160 (PSAL) = 48.30%
						Si è data piena attuazione al PIAPV, così come dettagliato di seguito: <i>Sanità Animale</i> Effettuati n. 3.606 controlli su n. 3.475 programmati (103%) <i>Igiene Alimenti e Sicurezza Alimentare</i> Effettuati n. 3.945 controlli su n. 3.336 programmati (118%) <i>Igiene degli Allevamenti</i> Effettuati n. 2.180 controlli su n. 2.083 programmati (104%)
						Al 26.02.2016 verificate complessivamente n. 27.927 prestazioni (103%) su n. 27.166 prestazioni da verificare In dettaglio: - Verificate in modalità Mirata n. 14.176 (104 %) su 13.584 (100%) da verificare; - Verificate in Autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica n. 7.928 (102%) su (100%) da verificare; - Verificate in Autocontrollo della qualità della documentazione clinica n. 5.823 (100%) su 5.823 (100%) da verificare.
						Verificati al 26.02.2016 n. 205.175 (115%) record su 177.728 (100%) da verificare.
						Eseguiti n. 173 controlli di vigilanza/n.152 pianificati (113,81%) Eseguiti n. 169 controlli di appropriatezza/n. 155 pianificati (109%)

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
						Rendiconto 31.12.2015 Effettuati n. 205 controlli sulle unità d'offerta sociali/n. 182 pianificati (11,3%)
	Promozione delle prescrizioni del farmaco equivalente per il governo della spesa assistenza farmaceutica	Efficacia interna Efficienza produttiva	DIRSAN DCP DGD	Rispetto del costo dell'assistenza farmaceutica prevista a bilancio	% di DDD di farmaci a brevetto scaduto su totale delle DDD prescritte per ASL	regionale (= 83%) Gen 76,1% Feb 76,1% Mar 75,9% Apr 76,0% Mag 76,2% Giu 76,6% Lug 77,0% Ago 77,4% Sett 77,1% Ott 77,2% Nov 77,2% Dic 77,6% (dato medio RL: 76,9%)
	Gestione tempi di attesa	Accessibilità	DIRSAN Servizio Medicina Legale	Rispettare i termini temporali previsti per commissioni invalidi	n. gg che intercorrono tra la domanda e la convocazione delle commissioni invalidi	≤ 60 gg I dati statistici relativi alle commissioni invalidi riferiti al IV trimestre 2015 confermano il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa (DPR 698/94) che prevede che "entro tre mesi dalla data di presentazione della domanda deve essere fissata la visita". Tempi medi tra domanda e convocazione = 15 giorni; Tempi medi tra domanda e visita = 35 giorni
	Gestione tempi di attesa	Accessibilità	DIRSAN S. Medicina Legale	Monitoraggio dei tempi di attesa per commissione patenti	n. gg che intercorrono tra la domanda e la convocazione delle commissioni patenti	I dati riportati si riferiscono alla rilevazione trimestrale dei tempi di attesa effettuata in data 31.12.2015: Visite ordinarie per patologie - cardiovascolari

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
						<p>Rendiconto 31.12.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> - psichiche - trapiantati - epilessia - dializzati - endocrine - insufficienza renale grave - malattie del sangue - revisioni per stupefacenti - conferma validità ultra-60enni titolari di patente D o DE - conferma validità ultra-65enni titolari di patente C o CE Brescia: 60 gg. Chiari: 56 gg. Manerbio: 39 gg. Salò: 57 gg. Valcamonica: 35 gg. <p><u>Visite per patologie che possono interferire sull'idoneità alla guida come minorazioni anatomiche degli arti e/o importanti deficit neurologici, sclerosi multipla</u> Brescia: 41 gg. Valcamonica: 47 gg.</p> <p><u>Visite per</u> - deficit uditivi Brescia: 44 gg. Valcamonica: 47 gg.</p> <p><u>Visite per patologia diabetica con complicanze</u> Brescia: 26 gg. Valcamonica: 161 gg.</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
						Rendiconto 31.12.2015
						<p>Visite per problemi di dipendenza da alcol o per abuso su richiesta delle Autorità competenti Brescia: 28 gg. Chiari: 34 gg. Manerbio: 36 gg. Salò: 83 gg. Valcamonica: 98 gg.</p>
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi e le prestazioni erogate direttamente dall'Azienda	Garanzia della continuità di cura e sviluppo della domiciliarità	Accessibilità Qualità organizzativa	DSOC ASSI DGD SITRA UO Erogazione ADI	Incremento dell'attività ASL ed in particolare del numero dei profili assistenziali in costanza di risorse	Prestazioni 2015 > 2014	+ 2,5% rispetto al 2014
			DSOC ASSI DGD	Garantire una prima valutazione approfondita e con approccio globale e multidimensionale, finalizzata ad individuare i bisogni presenti di varia tipologia, premessa all'avvio degli interventi più appropriati e della successiva presa in carico.	% valutazioni a domicilio effettuate dalle UCAM	45% di valutazioni a domicilio rispetto al totale delle prime valutazioni

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	Migliorare l'offerta attraverso il potenziamento dell'attività CF e la riorganizzazione delle sedi periferiche consultori familiari	Qualità organizzativa Accessibilità	DSOC ASSI SITRA DGD	Incremento delle prestazioni consultoriali valorizzate effettuate da ostetriche, assistenti sanitarie, psicologi, assistenti sociali	Attività settimanali: aggiuntive n. gruppi di utenti/CF n. colloqui per psicologo n. visite domiciliari in puerperio per consultorio n. colloquio ostetrica per prevenzione oncologica n. sedi periferiche 2014/n. sedi periferiche 2015	Attività aggiuntive settimanali rispetto al 2014: n. 2 n. 2 n. 3 n. 1 < al 2014
	Incremento del numero delle Comunità Residenziali per Anziani	Accessibilità	ASSI DGD UO Programmi one Socio Sanitaria	Miglioramento dell'offerta e incremento attività	n. di accordi di programma sottoscritti per la realizzazione di Comunità Residenziali per Anziani	almeno n. 8 accordi sottoscritti
						Rendiconto 31.12.2015 n. 4,39 gruppi per settimana in ogni sede consultoriale. in ogni sede consultoriale (14 sedi poiché coinvolta la sede del consultorio adolescenti) sono stati garantiti dagli psicologi n. 2,82 colloqui aggiuntivi per settimana rispetto al 2014. n. 1,06 visite domiciliari aggiuntive per settimana in ogni sede consultoriale. Il dato è condizionato dal n. di primi parti e dal consenso alla visita da parte della partoriente. n. 2,59 colloqui a settimana aggiuntivi per ogni sede consultoriale. da 6 sedi del 2014 al 4 sedi nel 2015 (chiuse le sedi periferiche di Castenedolo e Borgosatollo)

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
	Area disabilità: Incremento quantitativo di servizi a parità di risorse bilancio area socio sanitaria	Qualità organizzativa Accessibilità	DSOC ASSI DGD	Interventi specifici sostegno, supporto orientamento alla rete dei servizi rivolti a persone disabili di ogni età e alle loro famiglie	≥ n. colloqui ≥ n. gruppi ≥ n. visite domiciliari	Rendiconto 31.12.2015 n. 12.894 colloqui annui n. 88 incontri di gruppo annui n. 608 visite domiciliari annue
	Area Dipendenze: Estensione dell'offerta territoriale nell'Area Dipendenze attraverso l'apertura di nuovi sportelli di consulenza e l'ampliamento della tipologia d'offerta ambulatoriale nelle UU.OO. Ser.T e NOA. Conseguente razionalizzazione delle prestazioni	Qualità organizzativa Accessibilità	Tutte le UU.OO Ser.T - NOA e CCC	Incremento delle prestazioni correlate alla tipologia di attività degli sportelli di offerta territoriale	N. Prestazioni attese: n. Prima visita medica n. Certificazione di Gruppi n. 10 n. 254 n. Primo colloquio n. 96 n. Colloquio con familiari n. Totale prestazioni (totale prestazioni attese)	Effettive al 31.12.2015 n. 47 n. 23 n. 7 n. 122 n. 14 n. 12 n. 225 La chiusura dello sportello di Nozza di Vestone in data 30.09.2015 non ha permesso il raggiungimento degli indicatori prestazionali previsti nel piano che facevano riferimento a n. 2 sportelli.
	Attivazione n. 5 ambulatori dedicati a GAP e dipendenze comportamentali			Incremento dell'utenza GAP in carico pari al 200%	n. utenti GAP presi in carico n. totale prestazioni	Al 31.12.2015: n.77 n.1488

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
						Rendiconto 31.12.2015 Sono stati attivati ambulatori specialistici dedicati al GAP e alle dipendenze comportamentali presso n. 7 UU.OO. delle n. 9 afferenti al Dipartimento Dipendenze. Il progressivo aumento dell'utenza nel corso dell'anno ha evidenziato il raggiungimento degli obiettivi previsti solo negli ultimi mesi; tale risultato non è stato sufficiente a compensare la bassa utenza dei primi mesi: si rimarca, infatti, che la stratificazione della utenza significativa soprattutto nel 4° trimestre, su un percorso clinico medio di n. 6 mesi vedrà completate le prestazioni relative nell'ambito del 1° trimestre 2016.
Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze		Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Azienda	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione aziendale	n. iniziative pianificate/n. iniziative realizzate n. dipendenti formati (almeno 1 iniziativa) /n. dipendenti totali	100% ≥ 2014 2015: n. 1280 dipendenti formati/ n. 1562 totali (82%) 2014: n. 1308 dipendenti formati/n. 1606 totali al 01.01.2014 (81%)
Governo della spesa per assistenza protesica		Efficienza produttiva	DIRSAN DCP DGD	Rispetto del costo dell'assistenza protesica	Spesa per assistenza protesica/popolazione assistibile pesata	Al 31.12.2015: 32.761.000 €/1.174.365 Spesa per protesica pro-assistibile pesata = € 27,89 Completezza: 108.035/108.035 = 100% - 0% ERRORI GRAVI Tempestività: 108.035/108.035 = 100% - 0% RECORD IN RITARDO

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi e le prestazioni erogate direttamente dall'Azienda	Governo della spesa per assistenza farmaceutica	Efficienza produttiva	DIRSAN DCP DGD	Rispetto del costo dell'assistenza farmaceutica	spesa per assistenza farmaceutica/popolazione residente	Rendiconto 31.12.2015 Al 31.12.2015: € 156.915.000/ 1.174.365 Spesa pro-assistito = 133,61 € Al 31.12.2014: € 151.837.000/ 1.170.655 Spesa pro-assistito = 129,70 € Al 31.12.2015: € 1.425.960.000/ 1.174.365 = 1.214,24 €
	Costante verifica del costo di beni e servizi	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Azienda	Rispetto del costo previsto a bilancio per beni e servizi	spesa beni e servizi/popolazione assistita	Regionale
	Costante verifica del costo del personale	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Azienda	Rispetto del costo previsto a bilancio per il personale	spesa del personale (bilancio sanità)/cittadino assistito	≤ 2014
	Dematerializzati one documenti	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Azienda	Incremento dell'utilizzo della firma digitale	Utilizzo della firma digitale per: - comunicazioni interne; - comunicazioni in "partenza"	60% 10%
Percorso Budget	Efficacia interna Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Azienda	Utilizzo pec o modalità telematica per le comunicazioni verso le Pubbliche Amministrazioni	Trasmissione via pec o con modalità telematiche rivolte a Enti Pubblici	60%	Al 31.12.2015, utilizzo della firma digitale da parte di tutti gli assetti aziendali, complessivamente per: - il 62,52% delle comunicazioni interne; - il 45,19% delle comunicazioni esterne. Al 31.12.2015, trasmissione via pec o con modalità telematiche per il 60% delle comunicazioni rivolte a Enti Pubblici.
					Definizione attività da rilevare Analisi periodica dei dati di attività e degli indicatori per ambiti definiti	- Effettuata, nel mese di gennaio 2015, la mappatura delle principali prestazioni erogate agli assistiti e oggetto di rilevazione trimestrale attraverso tabelle excel; - Definiti, nel mese di febbraio, da parte

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
				<p>valutazione delle informazioni di carattere socio sanitario ed economico.</p>	<p>Rendicontazione delle attività applicative dedicati</p> <p>Publicazione reports periodici</p>	<p>Rendiconto 31.12.2015</p> <p>dei Dipartimenti e assetti interessati gli indicatori di attività;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentati periodicamente dagli assetti interessati, gli applicativi per la rilevazione dei dati di attività; - Effettuate trimestralmente, analisi delle attività rilevate e degli indicatori con predisposizioni di grafici e report di sintesi con punti in evidenza e criticità riscontrate; - Condivisi e discussi, trimestralmente, i risultati delle suddette analisi in incontri dedicati con i singoli Dipartimenti/assetti interessati e con il coinvolgimento dei DGD e dei DV; - Elaborata reportistica trimestrale, rappresentata da grafici raffiguranti i risultati degli indicatori e con valutazioni a margine, e resa disponibile a Direzioni, Dipartimenti, DGD e Distretti Veterinari, mediante pubblicazione nella cartella condivisa (CET@BE). - Sono state, inoltre, elaborate e trasmesse, nel corso dell'anno, relazioni sullo stato dell'arte del percorso: <ul style="list-style-type: none"> - al Direttore Generale: in data 29.05.2015 (prot.n.0071329); in data 28.08.2015 (prot. n. 0109183); e in data 11.11.2015 (prot.n.0142923); - al Comitato di Budget: riunione del 12.06.2015 e del 2.10.2015; - al Collegio Sindacale: in data 16.10.2015 (prot. n. 0130951) e in data 16.11.2015 (prot. n. 0145501).

OBIETTIVI ANNUALI (2015)						
Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto n. 69 del 05.02.2015					
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto n. 69 del 05.02.2015					
						Rendiconto 31.12.2015
						Si rinvia allo schema di rendiconto allegato alla nota Prot.n. 0004704 del 20.01.2016.
						Si rinvia allo schema di rendiconto allegato alla nota Prot.n. 0004704 del 20.01.2016.

Costo del personale totale: fonte "Foglio Indicatori ASL della 4[^] Certificazione Economica Trimestrale 2015", comprende il costo del personale dipendente [esclusa IRAP], dei co.co.co e degli interinali Bilancio Sanitario;
 Cittadino assistito: numero di cittadini assistiti iscritti all'anagrafica ASL (NAR) in possesso della CRS, aggiornato al 31.12.2015;
 Costo beni e servizi: fonte "Foglio Indicatori ASL del 4^o CET 2015" (comprende tutti i costi per acquisto di beni e prestazioni di servizi comprese le prestazioni sanitarie);
 Spesa assistenza farmaceutica territoriale: fonte "Foglio Indicatori ASL della 4[^] Certificazione Economica Trimestrale 2015";
 Spesa assistenza protesica territoriale: fonte "Foglio Indicatori ASL della 4[^] Certificazione Economica Trimestrale 2015".

**GLOSSARIO**

ADI:	Assistenza Domiciliare Integrata
ASL:	Azienda Sanitaria Locale
ASSI:	Attività Socio Sanitarie Integrate
ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute
BDA:	Banca Dati Assistito
CCC:	Centro Clinico Cocainomani
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CET:	Certificazione Economica Trimestrale
CRS:	Carta Regionale Servizi (in Lombardia)
CUP:	Centro Unico Prenotazione
DCP:	Dipartimento Cure Primarie
DDD:	Dose definita giornaliera (di farmaco)
DG:	Direttore Generale
DGD:	Direzione Gestionale Distrettuale
DGR:	Deliberazione Giunta Regionale
DH:	Day Hospital
DIRSAN:	Direzione Sanitaria
DPM:	Dipartimento di Prevenzione Medico
DPV:	Dipartimento di Prevenzione Veterinaria
DPR:	Decreto Presidente della Repubblica
DRG:	Diagnosis Related Group
DSOC:	Direzione Sociale
DV:	Distretto Veterinario
EOH:	Equipe Operativa Handicap
FAD:	Formazione a distanza
GAP:	Gioco d'Azzardo Patologico
IRAP:	Imposta Regionale sulle attività produttive
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico
IAN:	Igiene Alimenti e Nutrizione
ISP:	Igiene e Sanità Pubblica
MCA:	Medico Continuità Assistenziale
MMG:	Medico di Medicina Generale
MPR:	Morbillo Parotite Rosolia
NAR:	Nuova Anagrafe Regionale
NOA:	Nucleo Operativo Alcologia
PAC:	Programmazione, Acquisto e Controllo
PDF:	Pediatra di Famiglia
PDTA:	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PIL:	Piano Integrato Locale
PLS:	Pediatra Libera Scelta
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
SLA:	Sclerosi Laterale Amiotrofica
SITRA:	Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale
SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
SSR:	Servizio Sanitario Regionale
UO:	Unità Operativa
UCAM:	Unità Continuità Assistenziale Multidimensionale
UOC:	Unità Operativa Complessa
UOS:	Unità Operativa Semplice
UU.OO.:	Unità Operative