

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

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

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

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 350

del 22/06/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione "Relazione sulla Performance 2017".

**II DIRETTORE SOCIOSANITARIO – Dr.ssa Annamaria Indelicato
nominato con Decreto D.G. n. 99 del 16.03.2016**

**Direttore Generale f.f. – ai sensi dell'art. 3 c. 6 D.Lgs. n. 502/92
e dell'art. 3 D.Lgs. 171/2016**

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

Dr. Fabrizio Speziani

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Richiamati:

- il D.Lgs. 150/2009 e, in particolare, l'art. 10, comma 1, lettera b) e ss.mm.ii;
- 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 e ss.mm.ii. "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. n. 54 del 31.01.2017, con il quale è stato adottato, in ossequio alle disposizioni di cui al punto precedente, il "Piano della Performance 2017-2019", 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;

Dato atto della proposta di Relazione sulla Performance 2017, elaborata dal Servizio Pianificazione e Controllo, con il supporto dei competenti assetti dell'Agenzia, nella quale è dato conto dell'effettivo stato di attuazione di quanto pianificato;

Dato atto, altresì, che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nell'incontro del 8 giugno c.a. 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 2017 e di darne adeguata pubblicità mediante il portale dell'Agenzia;

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

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

Atteso che il parere del Direttore Sociosanitario è assorbito nella funzione esercitata di Direttore Generale f.f.;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani 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 dare atto dell'effettivo stato di attuazione del Piano della Performance per l'anno 2017 mediante l'adozione della "Relazione sulla Performance 2017", che costituisce l'Allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 28 pagine), quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- b) di disporre la pubblicazione, a cura del Servizio I.C.T., della Relazione sul sito istituzionale dell'Agenzia nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- c) di trasmettere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, 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 del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale f.f.
Dr.ssa Annamaria Indelicato



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2017



Sommario

PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE	3
L'ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA	5
LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'.....	7
RISULTATI CONSEGUITI.....	10
ALLEGATO N. 1	14
ALLEGATO N. 2	15
GLOSSARIO	28



PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione - come evidenziato nel Piano della Performance 2017-2019, approvato con Decreto n. 54 del 31.01.2017, contiene, a consuntivo, i principali risultati organizzativi conseguiti nell'anno 2017 dall'ATS di Brescia, con la rilevazione, ove possibile motivata, degli eventuali scostamenti.

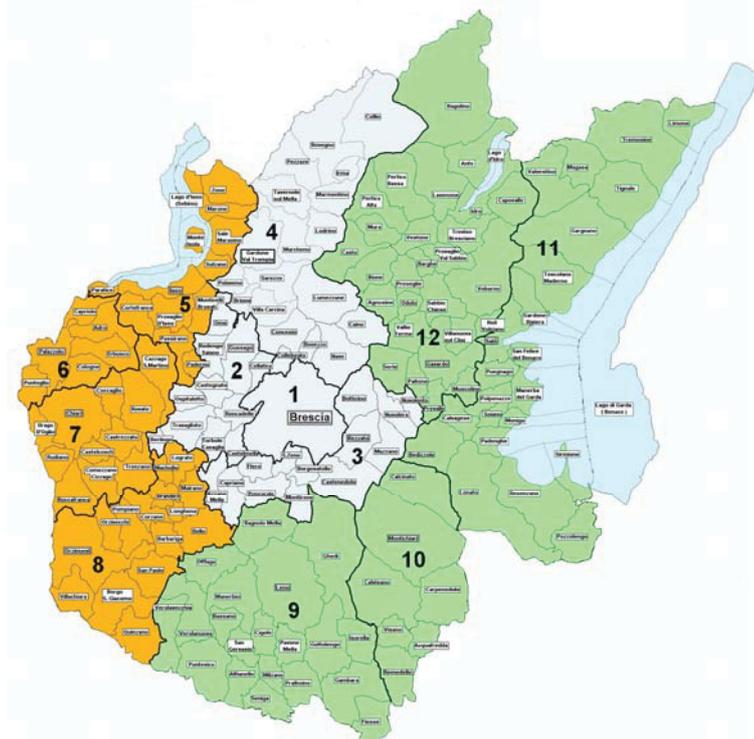
L'ATS di Brescia ha scelto di rappresentare:

- per il triennio 2017-2019, 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 2017 ritenuti più significativi 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 annuale 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 08.06.2018

SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE

**Territorio:**

- ❖ 3.465 Km²
- ❖ 339,79 abitanti/ Km²

Abitanti 1.177.365 di cui:

- ❖ 65-74enni: 247.930
- ❖ ultra74enni: 125.609
- ❖ stranieri: 168.989

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

4 Distretti Veterinari

3 Distretti di Programmazione

Rete dei servizi sanitari di base	735	Medici di Medicina Generale (470 organizzati in forma associativa)
	209	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 30 postazioni
	127	Pediatri di Famiglia (84 organizzati in forma associativa)
	316	Farmacie Territoriali (259 private e 57 Comunali)
	76	Ditte accreditate per forniture protesiche
	32	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	14	Dispensari
	12	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
	42	Parafarmacie
	Rete delle strutture sanitarie ed a contratto	3 ASST
13 + 1		Strutture Private Accreditate e IRCCS 2.159 posti letto ordinari + 110 posti letto DH
19 +10		Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (residenziali e semiresidenziali)
23+7		Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Pubbliche (residenziali e semiresidenziali)
3		Servizi di Medicina di Laboratorio
9		Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
7		Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
Rete dei servizi socio-sanitari	3	Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)
	86	RSA autorizzate di cui 84 accreditate a contratto (6.120 posti letto a contratto su 6.596 autorizzati e 6.245 accreditati)
	4	Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 204 posti letto residenziali, 10 posti letto a ciclo diurno continuo) + Post acuti 37 posti letto
	7	Hospice Residenziali (95 posti letto contrattualizzati + 2 posti letto autorizzati)
	55	Centri Diurni Integrati di cui 51 contrattualizzati (932 posti a contratto, 1.076 posti autorizzati e 1.031 posti accreditati)
	35	32 Enti Accreditati per Cure Domiciliari privati + 3 ADI Pubbliche
	30	Consultori Familiari (di cui 13 pubblici afferenti alle 3 ASST e 17 Privati di cui 1 non a contratto)
	8	Residenze Sanitarie Disabili (442 posti autorizzati di cui 440 accreditati ed a contratto)
	29	Centri Diurni Disabili (745 posti autorizzati di cui 740 accreditati 733 a contratto)
	22	Comunità Socio Sanitarie (210 posti autorizzati di cui 202 a contratto)
13	Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (4 SMI, 4 SerT e 4 NOA pubblici, 1 Centro Clinico Cocainomani)	
22	20 Comunità Terapeutiche accreditate (359 posti accreditati) + 2 Comunità Terapeutiche solo autorizzate (155 posti autorizzati)	

(dati aggiornati al 31.12.2017)



L'ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA

L'organizzazione di ATS è definita dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), adottato con Decreto n. 53 del 31.01.2017 ed approvato da Regione Lombardia con DGR n. X/6467 del 10.04.2017.

Il POAS è lo strumento programmatico attraverso il quale è stata data attuazione al nuovo ruolo di ATS, disegnato dalla riforma, che si è realizzato attraverso:

- la presa in carico della persona nel suo complesso e l'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario con quello sociale, in particolare mediante il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali;
- lo sviluppo, a partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni, sia delle componenti di governo dell'offerta presenti nel territorio, sia di quello della domanda espressa dagli assistiti, anche attraverso i nuovi Distretti di programmazione della rete locale;
- il consolidamento dell'impegno negli ambiti della promozione alla salute, della prevenzione medica e veterinaria.

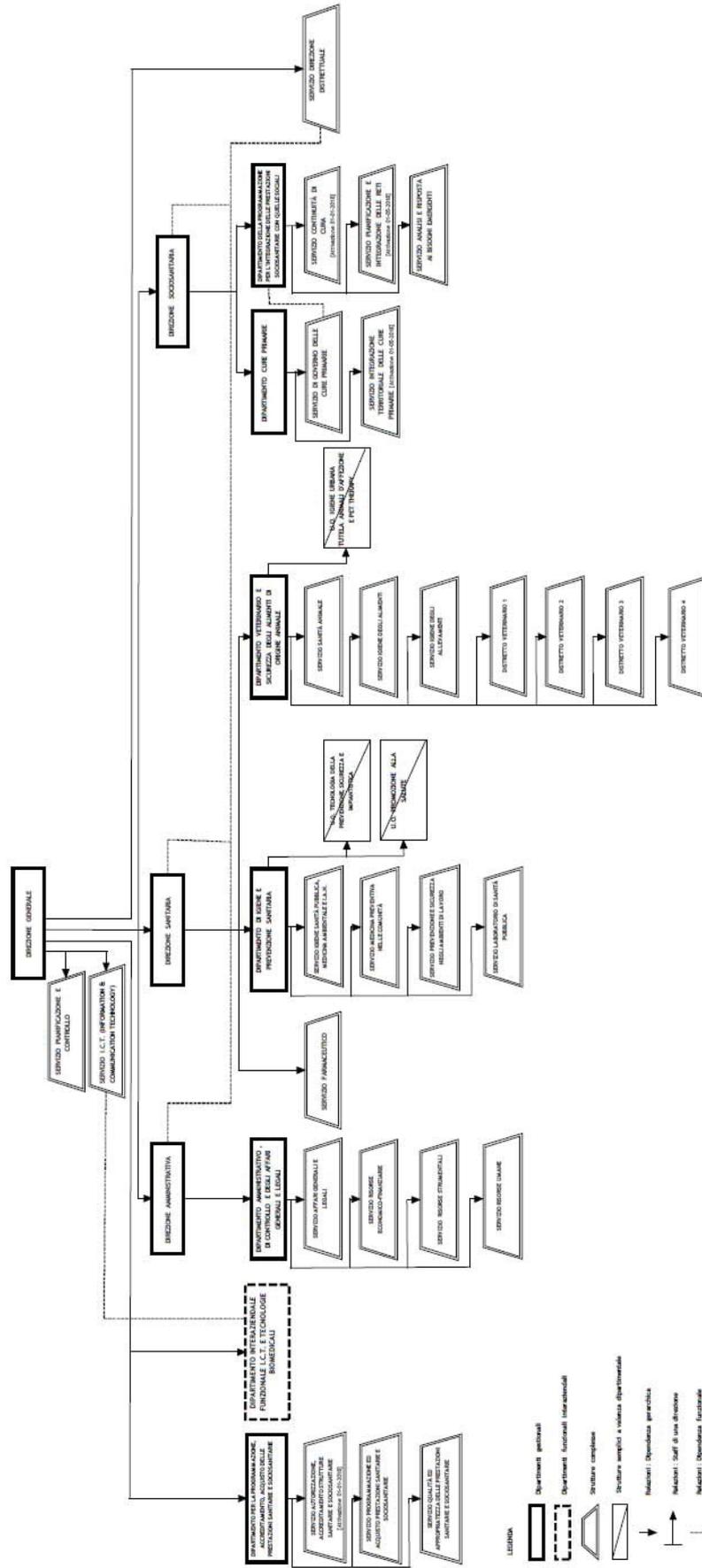
Quale strumento strategico ha previsto:

- il Dipartimento come modello ordinario di gestione operativa delle attività, come precisato dall'art. 17-bis del D.Lgs. 502/1992;
- l'organizzazione territoriale:
 - o in 3 Distretti di Programmazione della rete locale, che partecipano alle attività quali analisi e governo della domanda del territorio di competenza, informazione, educazione e orientamento dell'utenza, promozione della salute;
 - o in 4 Distretti Veterinari di erogazione, che rappresentano il riferimento per un territorio che si distingue per una spiccata vocazione zootecnica;
- l'impegno a garantire l'omogeneità delle prestazioni e l'efficiente impiego delle risorse;
- la valorizzazione, nel rispetto delle disposizioni contrattuali, delle professionalità presenti in Agenzia.

Alla data del 31.12.2017 Il Piano di Organizzazione Aziendale risultava in corso di attuazione, nel rispetto del cronoprogramma definito e delle intervenute autorizzazioni regionali per la copertura delle UOC. In particolare è stata garantita:

- ✓ l'operatività e l'organizzazione, in ossequio alle disposizioni della LR 15/2016, del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza Alimenti di Origine Animale; in tale contesto, si sottolinea la regolare attuazione del modello sperimentale del Distretto Veterinario di Leno, oggetto di audit regionale in data 11.07.2017 ed in data 21.12.2017;
- ✓ l'investimento sull'assetto dedicato all'Epidemiologia in staff alla Direzione Generale;
- ✓ l'istituzione dei 3 Distretti di Programmazione quali assetti per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali;
- ✓ l'avvio del Dipartimento Funzionale Interaziendale ICT con ASST Franciacorta, operativo dal 01.08.2017; Dipartimento che conferma e realizza la proficua gestione delle relazioni con altra Istituzione del S.S.L..

Il nuovo assetto organizzativo è rappresentato dall'organigramma riferito alla generalità dell'ATS di seguito riportato:





LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'

- L'ATS di Brescia, alla data del 31.12.2017, si è avvalsa della collaborazione di 768 dipendenti di cui 192 Dirigenti Sanitari, 25 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 551 operatori del comparto, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	totale al 31.12.2017
Dirigenza Medica/Veterinaria	73	100	173
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi Farmacisti)	17	2	19
Dirigenza Professionale e Tecnica (Ingegneri Analisti)	2	10	12
Dirigenza Amministrativa	9	4	13
TOTALE DIRIGENZA	101	116	217
Sanitario (infermieri assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione tecnici di laboratorio)	127	106	233
Tecnico (assistenti sociali assistenti tecnici operatori socio sanitari operatori tecnici)	34	49	83
Amministrativo	199	36	235
TOTALE COMPARTO	360	191	551
TOTALE GENERALE	461	307	768

Di questi:

- 445 sono stati addetti ad attività centrali di cui n. 80 a tempo parziale (74 F e 6 M) e n. 365 a tempo pieno (238 F e 127 M);
- 323 sono addetti ad attività territoriali (Distretti Veterinari; Equipe Igiene e PSAL) di cui n. 49 a tempo parziale (44 F e 5 M) e n. 274 a tempo pieno (105 F e 169 M);
- L'età media dei dipendenti è di 51,6 anni.
- L'Agenzia ha svolto la sua attività in 12 sedi, gestite direttamente di cui:
 - n. 4 di proprietà;
 - n. 8 in comodato;
 - nonché in 11 presidi, assegnati alle ASST, per l'espletamento di funzioni inerenti l'area delle cure primarie, della prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro e dell'area veterinaria.

Erano, inoltre, presenti alla data del 31.12.2017, n. 30 postazioni di continuità assistenziale.

- Alla data del 31.12.2017, l'Agenzia disponeva delle seguenti risorse informatiche:
 - 889 postazioni lavoro (personal computer);
 - 42 stampanti per ambulatori e front-office;
 - 23 stampanti a colori dipartimentali;
 - 57 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
 - 1.052 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 150 linee su flussi primari;
 - 30 linee voce su flussi primari per servizio di continuità assistenziale con registrazione delle chiamate;
 - 30 linee voce su flussi primari per servizio di screening con numero verde;
 - 123 cellulari + 16 SIM dati;
 - 108 server (virtuali, su 4 host fisici) nel sito di produzione e 32 server (virtuali, su 2 host fisici) nel sito di Disaster Recovery.



- L'Agenda disponeva inoltre, alla data del 31.12.2017, di un parco automezzi composto da 139 mezzi, di cui n. 45 di proprietà e n. 94 a noleggio:
 - le auto di proprietà erano così suddivise: 19 di servizio, 22 commerciali e 1 quad e n. 3 carrelli appendice;
 - le auto a noleggio sono così composte: 63 di servizio e 31 commerciali.

Si riportano i dati dell'esercizio 2017 (Bilancio di Previsione e Bilancio d'Esercizio 2017).

EQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (Importi € /000)				
Cod.	Voce	Bilancio di Previsione 2017 Decreto ATS n. 89/2017	Bilancio d'esercizio 2017 Decreto ATS n. 311/2018	Variazione
		A	B	(B-A)
BILANCIO SANITARIO (area sanitaria e sociosanitaria)				
	RICAVI			
ASLR01	Quota Capitaria	1.436.536	1.418.278	- 18.258
ASSIR01	Ricavi ASSI			-
ASLR02	Funzioni non tariffate	4.138	3.678	- 460
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	1.029	6.456	5.427
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	186.179	190.376	4.197
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	2.878	2.878
ASLR08	Entrate proprie	9.085	8.233	-852
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	497	187	-310
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	4.438	4.438
	Totale Ricavi (al netto costi capitalizzati)	1.637.464	1.634.524	- 2.940
	COSTI			
ASLC01	Drg	628.268	624.775	- 3.493
ASLC02	Ambulatoriale	246.808	250.015	3.207
ASLC03	Neuropsichiatria	7.172	7.544	372
ASLC04	Screening	4.502	2.918	-1.584
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	208.818	209.990	1.172
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	653	580	-73
ASLC07	File F	126.697	117.605	- 9.092
ASLC08	Psichiatria	38.854	38.357	- 497
ASLC09	Personale	44.633	42.295	-2.338
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.144	1.668	- 476
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	379	138	-241
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	175.480	172.199	- 3.281
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	455	584	129
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	102.301	101.534	- 767
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	10.770	18.024*	7.254
ASLC15	Altri costi	3.508	4.195	687
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	2.762	4.294	1.532
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	21.850	21.349	- 501
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	493	493
ASLC19	Prestazioni sanitarie	11.410	15.967	4.557
	Totale Costi (al netto costi capitalizzati)	1.637.464	1.634.524	- 2.940
	Risultato economico	-	-	-
BILANCIO SOCIALE				



	Totale Ricavi (al netto costi capitalizzati)	84	13.839	13.755
	Totale Costi (al netto costi capitalizzati)	84	13.839	13.755
	Risultato economico	-	-	-

* di cui € 8.139/000 indennizzi L. 218/88 corrisposti a seguito dell'influenza aviaria (trattasi di costi finanziati da contributi)

RISULTATI CONSEGUITI

Di seguito sono sinteticamente riportati i risultati raggiunti con riferimento ad alcuni obiettivi di interesse regionale/dell'Agenzia 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 2017, in continuità con gli esercizi precedenti, l'ATS 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 le azioni realizzate si sottolinea l'impegno nella promozione di stili di vita sani: sono n. 62 i gruppi di cammino attivi; n. 157 panificatori che hanno aderito al progetto di ridurre l'impiego del sale nel pane; n. 51 le Aziende aderenti alle "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro" e n. 37 le scuole coinvolte nel progetto "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia".

La prevenzione in ambito sanitario.

Sono state realizzate importanti campagne di prevenzione dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, estese al 100% della popolazione interessata dalle iniziative di screening e con adesioni significative.

Sono state realizzate le attività finalizzate a migliorare l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive.

In attuazione agli specifici Piani di attività, sono stati complessivamente realizzati i controlli, anche in termini di qualità, previsti.

Il consolidamento del sistema dei controlli in ambito sanitario, sociosanitario 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'ATS 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 31.12.2017 sono stati verificati:

- 207.818 prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 27.718 prestazioni di ricovero e cura.

Sulle strutture socio-sanitarie sono stati eseguiti 188 controlli (vigilanza sociale), n. 191 controlli sulle unità d'offerta sociali e 187 controlli (appropriatezza).

I servizi territoriali.

Il 2017 si è caratterizzato per un forte impegno di riorganizzazione delle Cure Primarie, a seguito della riassegnazione alle ATS della gestione diretta dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia e Medici di Continuità Assistenziale.

La programmazione della rete territoriale, il necessario coordinamento con le ASST e con gli Enti Erogatori e l'attività di controllo sono stati finalizzati a garantire appropriatezza, continuità, sistematicità ed economicità della presa in carico del paziente.

Contestualmente sono proseguiti i percorsi relativi:

- al sistema di Programmazione e Controllo delle Cure Primarie, riguardante l'attività dei MMG e PDF singoli e associati e il Servizio di Continuità Assistenziale, sulla base di un piano elaborato annualmente che definisce le azioni da mettere in atto;



- all'attuazione del Piano di formazione dei MMG approvato da Comitato Aziendale dell'8 febbraio 2017;
- all'attivazione, secondo indicazioni regionali e nuovo progetto attuativo, degli Ambulatori Pediatrici nelle giornate di sabato e prefestivi, già avviati nell'ultimo biennio;
- alla prosecuzione del progetto di diffusione della ricetta dematerializzata sia in ambito farmaceutico che specialistico.

Nell'ambito della riorganizzazione e dell'empowerment delle cure primarie, in attuazione della L.23/2015, si è provveduto a:

- elaborare procedure operative per la gestione territoriale delle cure primarie finalizzate ad omogeneizzare le modalità di gestione a seguito della nuova riorganizzazione;
- attivare specifici tavoli di lavoro interaziendali come quelli dedicati ai processi di scelta e revoca, per la elaborazione di procedure che garantiscano il coordinamento e l'attuazione omogenea dei processi svolti dalle ASST, quelli dedicati al monitoraggio/coordinamento della gestione dei dializzati nelle tre ASST di ATS Brescia o ancora quelli relativi al monitoraggio/coordinamento della gestione dell'iperafflusso in Pronto Soccorso da cui peraltro è scaturita una sezione del Sito web di ATS d'informativa per i cittadini e locandine informative per gli studi dei MMG/PDF, Comuni, Farmacie;
- realizzare, sul sito Web di ATS e delle ASST, una sezione dedicata alla rete pediatrica territoriale, in collaborazione con le ASST;
- elaborare un PDTA dedicato ai Bambini affetti da Diabete mellito di tipo I, in collaborazione con i PDF, Specialisti ospedalieri e stakeholder.

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

- un sistema di monitoraggio integrato permanente, focalizzato sulle malattie croniche mediante l'elaborazione della Banca Dati Assistiti (BDA);
- la definizione e il progressivo aggiornamento dei PDTA per la gestione integrata territorio – ospedale delle patologie croniche a prevalenza elevata e per la gestione integrata di patologie complesse;
- la valutazione, in collaborazione con il Servizio Farmaceutico, della *compliance* terapeutica dei pazienti, mediante l'analisi del livello di aderenza e persistenza terapeutica degli assistiti in trattamento con particolari categorie di farmaci;
- l'implementazione, secondo direttive di Regione Lombardia, delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), forme organizzative della Medicina Generale dove vengono valutati i bisogni di salute degli assistiti, attuate azioni di governance nel settore della farmaceutica e specialistica, partecipando alla definizione e attuazione dei PDTA, favorendo anche azioni di empowerment dei propri assistiti secondo obiettivi concordati e pianificati con l'ATS;
- l'istituzione della Rete Locale di Cure Palliative di ATS Brescia e del Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative, con identificazione dell'ASST Spedali Civili di Brescia, quale Azienda capofila e Coordinatrice del Dipartimento, come precisato dal Decreto del DG n. 726 del 18.12.2017 (sono stati elaborati, inoltre, i seguenti documenti "Il regolamento di organizzazione e funzionamento della Rete Locale delle Cure Palliative del territorio di ATS di Brescia" e "Il regolamento tipo del DICP, condiviso con le ASST del territorio che partecipano alla Rete");
- partecipazione all'attivazione, per la parte di competenza ATS, di Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e PreSST (Presidi Socio-Sanitari Territoriali) secondo indicazioni regionali.

Da sottolineare, infine, l'impegno di ATS in materia di reti territoriali anti violenza. Al fine di favorire l'adesione del maggior numero dei Comuni ad una rete anti violenza e di incrementare le reti stesse si è proceduto ad identificare tre grandi aree corrispondenti ai Distretti di ATS. All'esito dei numerosi incontri espletati, sono stati elaborati dai Comuni capofila Palazzolo S/O (per Distretto n. 2 Franciacorta), Desenzano del Garda (per Distretto n. 3 Garda) e dalla Comunità Montana di Valle Trompia (in autonomia rispetto alla Rete Anti violenza di Brescia, per le peculiarità del territorio e della rete dei servizi) apposite progettualità, che hanno permesso di raggiungere l'obiettivo programmato.



Presa in carico delle cronicità

Rilevante è stato l'impegno per implementare l'applicazione della DGR X/6164 del 30.01.2017 "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della L.23/2015" e della DGR X/6551 del 4.05.2017 "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della L.R. 33 del 2009". In particolare sono state realizzate le seguenti azioni:

- invio alle ASST dei dati aggregati della stratificazione regionale: primo invio relativo alla prima stratificazione ricevuta (dati elaborati da Regione sui consumi ottobre 2015 – ottobre 2016) e secondo invio riguardante la seconda stratificazione ricevuta (dati elaborati da Regione sui consumi 2016 gennaio – dicembre);
- pubblicazione con Decreto DG n. 317 del 30.05.2017 dell'avviso per l'iscrizione nell'elenco degli idonei per il ruolo di gestore, di co-gestore e di erogatore per la presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili, con scadenza per la presentazione delle candidature entro il 31.07.2017;
- convocazione di incontri informativi con gli stakeholder principali coinvolti nell'attivazione del modello organizzativo di presa in carico lombardo;
- organizzazione di un corso per "Case Manager – Un ruolo attivo per coordinare la cura", tenutosi il 22 e 23 Novembre 2017;
- predisposizione e pubblicazione sul sito internet dell'Agenzia degli elenchi degli idonei ai ruoli di Gestore, Co-gestore e di Erogatore per la presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili (Decreto DG n. 573 del 04.10.2017), in seguito ai lavori della Commissione di Valutazione appositamente nominata;
- valutazione della filiera erogativa dei MMG/PLS in forma aggregata in qualità di Gestori per la presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili ai sensi delle DD.G.R n. X/6551/2017 e X/7038/2017 (Decreto DG n. 691 del 30.11.2017);
- aggiornamento degli elenchi idonei alla presa in carico e conseguente presa d'atto dei medesimi giusto decreto del DG FF n. 775 del 29.12.2017.

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

Nel corso del 2017 è proseguita l'attuazione omogenea sul territorio di quanto previsto dalla normativa vigente in ambito socio-sanitario alla luce della Legge Regionale n. 23/2015, al fine di garantire un'adeguata e tempestiva risposta ai bisogni delle persone fragili e non autosufficienti.

In particolare è stato avviato e sviluppato nel corso del secondo semestre del 2017 il Progetto "STAR"- "Servizio Territoriale di Assistenza Residenziale" presso la Fondazione Richiedei – Polo sociosanitario di Gussago, approvato da Regione Lombardia con DGR n. X/6766 del 22.06.2017, che si inquadra nella fattispecie dell'Ospedale di Comunità previsto dal D.M. n. 70/2015 e della Degenza di Comunità prevista dalla DGR 6551/2017, unità d'offerta che assicura assistenza infermieristica continua e gestione clinica da parte del MMG/MCA. La sperimentazione, di durata semestrale (01.07.2017-31.12.2017) ha rappresentato un innovativo modello organizzativo finalizzato a garantire la continuità di cura, destinato in particolare all'assistito anziano/fragile, con valorizzazione delle risorse professionali presenti sul territorio e nello specifico del Medico di Medicina Generale. Gli esiti della sperimentazione, attuata secondo gli obiettivi, le modalità organizzative e le specifiche tecniche ed economiche indicate nel "Protocollo organizzativo" allegato alla DGR n. X/6766/17, sono stati positivamente valutati dal livello regionale, che, con DGR X/7600 del 20.12.2017, c.d. regole di Sistema 2018, hanno previsto la stabilizzazione di tale attività in attesa dell'evoluzione della sperimentazione STAR in POT.

Il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza gestionale.

Anche il 2017 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 e del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione, nel corso del 2017 l'Agenzia ha conseguito gli obiettivi previsti, come da Relazione del Responsabile della Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione, pubblicata sul sito dell'Agenzia.

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

E' inoltre proseguito il processo di semplificazione e digitalizzazione dei documenti attraverso il corretto utilizzo del sistema di gestione documentale da parte degli assetti e l'utilizzo della firma digitale nelle comunicazioni interne ed esterne all'Agenzia oltre che sui contratti/convenzioni registrati nel Repertorio digitale contratti. Si segnala l'avvio dell'operatività del fascicolo elettronico per tutti i protocolli inerenti la gestione tirocini e le altre pratiche di competenza specifica dell'Ufficio Gestione Documentale (es. scarti archivio, note in materia documentale).

La valorizzazione del capitale umano ed il rafforzamento della comunicazione.

Anche nel 2017, l'Agenzia 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.

Alcuni dati di dettaglio:

- sono state complessivamente erogate n. 707 ore di formazione (compreso MMG);
- sono stati realizzati n. 67 eventi residenziali (di cui n. 55 Corsi e Convegni), parte dei quali realizzati in più edizioni per un totale complessivo di n. 117 edizioni;
- sono stati realizzati n. 6 Corsi per MMG, MCA e PLS per un totale di n. 24 edizioni;
- e' stato realizzato n. 1 Corso, per interventi assistiti con gli animali, con la partecipazione di 26 persone esterne, ore erogate n. 40;

Nelle pagine seguenti sono dettagliati, in forma tabellare, i risultati conseguiti nel 2017 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 2017

ALLEGATO N. 1

OBIETTIVI STRATEGICI (triennio 2017-2019)

Obiettivo strategico	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema sanitario lombardo	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Gestione della fase di attuazione della legge regionale e consolidamento ruolo e mission dell'Agenzia	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia, anche attraverso la graduale attuazione del Piano di organizzazione	2017: = 100% 2018: = 100% 2019: = 100%	2017 = 100%
Integrazione dei Sistemi Informativi	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Completa riorganizzazione dei sistemi informativi	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione SISS	2017: = 100% 2018: = 100% 2019: = 100%	2017 = 100%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali.	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2017: = 100% 2018: = 100% 2019: = 100%	2017 = 100%
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Accessibilità Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti della Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2017: 100 % adempimenti programmati per 2017 2018: 100 % adempimenti programmati per 2018 2019: 100 % adempimenti programmati per 2019	Realizzato il 100% degli adempimenti programmati per il 2017, come da Relazione trasmessa al Direttore Generale con nota prot. n. 0006312 del 18.01.2018.
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia, con particolare riferimento a quelli maggiormente esposti a rischio di corruzione	Realizzazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione, attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2017: 100 % adempimenti programmati per 2017 2018: 100 % adempimenti programmati per 2018 2019: 100 % adempimenti programmati per 2019	Realizzato il 100% degli adempimenti programmati per il 2017, come da Relazione trasmessa al Direttore Generale con nota prot. n. 0006312 del 18.01.2018.

ALLEGATO N. 2

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo	Gestione della fase di attuazione della legge regionale	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Corretto puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia	Riunioni del Collegio dei Direttori	n. incontri	Il Collegio dei Direttori n. 5 - ricostituito con DGR n. X/4734 del 22.01.2016, in seguito alla costituzione di ATS e ASST - si è riunito nel corso del 2017 n. 6 volte, condividendo proposte e accordi per dare attuazione alla gestione della fase di attuazione della Legge 23/2015 e assicurare il regolare funzionamento delle attività. <i>Evidenze documentali:</i> Verbali degli incontri agli atti della Segreteria del Collegio
					Sottoscrizione accordi con le ASST	n. accordi sottoscritti	Sono stati stipulati, nell'ambito del Collegio dei Direttori n. 5, i seguenti accordi con le ASST, per: <ul style="list-style-type: none"> - la gestione dei processi di liquidazione indennizzi Legge 210/92 (Rep. n. 490/17); - la gestione della reperibilità tecnica ed informatica presso le postazioni di CA, con ASST Spedali Civili (rep. 533/17), con ASST Franciacorta (rep. 534/17), con ASST Garda (rep. 535/17); - la reperibilità igienistica; - la disciplina dei rapporti relativi alla gestione del patrimonio archivistico documentale; - l'utilizzo reciproco di automezzi ubicati in sedi promiscue presso il Distretto di Orzinuovi (in uso a Dello) e località Montisola; - l'istituzione di una Rete Locale di Cure Palliative dell'ATS con individuazione di un Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative con individuazione dell'ASST capofila e Coordinatore del Dipartimento stesso (sono stati inoltre elaborati i seguenti documenti: "Il Regolamento di organizzazione e funzionamento della Rete Locale delle Cure Palliative del territorio di ATS di Brescia" e "Il Regolamento tipo del DICP, condiviso con le ASST del territorio che partecipano alla Rete); - per l'utilizzo da parte dell'ASST Spedali Civili di Brescia del complesso immobiliare di proprietà di ATS Brescia sito in Viale Duca degli Abruzzi 15; - per le Reti di Patologia e per la promozione di

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo	Corretta e graduale attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Operatività nuovo assetto organizzativo, con la graduale definizione dal cronoprogramma di attivazione delle strutture	n. UOC attivate previa autorizzazione regionale n. UOC attivate il 31.12.2017	n. 8 entro il 31.12.2017	<p>audit interni nelle ASST ai sensi della DGR n. X/6963 del 31.07.2017.</p> <p>- per il trasferimento dei beni mobili e delle giacenze di magazzino (vaccini) e relativi allegati.</p> <p>Sono stati evasi, nel rispetto delle tempistiche e modalità definite, il 100% dei flussi richiesti da Regione Lombardia.</p> <p>Entro il 31.12.2017 sono state attivate le seguenti UOC autorizzate dal livello regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio Affari Generali e Legali (Decreto DG n. 324 del 08.06.2017) - Servizio ICT (Decreto DG n. 325 del 08.06.2017) - Servizio Direzione Distrettuale (Decreto DG n. 562 del 29.09.2017) - Distretto Veterinario n. 3 (Decreto DG n. 564 del 29.09.2017) - Distretto Veterinario n. 4 (Decreto DG n. 565 del 29.09.2017) - Servizio Farmaceutico (Decreto DG n. 762 del 29.12.2017) - Servizio Igiene Sanità Pubblica, Medicina Ambientale e Igiene degli Alimenti e Nutrizione (Decreto DG n. 763 del 29.12.2017). <p>Risultavano in via di definizione le procedure relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità; - Servizio Analisi e risposte ai bisogni emergenti. <p>Sono stati conferiti n. 15 incarichi dirigenziali di UOS e n. 3 incarichi dirigenziali di UOSD. Sulla mancata copertura di due strutture semplici (UOS Vigilanza Ispettiva, farmacovigilanza e rapporti con le strutture - UOS Disagio marginalità e inclusione sociale) ha inciso la tempistica di copertura delle strutture complesse di afferenza, come da indicazioni regionali. L'incarico relativo alla terza struttura semplice (UOS Flussi Finanziari) non è stato conferito in quanto nessun candidato è risultato idoneo.</p> <p>Evidenze documentali: Decreti DG n. 313 del 30.05.2017, n. 326 dell'8.06.2017, n. 665 del 17/11/2017, n. 759 del 29.12.2017.</p>
					n. UOS/UOSD attivate	n. 21 entro il 31.12.2017	

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
Integrazione dei Sistemi Informativi	Adozione e realizzazione del Piano Annuale SISS	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Attuazione del Piano Annuale SISS	Realizzazione degli obiettivi pianificati	target regionale	Trasmesso alla DGW con nota prot. gen. 0031261 del 31.03.2017 il Piano di intervento SISS aggiornato al 31-03-2017. Il piano, sottoscritto nell'ambito del Collegio dei Direttori n. 5, è composto da una parte comune condivisa tra le ASST del territorio e da una parte specifica per ciascun Ente. Gli obiettivi del Piano di Interventi ATS, declinati agli assetti dell'Agenzia con nota prot. n. 0039144 del 21.04.2017 sono stati realizzati. Si specifica che la prescrittività della ricetta dematerializzata specialistica si attesta al 96,92%, quella farmaceutica al 93,25%. Il modello di maturità previsto dal Piano interventi SISS è stato caricato sul portale di LISPA il 28.02.2018.
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Consolidamento di campagne di Prevenzione	Efficacia esterna	DIRSAN DIPS	Assicurare il mantenimento delle performance raggiunte nell'offerta degli screening organizzati	Adesione screening ca mammella (periodo ott. 2016- sett.2017) Adesione screening ca colon retto (periodo ott. 2016- sett.2017) Adesione screening ca cervice uterina (periodo: anno 2017)	≥66% ≥ 54% ≥ 50%	Adesione screening mammella: 66% Fonte dati: DWH (estrazione dal portale 28/12/2017) Adesione screening colon retto: 51% Fonte dati: DWH (estrazione dal portale 28/12/2017) Adesione screening cervice: 51,76% Fonte dati: Statistiche software Dedalus per screening cervice.
	Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute	Efficacia esterna	DIPS	Realizzare 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	≥ 143 ≥ 62 ≥ 3391	Al 31.12.2017 n. 157 pianificatori aderenti al progetto ridurre il sale nel pane. Al 31.12.2017 n. 62 gruppi di cammino attivati. Al 31.12.2017 n. 2.994 Minimal Advice (interventi motivazionali brevi)
	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione	Efficienza produttiva	DIPS Equipe territoriali	Mantenimento qualitativo delle attività	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	100%	n. 26.685 controlli effettuati/n. 28.000 pianificati (pari al 95,30%)

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
	medica		Igiene e PSAL	controllo programmate	n. sopralluoghi (compresi Audit)/n. controlli effettuati	ISP = 3.900 IAN = 9.100 PSAL= 4.500	<u>ISP</u> : n. 3.869 sopralluoghi effettuati/5.744 controlli effettuati (=99,21% di pianificati); sopralluoghi pianificati); <u>IAN</u> : n. 9.046 sopralluoghi effettuati/12.530 controlli effettuati (=99,41% di pianificati); sopralluoghi pianificati); <u>PSAL</u> : n. 4.977 sopralluoghi effettuati/8.411 controlli effettuati (=110,60% di sopralluoghi pianificati).
	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione veterinaria	Efficienza produttiva	DIRSAN DVSAOA DV	Esecuzione dei controlli ufficiali nel rispetto delle procedure di sistema e del piano aziendale controlli e registrazione nei sistemi dedicati	n. controlli attuati/n. controlli pianificati	100% dei controlli pianificati	n. 11.568 controlli effettuati/ n. 11.255 pianificati (pari al 102,78%).
	Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Efficacia esterna	PAAPSS	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno	n. prestazioni di ricovero e cura controllate entro il 28.02.2018	Controllo di almeno il 14% delle prestazioni prodotte nel 2016: obiettivo atteso pari a 26.876 cartelle.	controllate n. 27.718 cartelle (pari al 103,13%).
					n. prestazioni di specialistica ambulatoriale controllate entro il 28.02.2018	Controllo di almeno il 3,5% della produzione 2016: obiettivo atteso pari a 166.652 prestazioni	controllate n. 207.818 prestazioni (pari al 124,70%)
	Attuazione dei controlli sulle socio-sanitarie	Efficacia esterna	PAAPSS U.O. Qualità e Appropriata Prestazioni delle Unità d'Offerta Sociosanitarie	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno	n. controlli eseguiti/n. controlli pianificati	100% dei controlli pianificati	Controlli pianificati nell'anno 2017 pari a n. 367 UdO Sociosanitarie (appropriatezza e vigilanza). Al 31/12/2017 effettuati n. 375 controlli: - UdO socio sanitarie vigilate: n. 188/183 (102,73%) - UdO e attività innovative controllate per appropriatezza pari a n. 187/183 (102,1%) Controlli pianificati nell'anno 2017 pari a n. 189 UdO Sociali Al 31/12/2017 controllate n. 191 UdO Sociali (pari al 101,06%)

**OBIETTIVI ANNUALI (2017)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
							Effettuate nell'anno 2017 n. 44 verifiche per CPE non ricomprese nella vigilanza ordinaria

**OBIETTIVI ANNUALI (2017)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
	Governo dell'assistenza farmaceutica e promozione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto	Efficacia interna Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico DIRSOCSAN	Attuazione di iniziative per la promozione di farmaci a brevetto scaduto	% di DDD di farmaci a brevetto scaduto su totale delle DDD prescritte per ATS Almeno 1 iniziativa informativa/formativa per i Medici Prescrittori	target regionale: 82% 100%	Il rapporto DDD totali /DDD brevetto scaduto a Dicembre 2017 è risultato: 80,40% (Regione Lombardia: 80,00%) (Fonte dati: Farmavision - Flusso FUR normalizzato ricette) Programmato all'interno del Piano formativo obbligatorio della Medicina generale ciclo formativo di 2 giornate + incontro di follow up in autunno, replicato in 5 edizioni su aspetti di appropriatezza prescrittiva e promozione del farmaco a brevetto scaduto su IPP e statine. Conclusa sessione primaverile: 6-8 aprile; 4-6 maggio; 16-20 maggio; 23-27 maggio e 13-17 giugno. Il ciclo formativo è proseguito nel IV trimestre 2017. Programmato altresì incontro formativo in 2 serate (25.10 e 28.11) dal titolo "Appropriatezza prescrittiva farmaceutica tra qualità dell'assistenza e sostenibilità del sistema". Concluso il ciclo formativo di follow up programmato nel IV trimestre 2017. Effettuato inoltre incontro formativo in 2 serate dalle ore 19.30 alle ore 23.30 dal titolo "Appropriatezza prescrittiva farmaceutica tra qualità dell'assistenza e sostenibilità del sistema" nei giorni 25.10.17 e 28.11.17, con approfondimento su antibiotici, antidepressivi, antidiabetici e ipovitaminosi D. Sono stati previsti due interventi in Mailing List: - entro il 31.08.2017 sui farmaci COX-2; - entro il 30.09.2017 sui farmaci antidepressivi. A settembre 2017 Pubblicati sul notiziario di assistenza primaria articoli su: -inibitori di pompa protonica; - statine a brevetto scaduto; -colecalciferolo; - antidepressivi. Il testo è stato diffuso ai MMG/PLS anche in mailing list in data 22.09.2017.
					Almeno 2 interventi su Assistenza Primaria / Mailing List	100%	

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
							Successivamente pubblicato sul notiziario Assistenza Primaria di novembre/dicembre 2017 articolo su "Inibitori SGLT-2 e analoghi del GLP-1 a lunga durata d'azione: tra nuove opportunità e nuove sfide alla sostenibilità SSR". Il testo è stato diffuso ai MMG/PLS anche in mailing list il 29.12.2017.
					Almeno 1 report informativo personalizzato per MMG/PLS	100%	Elaborati e pubblicati sul portale GURU i ritorni informativi personalizzati per singolo MMG su "Percentuale di pazienti in trattamento con inibitori della pompa protonica senza i criteri di rimborsabilità previsti dalla Nota AIFA 1 o dalla Nota AIFA 48 (nota ATS prot. n. 0084996 del 19.09.17)
	Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico	Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti.	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	100%	n. 192 controlli effettuati/n. 186 controlli pianificati (103,22%); n. 41 sanzioni erogate/€ 69.025; n. 13 Commissioni Farmaceutiche effettuate; n. 1.079 ricette/moduli valutati; n. 11 richieste di affido stupefacenti effettuate/n. 11 richieste pervenute.
	Messa in atto nel territorio ATS degli interventi previsti da Regione Lombardia a favore delle famiglie con fragilità, nel rispetto del budget assegnato e della tempistica indicata	Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN PIPSS	Garantire la continuità degli interventi a favore dell'utenza, del coordinamento delle azioni delle ASST e degli Enti Erogatori e del Governo delle risorse economiche assegnate per il 2017 sulla base delle nuove disposizioni regionali sulle Misure (DGR 5940/2016 e DGR	Predisposizione di almeno n. 3 indicazioni operative/modulistica relative alle Misure Regionali/Sperimentazioni ambulatori minori e case management	100%	Sono state predisposte e fornite n. 9 indicazioni operative/aggiornamento modulistica e manuali operativi alle ASST e agli Enti erogatori per l'attuazione del programma operativo regionale FNA 2016 ex DGR 5940/2016, per l'attivazione dei voucher minori/adulti Misura B1 e per la prosecuzione degli ambulatori e dell'attività di case management in ambito autismo nel corso del primo semestre. È stata fornita una ulteriore indicazione operativa alle ASST per l'attuazione del programma operativo regionale FNA 2016 ex DGR 5940/2016 nel corso del terzo trimestre. Ulteriori indicazioni operative sono state fornite alle ASST ed agli Enti erogatori Voucher B1, per la prosecuzione fino al 31/12/2017 del programma operativo regionale FNA 2016 ex DGR 7292/2017, con proroga dei contratti sottoscritti in data 25.05.2017 nel quarto ed ultimo trimestre

**OBIETTIVI ANNUALI (2017)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
				6114/2017)	Almeno n. 3 incontri con gli Enti Erogatori	100%	<p>Sono stati effettuati n. 6 incontri con gli Enti Gestori e con i referenti NPIA delle ASST nelle date del:</p> <ul style="list-style-type: none"> -10.01.2017 (Fobap La Nuvola La Rondine) -9.03.2017 (Coop. Scuolaba) -13.03.2017 (Coop. Cogess) -15.03.2017 (Coop. La Nuvola, Referenti NPI Garda e Franciacorta) -21.03.2017 (con Referenti NPIA) -17.05.2017 (Fobap e NPIA Spedali Civili). <p>In data 08.06.2017 si è svolto inoltre l'incontro del Tavolo di coordinamento per un confronto sul Terzo Monitoraggio sull'autismo.</p> <p>Al fine di proseguire l'attività di monitoraggio e confronto sulle progettualità sono stati effettuati n. 2 ulteriori incontri con gli enti gestori e con i referenti UONPIA.</p>
					Almeno n. 1 incontro con le ASST	100%	<p>Sono stati effettuati n. 4 incontri nelle date del 19.01.2017, 22.03.2017 e del 23.06.2017 con le ASST e del 20.02.2017 con i Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) per condividere i contenuti delle DGR 5940/16 e 2942/2014, fornire chiarimenti e criteri omogenei per la gestione delle domande relative alla Misura B1 e 4.</p> <p>Nel IV trimestre sono stati effettuati 3 ulteriori incontri con le ASST nelle date del 27/11/2017 e del 29/11/2017 per fornire indicazioni e precisazioni relative all'attuazione delle Misure DD.GG.RR 2942/2014, 5940/2016 e 7292/2017 (prosecuzione Misura B1).</p> <p>Eseguiti n. 4 monitoraggi (3 trimestrali e 1 al 31.10.2017) ADI Enti Esterni e n. 4 monitoraggi Trimestrali Sperimentazioni.</p>
					n. 4 monitoraggi trimestrali ADI Enti Esterni e n. 4 monitoraggi trimestrali Sperimentazioni	100%	
					Aggiornamento mensile graduatoria istanze Misura B1	fino ad ottobre	<p>Sono state aggiornate mensilmente, fino al mese di dicembre, le graduatorie istanze beneficiari Misura B1 e trasmesse agli Uffici competenti dell'ATS per la Trasparenza.</p>
				Attuazione della DGR 5938/2016	Almeno n. 1 incontro con le ASST	100%	<p>Sono stati organizzati n. 3 incontri, uno per ogni gruppo operativo di ASST. Due incontri si</p>

**OBIETTIVI ANNUALI (2017)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
				per interventi di sostegno abitativo a tutela dei coniugi separati: Enti che destinano alloggi e contributi per l'abbattimento del canone	Verifica dei documenti della ristrutturazione e dei contratti di locazione sottoscritti ai sensi della l.r. 16/16	100% delle richieste	sono svolti nella data del 10.04.2017 (ASST Spedali Civili di BS e Franciacorta) e uno l'11.04.2017 (ASST Garda). Nel terzo e nel quarto trimestre non è stato necessario fornire ulteriori indicazioni da concordare con le ASST per esiguità del numero di domande ricevute. Bando contributo per abbattimento del canone: alla data del 22/12/2017 sono pervenute n. 22 domande di cui n. 1 non ammessa (nel 4° trimestre n. 16 ammesse). Sono stati liquidati n. 12 utenti. Bando contributo ad Enti per la messa a disposizione di alloggi a prezzi contenuti per i genitori separati: alla data del 22.12.2017 non è pervenuta alcuna richiesta. L'obiettivo di ATS è stato quello di incrementare le reti territoriali (esisteva solo quella di Brescia con Comune capofila Brescia) in modo tale che il maggior numero di Comuni aderisse ad una Rete Antiviolenza. Sono state identificate tre grandi Aree corrispondenti ai Distretti di ATS. Sono stati elaborati i progetti predisposti dalle reti con i seguenti Comuni Capofila: - Palazzolo s/O (per il Distretto n. 2- Franciacorta) a cui afferiscono gli Ambiti territoriali di Chiari, Iseo, Orzinuovi e Palazzolo s/O; - Desenzano d/Garda (per il Distretto n. 3- Garda) a cui afferiscono l'Ambito della Valle Sabbia, Leno e Garda; - Comunità Montana di Valle Trompia che ha ritenuto di presentare una propria progettualità, vista la particolarità del territorio e della rete dei servizi (staccandosi dalla Rete Antiviolenza di Brescia). Per addivenire a questo risultato sono stati eseguiti i seguenti incontri: <u>Primo semestre:</u> -Rete di Brescia: n. 1 incontro (27/04/17); -Rete di Palazzolo: n. 3 incontri (19/04/17, 10/05/17 e 24/05/17) -Rete di Valle Trompia: n. 2 incontri (23/05/2017 e del 27/06/17) -Rete del Garda: n. 1 incontro (13/06/17). <u>Terzo trimestre:</u>
				Attuazione DGR 5878/16 e DGR 6079/16 per Nuove Reti antiviolenza ed adeguamento ed incremento dei Centri Antiviolenza e Case Rifugio	Almeno n. 1 incontro con le Reti Antiviolenza	100%	

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
							<p>-18/09/2017 Comune di Palazzolo; -20/09/2017 Comune di Brescia. Nel quarto ed ultimo trimestre per quanto riguarda il progetto di Desenzano del Garda, a seguito di un confronto con i funzionari regionali effettuato in data 04/10/2017, è stata fornita l'indicazione al Comune Capofila di richiedere la proroga dei termini per la presentazione del Progetto al fine di aggiornare il Protocollo della Rete Antiviolenza (predisposto nel 2015) e di accogliere la richiesta dell'Ambito territoriale di Montichiari di partecipare alla Rete Antiviolenza. A tal fine il Comune ha rivisto l'Accordo e ha ridefinito con tutti i Partner il Progetto, che è stato trasmesso con PEC ad ATS (prot. in entrata n. 0116984/17 del 19/12/2017).</p> <p>Sono stati inoltre effettuati due incontri con il Comune di Desenzano del Garda nelle date del 09/11/2017 e del 27/11/2017.</p>
					Istruttoria e verifica formale delle domande	100% delle richieste	<p>Alla data del 29/09/2017 (scadenza dei due Bandi), sono pervenute: n. 3 richieste per la ristrutturazione di Case Rifugio e/o Centri Antiviolenza (dgr 6079/16) e n. 3 progetti di nuove Reti Antiviolenza (dgr 5878/16). E' stata effettuata la valutazione del possesso dei requisiti formali dei 3 progetti ex DGR 5878 e dei 3 progetti ex DGR 6079 (per questi ultimi in collaborazione con l'U.O. Gestione Acquisti e Patrimonio, come previsto dal decreto Dir. Gen. n. 114 del 28/02/17) mediante la compilazione di apposita modulistica regionale. Infine le schede riassuntive, sottoscritte dai valutatori, sono state allegate ai Decreti Dir. Gen. n. 636 del 30/10/17 per quanto riguarda la DGR 5878, e n. 674 del 17/11/17 per la DGR 6079.</p>
	Valorizzazione del capitale umano e sviluppo delle competenze	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione	n. iniziative pianificate/n. iniziative realizzate	100%	67 iniziative pianificate (compreso MMG)/ 67 iniziative realizzate (pari al 100%)
					n. ore di formazione erogate	≥ 350 ore	Ore di formazione erogate (compreso MMG): 707

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
	Costante verifica del costo di beni e servizi	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Rispetto del costo previsto a bilancio per beni e servizi	1) obiettivo regionale del decreto di assegnazione /Bilancio d'Esercizio 2017 2) spesa beni e servizi/popolazione assistita	target regionale	Obiettivo regionale Decreto RL n. 1221 del 07.02.2017 €10.744/000. BES 2017 V2 (Decreto DG n. 311 del 28.05.2018): Beni e servizi al 31.12.2017 € 18.024/000 di cui € 8.139/000 indennizzi L. 218/88 corrisposti a seguito dell'influenza aviaria (trattasi di costi finanziati da contributi); - Popolazione assistita: numero cittadini assistiti iscritti all'anagrafica NAR in possesso della CRS popolazione (al 31.12.2017): 1.177.365; Nella determinazione dell'indicatore si ritiene di escludere gli indennizzi L. 218/88 di cui sopra pari ad € 8.139/000; € 9.885.000/1.177.365= 8,40
	Costante verifica del costo del personale	Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Rispetto del costo previsto a bilancio per il personale	1) obiettivo regionale del decreto di assegnazione /Bilancio d'Esercizio 2017 2) spesa del personale (bilancio sanità)/cittadino assistito	target regionale	BPE 2017 = 44.633.000 + IRAP Nuova assegnazione a seguito assestamento = 43.489.000 + IRAP BES 2017 V2: € 42.295.000 + IRAP Si evidenzia un significativo risparmio quantificato in sede di BES 2017 V2.
	Dematerializzazione dei documenti	Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Consolidamento dell'utilizzo della firma digitale	Utilizzo della firma digitale per: - comunicazioni interne; - comunicazioni in "partenza"; - contratti/convenzioni (ad eccezione della categoria "contratti di lavoro subordinato e autonomo")	= >80% > 65% =>50% (contratti/convenzioni registrati nel Repertorio digitale contratti)	Utilizzo della firma digitale per: - 72,05% delle comunicazioni interne; - 68,09% delle comunicazioni in "partenza"; - 65,35% contratti/ convenzioni (ad eccezione della categoria "contratti di lavoro subordinato e autonomo") Evidenza Documentale: Nota prot. ATS n. 11749 del 01.02.2018
	Completamento gestione documentale	Efficacia organizzativa	SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI SERVIZIO ICT	Corretta gestione del documento informatico mediante	Elaborazione studio di fattibilità Individualizzazione e confronto con assetto sperimentale	entro 30.06.2017 entro 30.09.2017	Lo studio di fattibilità è stato trasmesso dal Direttore del Servizio AA.GG.II e del Servizio ICT in data 29.06.2017 con nota prot. ATS n. 61487. Con decorrenza 01.10.2017 la fascicolazione elettronica è stata avviata con

OBIETTIVI ANNUALI (2017)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
				<p>creazione del fascicolo elettronico per ambito sperimentale che sarà definito</p>	<p>Avvio operatività fascicolo elettronico</p>	<p>entro 01.01.2018</p>	<p>riferimento a tutti i protocolli inerenti gestione tirocini ed altre pratiche di competenza specifica dell'Ufficio Gestione Documentale (es. scarti archivio, note in materia documentale, ecc.). Al 31.12.2017 il Sistema di gestione documentale è operativo, tuttavia l'estensione a tutti gli assetti richiede una preventiva mappatura dei processi ai quali correlare il fascicolo elettronico, mappatura che si valuterà se effettuare nel corso del 2018.</p>
	<p>Percorso di Budget</p>	<p>Efficacia interna Efficienza produttiva</p>	<p>Tutti gli assetti dell'Agenzia</p>	<p>Migliorare il sistema interno di programmazione e controllo delle attività e valutazione delle informazioni.</p>	<p>Definizione attività da rilevare Rendicontazione delle attività mediante applicativi dedicati Analisi periodica dei dati di attività e degli indicatori per ambiti definiti Pubblicazione reports periodici</p>	<p>entro marzo 2017 entro il 10° giorno successivo al trimestre di riferimento entro il mese successivo al trimestre di riferimento entro il secondo mese successivo al trimestre di riferimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definiti, nel mese di marzo, da parte dei Dipartimenti e assetti interessati gli indicatori di attività; - Alimentati periodicamente 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 delle equipe territoriali di Igiene e Psal e dei Distretti Veterinari; - Elaborata reportistica trimestrale, rappresentata da grafici raffiguranti i risultati degli indicatori; - Elaborate e trasmesse, al Direttore Generale nel corso dell'anno, relazioni trimestrali sullo stato dell'arte del percorso, ed illustrate in sede di Comitato di Budget; - Elaborato e trasmesso al Direttore Generale e al NVP referto di budget trimestrale; - Avenuta pubblicazione periodica in Reportmed delle schede dei Centri Negoziatori.

**OBIETTIVI ANNUALI (2017)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2017
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento						Si rinvia allo schema di rendiconto allegato alla nota Prot.n. 0006312 del 18.01.2018.
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento						Si rinvia allo schema di rendiconto allegato alla nota Prot.n. 0006312 del 18.01.2018.

GLOSSARIO

ADI:	Assistenza Domiciliare Integrata
AFT:	Aggregazioni Funzionali Territoriali
AIFA:	Agenzia Italiana del Farmaco
ASL:	Azienda Sanitaria Locale
ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute
BDA:	Banca Dati Assistito
BES:	Bilancio di Esercizio
BPE:	Bilancio Economico di Previsione
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
CRS:	Carta Regionale dei Servizi
DDD:	Dose definita giornaliera (di farmaco)
DICP:	Dipartimento Interaziendale Cure Palliative
DG:	Direttore Generale
DG FF:	Direttore Generale facente funzioni
DGR:	Deliberazione Giunta Regionale
DH:	Day Hospital
DIPS:	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
DIRSAN:	Direzione Sanitaria
DIRSOCSAN:	Direzione Sociosanitaria
DRG:	Diagnosis Related Group
DM:	Decreto Ministeriale
DV:	Distretto Veterinario
DVSAOA:	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
FNA:	Fondo Nazionale Autosufficienze
IAN:	Igiene degli Alimenti e nutrizione
ISP:	Igiene e Sanità Pubblica
ICT:	Information, Communication & Technology
IRAP:	Imposta Regionale sulle attività produttive
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico
LR:	Legge regionale
MCA:	Medici di Continuità Assistenziale
MMG:	Medico di Medicina Generale
NOA:	Nucleo Operativo Alcologia
NPIA:	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione
PAAPSS:	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
PIPSS:	Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
PDF:	Pediatri di Famiglia
PDTA:	Percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali
PIL:	Piano Integrato Locale
PLS:	Pediatri di Libera Scelta
POAS:	Piano Organizzativo Aziendale Strategico
POT:	Presidi Ospedalieri Territoriali
PreSST:	Presidi Socio-Sanitari Territoriali
PSAL:	Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
RL:	Regione Lombardia
RSA:	Residenza Sanitario Assistenziale
SerT:	Servizio Tossicodipendenze
SISS:	Sistema Informativo Socio-Sanitario (in Lombardia)
SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
SPS:	Scuole che Promuovono Salute
STAR:	Servizio Territoriale di Assistenza Residenziale
UDO:	Unità Di Offerta
UO:	Unità Operativa
UOC:	Unità Operativa Complessa
UOS:	Unità Operativa Semplice
UOSD:	Unità Operativa Semplice Dipartimentale