

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. 360

del 27/06/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione "Relazione sulla Performance 2018".

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

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

Dott.ssa Margherita Marella

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

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 2011, 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";
- il Decreto D.G. n. 56 del 31.01.2018, con il quale è stato adottato, in ossequio alle disposizioni di cui al punto precedente, il "Piano della Performance 2018-2020", 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 2018, 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 13 giugno c.a. ha validato tale Relazione, come da verbale agli atti della struttura tecnica di supporto allo stesso;

Considerato che, in applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14.3.2013, corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale, denominata "Amministrazione Trasparente";

Ritenuto pertanto di procedere all'adozione della Relazione sulla Performance 2018 e alla relativa pubblicazione, in osservanza dei vigenti disposti normativi;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Pianificazione e Controllo f.f., 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;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario f.f., Dott.ssa Margherita Marella, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani 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 2018 mediante l'adozione della "Relazione sulla Performance 2018", che costituisce l'Allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 30 pagine), quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- b) di procedere, a cura del Servizio I.C.T., alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
- 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.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018



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	9
ALLEGATO N. 1	13
ALLEGATO N. 2	14
GLOSSARIO	30

PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione - come evidenziato nel Piano della Performance 2018-2020, approvato con Decreto n. 56 del 31.01.2018, contiene, a consuntivo, i principali risultati organizzativi conseguiti nell'anno 2018 dall'ATS di Brescia, con la rilevazione, ove possibile motivata, degli eventuali scostamenti.

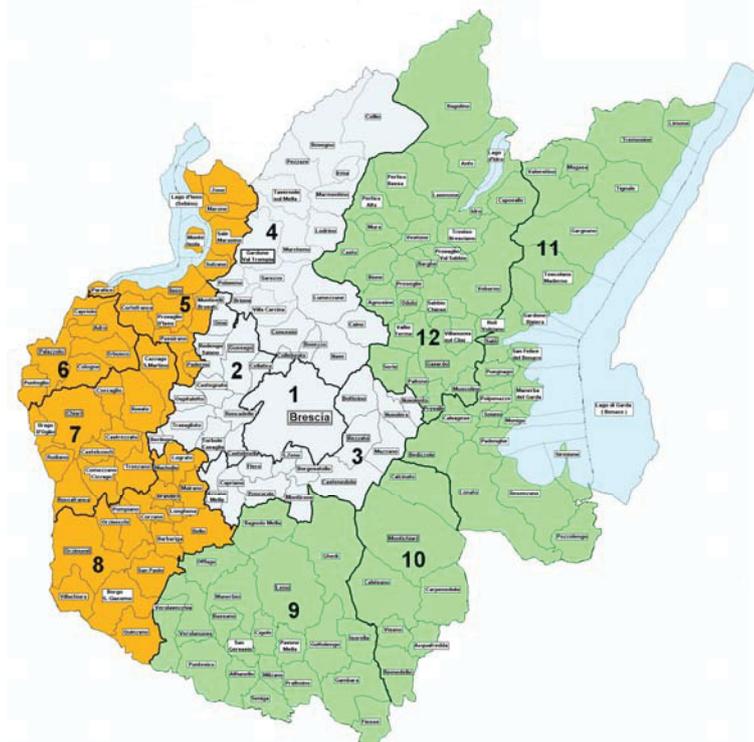
L'ATS di Brescia ha scelto di rappresentare:

- per il triennio 2018-2020, 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 2018 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 13.06.2019.

SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE

**Territorio:**

- ❖ 3.465 Km²
- ❖ 339,58 abitanti/ Km²

Abitanti 1.176.653 di cui:

- ❖ 65-74enni: 123.473
- ❖ ultra74enni: 127.940
- ❖ stranieri: 166.110

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

4 Distretti Veterinari

**3 Distretti di
Programmazione**

Rete dei servizi sanitari di base	712	Medici di Medicina Generale (435 organizzati in forma associativa)
	193	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
	122	Pediatrati di Famiglia (83 organizzati in forma associativa)
	321	Farmacie Territoriali (262 private e 59 Comunali)
	73	Ditte accreditate per forniture protesiche
	19	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	12	Dispensari
	12	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
	42	Parafarmacie
Rete delle strutture sanitarie ed a contratto	3 ASST	9 Presidi – 3.242 posti letto ordinari + 166 posti letto DH 6 stabilimenti (senza autonomia gestionale)
	14	Strutture Private Accreditate e IRCCS 2.159 posti letto ordinari + 110 posti letto DH
	19	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (residenziali)
	10	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (semiresidenziali)
	23	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Pubbliche (residenziali)
	7	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Pubbliche (semiresidenziali)
	3	Servizi di Medicina di Laboratorio
	9	Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
	7	Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
	3	Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)
Rete dei servizi socio-sanitari	86	RSA autorizzate di cui 84 accreditate a contratto (6.120 posti letto a contratto su 6.596 autorizzati e 6.289 accreditati)
	4	Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 204 posti letto residenziali, 10 posti letto a ciclo diurno continuo) + Post acuti 37 posti letto
	8	Hospice Residenziali (95 posti letto a contratto + 2 posti letto autorizzati)
	54	Centri Diurni Integrati di cui 51 contrattualizzati (932 posti a contratto, 1.078 posti autorizzati e 1.028 posti accreditati)
	35	32 Enti 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 (443 posti autorizzati di cui 440 accreditati ed a contratto)
	29	Centri Diurni Disabili (750 posti autorizzati di cui 745 accreditati e 733 a contratto)
	22	Comunità Socio Sanitarie (210 posti autorizzati di cui 202 a contratto)
	13	Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (4 SMI, 4 SerT e 4 NOA pubblici, 1 Centro Clinico Cocainomani)
25	20 Comunità Terapeutiche accreditate (351 posti accreditati) + 5* Comunità Terapeutiche solo autorizzate (184 posti autorizzati)	

* n. 3 SCIA in corso di valutazione

(dati aggiornati al 31.12.2018)



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:

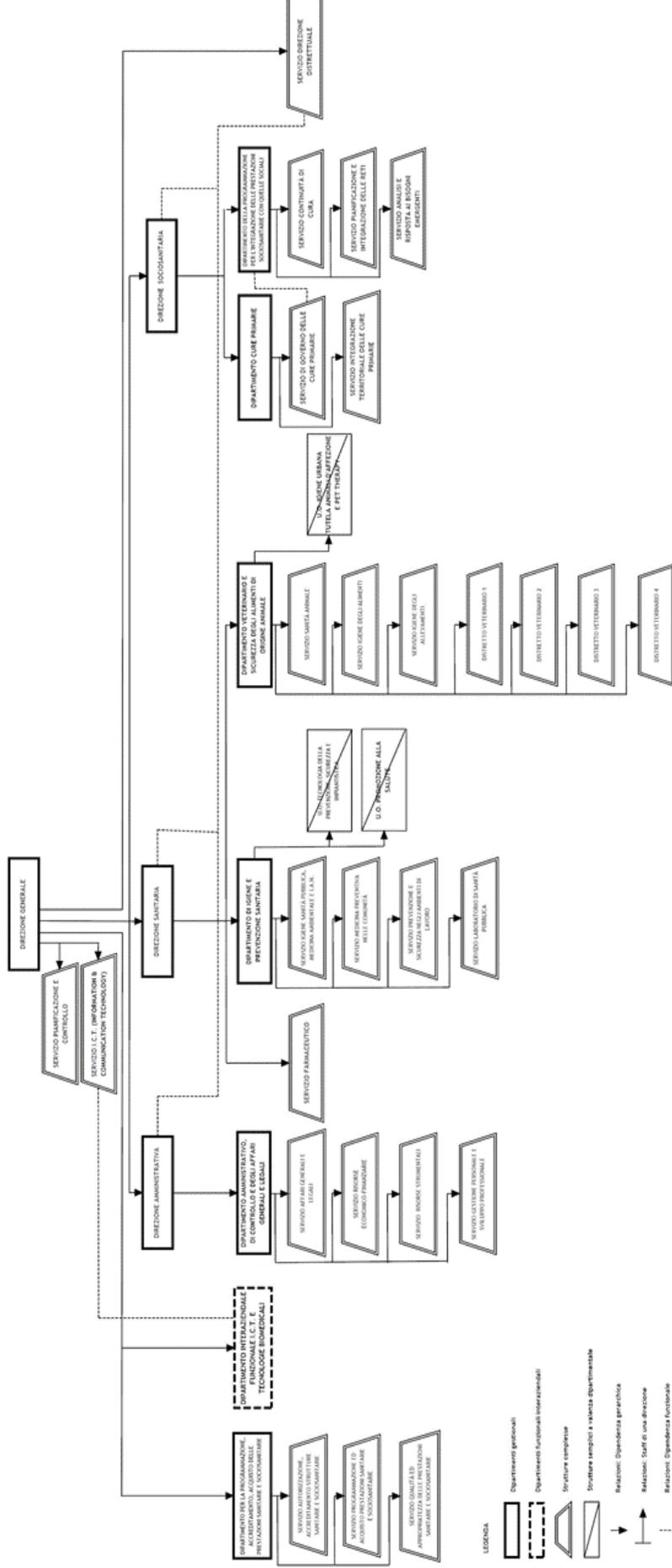
- il Dipartimento come modello ordinario di gestione operativa delle attività, come precisato dall'art. 17-bis del D.Lgs. 502/1992;
- l'organizzazione territoriale:
 - o in 3 Distretti di Programmazione della rete locale, che partecipano alle attività quali analisi e governo della domanda del territorio 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 31.12.2018 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. Si evidenziano, in particolare:

- ✓ l'operatività di 6 Dipartimenti Gestionali;
- ✓ l'operatività dei 3 Distretti di Programmazione quali assetti per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali;
- ✓ la prosecuzione dell'attività 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 completamento degli assetti dei Dipartimenti IPS, PIPSS e PAAPSS.

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

ORGANOGRAMMA PROPOSTO
 TAVOLA 1



LEGENDA

- Dipartimenti generali
- Dipartimenti funzionali interaziendali
- Strutture complete
- Strutture semplici a valenza dipartimentale
- Relazioni: Dipendenza gerarchica
- Relazioni: Staff di una direzione
- Relazioni: Dipendenza funzionale

LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'

- L'ATS di Brescia, alla data 31 dicembre 2018, si è avvalsa della collaborazione di 739 dipendenti di cui: 183 Dirigenti Sanitari, 25 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 531 operatori del comparto, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	totale al 31.12.2018
Dirigenza Medica/Veterinaria	75	91	166
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi Farmacisti)	16	1	17
Dirigenza Professionale e Tecnica (Ingegneri Analisti)	2	10	12
Dirigenza Amministrativa	9	4	13
TOTALE DIRIGENZA	102	106	208
Sanitario (infermieri assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione tecnici di laboratorio)	125	105	230
Tecnico (assistenti sociali assistenti tecnici operatori socio sanitari operatori tecnici)	32	48	80
Amministrativo	183	38	221
TOTALE COMPARTO	340	191	531
TOTALE GENERALE	442	297	739

Di questi:

- 427 sono addetti ad attività centrali di cui n. 81 a tempo parziale (75 F e 6 M) e n. 346 a tempo pieno (223 F e 123 M);
 - 312 sono addetti ad attività territoriali di cui n. 47 a tempo parziale (42 F e 5 M) e n. 265 a tempo pieno (102 F e 163 M);
- L'età media dei dipendenti è di 51,77 anni.

- L'Agenzia svolge la sua attività in 11 sedi, gestite direttamente di cui:
 - n. 4 di proprietà;
 - n. 7 in comodato.
 Sono, altresì, presenti, alla data del 31.12.2018:
 - n. 7 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS;
 - n. 29 postazioni di Continuità Assistenziale.
- L'Agenzia dispone, alla data del 31.12.2018 delle seguenti risorse informatiche:
 - 893 postazioni lavoro (personal computer);
 - 42 stampanti per ambulatori e front-office;
 - 27 stampanti a colori dipartimentali;
 - 55 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
 - 1.052 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 110 linee su flussi primari;
 - 45 linee voce su flussi primari per servizio di continuità assistenziale con registrazione delle chiamate;
 - 3 numeri Verdi (Screening 800077040, Malattie Infettive 800777346, Servizio Farmacie 800231061);
 - 161 cellulari + 27 SIM M2M dati;
 - 107 server (virtuali, su 4 host fisici) e un cluster fisico per DBMS Oracle nel sito di produzione, 28 server (virtuali, su 2 host fisici) nel sito di Disaster Recovery.
- L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 31.12.2018, di un parco automezzi composto da 141 mezzi, di cui n. 49 di proprietà (compresi n. 1 quod. e n. 3 carrelli) e n. 92 a noleggio. Le 45 autovetture di proprietà sono così suddivise: 36 di servizio, 9 commerciali. Le autovetture a noleggio sono così composte: 51 di servizio e 41 commerciali.

Si riportano i dati dell'esercizio 2018 (Bilancio di Previsione e Bilancio d'Esercizio 2018).

Cod.	Voce	Bilancio Economico di Previsione anno 2018 Decreto ATS n. 78 del 14.02.2018	Bilancio d'esercizio 2018 Decreto ATS n. 292 del 29.05.2019	Variazione
		A	B	(B-A)
BILANCIO SANITARIO (area sanitaria e sociosanitaria)				
	RICAVI			
ASLR01	Quota Capitaria	1.441.639	1.435.923	- 5.716
ASLR02	Funzioni non tariffate	3.689	3.592	- 97
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	1.709	4.714	3.005
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	194.314	201.592	7.278
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	2.445	-	- 2.445
ASLR08	Entrate proprie	8.000	8.388	388
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	173	198	25
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	1.705	1.705
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	41.645	43.729	2.084
R_MOB_I	Mobilità internazionale	-	-	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.693.614	1.699.841	6.227
	COSTI			
ASLC01	Drg	629.778	618.688	- 11.090
ASLC02	Ambulatoriale	245.300	254.165	8.865
ASLC03	Neuropsichiatria	8.444	7.605	- 839
ASLC04	Screening	2.929	3.465	536
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	215.300	208.143	- 7.157
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	665	590	- 75
ASLC07	File F	129.015	134.391	5.376
ASLC08	Psichiatria	39.678	38.610	- 1.068
ASLC09	Personale	42.172	42.185	13
ASLC10	IRAP personale dipendente	1.669	1.684	15
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	128	142	14
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	176.543	175.681	- 862
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	584	579	- 5
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	101.994	101.203	- 791
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	14.974	11.915	- 3.059
ASLC15	Altri costi	4.155	4.350	195
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.138	8.396	7.258
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	22.492	21.683	- 809
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	908	908
ASLC19	Prestazioni sanitarie	13.603	15.622	2.019
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	41.645	43.727	2.082
C_MOB_I	Mobilità internazionale	1.408	6.109	4.701
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.693.614	1.699.841	6.227
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-

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 2018, 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. 73 i gruppi di cammino attivi; n. 141 panificatori che hanno aderito al progetto di ridurre l'impiego del sale nel pane; n. 69 le Aziende aderenti alle "Reti per la promozione della salute negli ambienti di lavoro" e n. 46 le scuole coinvolte nel progetto "Scuole che promuovono salute – Rete SPS/SHE Lombardia".

La prevenzione in ambito sanitario.

Sono proseguite le attività previste dai programmi di screening organizzati per la prevenzione dei tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina.

Sono state attuate le attività finalizzate al miglioramento del controllo e della sorveglianza delle malattie infettive e diffuse (es. tipizzazione morbillo, tipizzazione delle sepsi e delle meningiti).

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

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 31.12.2018 sono stati verificati:

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

Sulle strutture socio-sanitarie sono state eseguiti controlli su 134 strutture e 190 strutture sociali. Inoltre sono stati controllati n. 779 FaSas sulle strutture residenziali e semiresidenziali e n. 935 FaSas per attività ambulatoriale e domiciliare.

I servizi territoriali.

Le Cure Primarie sono state impegnate nella prosecuzione nel percorso per il consolidamento della nuova organizzazione territoriale finalizzata a garantire appropriatezza, continuità, sistematicità ed economicità delle attività mediante:

- il 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;
- l'attuazione del Piano di formazione dei MMG/PDF/MCA approvati da parte dei Comitati Aziendali;
- la prosecuzione, secondo indicazioni regionali e nuovo progetto attuativo, degli Ambulatori Pediatrici nelle giornate di sabato e prefestivi;
- il consolidamento del progetto di diffusione della ricetta dematerializzata sia in ambito farmaceutico che specialistico. il coordinamento dell'attività di scelta e revoca del medico e rilascio esenzioni erogata dalle ASST;
- la gestione dell'assistenza sanitaria agli stranieri e ai cittadini italiani all'estero;
- la realizzazione di attività volte all'integrazione tra MMG e Specialisti Ospedalieri anche attraverso il coordinamento di gruppi di lavoro finalizzati all'elaborazione di PDTA.

Nel Corso del 2018 è stato attivato il Tavolo interaziendale che ha completato l'aggiornamento del "Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale per la gestione integrata del paziente diabetico", quinta edizione ed ha iniziato l'aggiornamento del "Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) Per La Gestione Integrata del Malato Con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)".

Ciò premesso, si precisa che l'Agenzia, con Decreto DG n. 310 del 24.05.2018 e n. 321 del 31.05.2018 ha preso atto della validazione regionale degli accordi aziendali sottoscritti tra la stessa e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Il Dipartimento Cure Primarie prosegue inoltre le attività finalizzate all'attuazione del Piano per la presa in carico della cronicità per la parte di competenza, relativamente al coinvolgimento dei MMG e PDF aderenti.

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;
- partecipazione all'attivazione, per la parte di competenza ATS, di Presidi Ospedalieri Territoriali (POT) e PreSST (Presidi Socio-Sanitari Territoriali) secondo indicazioni regionali.

Presa in carico delle cronicità

Con riferimento alla presa in carico delle cronicità, sono state compiutamente realizzate le azioni previste dalle DDGGRR n. X/6164 del 30.01.2017, n. X/6551 del 04.05.2017, n. X/7038 del 03.08.2017, e n. 7655 del 28.12.2017 e sono state avviate le azioni di cui ai successivi provvedimenti: Decreto n. 9841 del 06.07.2018 e DGR n. XI/412 del 02.08.2018, DGR XI/754 del 5.11.2018.

A seguito delle indicazioni regionali pervenute, l'ATS di Brescia con Decreto DG n. 500 del 28.09.2018 ha adottato i facsimili dei contratti per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'ATS ed i soggetti gestori accreditati e a contratto o soggetti MMG/PLS in forma aggregata per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili. L'ATS ha provveduto alla sottoscrizione dei contratti entro le tempistiche regionali.

Si segnala altresì che è stata attivata in ATS Brescia la "Commissione Tecnica Permanente per la Gestione dei Rapporti Gestore/Paziente" (Decreto n. 104 del 22.02.2018) e che l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia prosegue nel ruolo di regia nell'attuazione del modello di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili.

Da sottolineare, infine, l'impegno di ATS in materia di reti territoriali antiviolenza.

In attuazione del Piano quadriennale regionale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne 2015-2018, l'ATS ha attivato azioni per concorrere al raggiungimento dei due obiettivi previsti:

- 1) prevenire e far emergere il fenomeno;
- 2) accogliere, sostenere, proteggere e accompagnare all'autonomia le donne vittime di violenza.

In particolare nel corso del 2018, rispetto al primo obiettivo, si è data ampia diffusione a tutti i soggetti delle Reti antiviolenza delle "Linee guida nazionali del 24/11/2017 in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza" e si è consolidata una procedura comune per l'accoglienza della donna da parte del Pronto Soccorso e la successiva segnalazione al servizio H24 della Rete antiviolenza del territorio.



I Centri anti violenza, come precisato nelle Linee Guida nazionali, attraverso la tempestiva segnalazione da parte dei Pronto Soccorso sono stati maggiormente coinvolti, con l'individuazione da parte loro di una struttura di accoglienza, laddove la donna espliciti una gravità tale da non voler/poter fare rientro al proprio domicilio.

A seguito della D.G.R. n. 5878/2016 e dei Decreti Regionali n. 2167/2017 e n. 2864/2018 "Istituzione nuove Reti Interistituzionali e Centri anti violenza a favore delle donne vittime di violenza" è stato possibile ampliare su tutto il territorio i percorsi di accoglienza, sostegno e accompagnamento delle donne vittime di violenza. Con i finanziamenti assegnati l'ATS di Brescia ha partecipato all'attivazione nel Distretto 2 di Franciacorta di una nuova Rete denominata "ARIA – Attivazione Rete Interistituzionale Anti violenza" con Palazzolo sull'Oglio come Comune capofila, riuscendo a completare la copertura di tutto il territorio di ATS.

In attuazione della DGR 6079/16 "Determinazioni conseguenti alla DGR N. 4531 /15 finalizzate a incrementare il numero di sedi di Centri anti violenza e case rifugio o ad adeguare i requisiti strutturali di quelle già esistenti", l'ATS di Brescia sta seguendo due progetti, i cui lavori sono iniziati nel settembre 2018: "Casa Viola" del Comune di Desenzano e "Pronto Intervento per donne vittima di violenza" dell'Istituto Razzetti di Brescia.

Inoltre Sono stati effettuati incontri di confronto per l'attuazione della DGR 7546/17 "Inserimento lavorativo e autonomia abitativa delle donne vittime di violenza" per coinvolgere i Comuni capofila e sollecitarli in merito ad eventuali collaborazioni con le risorse del territorio.

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

Nel corso del 2018 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 nel corso del 2018 è proseguito 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, 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 XI/1046 del 17.12.2018, c.d. Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario 2019, in attesa della revisione complessiva al settore dell'offerta delle cosiddette "cure di transizione", Regione Lombardia ha previsto la prosecuzione delle attività anche nel corso del 2019.

Il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza gestionale.

Anche il 2018 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 adempimento degli adempimenti del Programma per la Trasparenza e del Piano Triennale della Prevenzione della corruzione, nel corso del 2018 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 2018, 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. 1458,5 ore di formazione (compreso MMG);
- sono stati realizzati n. 66 eventi residenziali (di cui n. 5 Convegni, 46 Corsi residenziali, 14 formazioni sul campo, 1 evento blended), parte dei quali realizzati in più edizioni per un totale complessivo di n. 86 edizioni;
- sono stati realizzati n. 13 Corsi per MMG, MCA e PLS per un totale di n. 72 edizioni;
- tra gli eventi realizzati un corso base e uno avanzato per interventi assistiti con gli animali;
- personale formato 2620 (1789 interni + 835 esterni), MMG PdF e MCA 3384 per un totale di 6004.

Nelle pagine seguenti sono dettagliati, in forma tabellare, i risultati conseguiti nel 2018 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 2018

ALLEGATO N. 1

OGGETTIVI STRATEGICI (triennio 2018-2020)

Obiettivo strategico	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Gestione della fase di attuazione della legge regionale e consolidamento ruolo e mission dell'Agenzia	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia, anche attraverso la completa attuazione del Piano di organizzazione	2018: = 100% 2019: = 100% 2020: = 100%	2018= 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	2018: = 100% 2019: = 100% 2020: = 100%	2018= 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	2018: = 100% 2019: = 100% 2020: = 100%	2018= 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	2018: 100 % adempimenti programmati per 2018 2019: 100 % adempimenti programmati per 2019 2020: 100 % adempimenti programmati per 2020	Realizzato il 100% degli adempimenti programmati per il 2018, come da Relazione trasmessa al Direttore Generale con nota prot. n. 0006224 del 18.01.2019
Prevenzione del fenomeno 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	2018: 100 % adempimenti programmati per 2018 2019: 100 % adempimenti programmati per 2019 2020: 100 % adempimenti programmati per 2020	Realizzato il 100% degli adempimenti programmati per il 2018, come da Relazione trasmessa al Direttore Generale con nota prot. n. 0006224 del 18.01.2019

ALLEGATO N. 2

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo	Gestione della seconda fase di attuazione della legge regionale relativamente al percorso di presa in carico	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti previsti da Regione Lombardia	Revisione annuale elenco Gestori, Cogestori e Erogatori Incontri di monitoraggio dell'implementazione del percorso della presa in carico con i Gestori Validazione e completamento flussi informativi relativi alla NAR per l'invio delle lettere ai pazienti cronici/fragili	Rispetto cronoprogramma previsto da RL n. incontri (3)	<p><u>REVISIONE ANNUALE ELENCHI</u> Al 31.12 non sono pervenute indicazioni regionali circa la revisione degli elenchi di Gestori, Cogestori e Erogatori. La "Commissione di valutazione degli idonei ex DGR n. X/6551 del 04.05.2017" si è riunita nelle date del 30.3.2018, 15.6.2018, 23.08.2018, 26.09.2018 e 16.11.2018 prendendo atto delle rinunce di MMG/PLS e modifiche di Enti Gestori/Erogatori.</p> <p><u>INCONTRI MONITORAGGIO PERCORSO CON GESTORI</u> Incontri con Cooperative MMG/PLS in data 17.01.2018, 14.2.2018, 27.2.2018, 16.04.2018, 2.5.2018, 27.07.2018 e 16.11.2018.</p> <p><u>FLUSSI INFORMATIVI</u> L'elenco dei pazienti cronici contenuti in ogni slot di lettere è stato verificato con l'ultima anagrafica regionale messa mensilmente a disposizione e con altri flussi di Agenzia (registro mortalità, pazienti in RSA, pazienti HIV), attraverso il raccordo tra il Dipartimento Cure Primarie, l'UO epidemiologia e l'UO Flussi Informativi <u>GESTIONE CONTENZIOSI</u> Istituzione della Commissione tecnica Permanente per la Gestione dei rapporti gestore/paziente e delle procedure relative all'attuazione del percorso di presa in carico (Decreto 104_2018). La commissione si è riunita in data 17/10/2018 per la valutazione di alcuni casi tra cui un caso di contenzioso tra Gestore e MMG. Non sono pervenute altre segnalazioni di contenziosi.</p> <p><u>GESTIONE PASSAGGI DI LIVELLO E/O PATOLOGIA</u> E' pervenuta una richiesta di passaggio ad altra patologia da parte di un ente gestore.</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo	Attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)	Tutte le dimensioni di analisi	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Completamento nuovo assetto organizzativo, nel rispetto del cronoprogramma e dell'avvenuta autorizzazione alla copertura delle strutture complesse previste.	UOC autorizzate complessivamente/n. UOC attivate complessivamente	100%	In assenza di indicazioni regionali tale richiesta è stata inviata all'assetto regionale competente in data 04.05.2018. Alla data del 31.12.2018 le UOC complessivamente attivate sono: - Servizio Analisi e Risposte ai bisogni emergenti (Decreto DG n. 85 del 22.02.2018); - Servizio Autorizzazione e Accredimento delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie (Decreto DG n. 317 del 31.05.2018) - Servizio Pianificazione ed Integrazione delle Reti (Decreto DG n. 227 del 27.04.2018); - Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale (Decreto DG n. 363 del 29.06.2018) - Servizio Continuità di Cura (Decreto DG n. 648 del 21.12.2018). - Servizio Integrazione Territoriale delle Cure Primarie (Decreto DG n. 649 del 21.12.2018)
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	Sono in corso le procedure per la copertura dell'incarico di Direttore del Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità. E' proseguito il monitoraggio per il mantenimento degli obiettivi. Si specifica che la prescrittività della ricetta dematerializzata specialistica si attesta al 96,22%, quella farmaceutica al 93,05%.
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Consolidamento campagne di Prevenzione	Efficacia esterna	DIRSAN DIPS	Assicurare il mantenimento delle performance raggiunte nell'offerta degli screening organizzati	Adesione screening mammella (periodo ott. 2017- sett.2018) Adesione screening ca colon retto (periodo ott. 2017- sett.2018)	screening mammella: 67% screening colon retto: 53%	screening mammografico: 63,27% screening colon retto: 52,72%

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
	Promuovere sani stili di vita e ambienti favorevoli alla salute	Efficacia esterna	DIRSAN DIPS DIRSOCSAN	Realizzare le iniziative pianificate (PIL) in tema di: -corrette abitudini alimentari -promozione attività fisica -prevenzione del tabagismo	Adesione screening ca cervice uterina (periodo: anno 2018) n. panificatori aderenti al progetto di ridurre il sale nel pane n. gruppi di cammino attivati	screening cervice: 53% ≥ dato 31.12.2017 (al 31.12.2017 n. 157 panificatori) ≥ dato 31.12.2017 (al 31.12.2017 n. 62 gruppi di cammino) ≥ dato 31.12.2017 (al 31.12.2017 n. 2994 MA a soggetti fumatori)	screening cervice: 53,57% n. panificatori aderenti al progetto di ridurre il sale nel pane: 141. Si segnala che hanno aderito anche 44 rivendite. n. gruppi di cammino attivati: 73
	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione medica	Efficienza produttiva	DIPS Equipe territoriali Igiene e PSAL	Mantenimento delle attività di controllo programmate	n. di Minimal Advice effettuati nei contesti opportunistici 'n. imprese controllate/n. imprese pianificate= 100% (l'indicatore è stato modificato a seguito di adozione Piano Controlli dell'area Prevenzione approvato con decreto DG 114 del 27.02.2018 n. sopralluoghi (compresi Audit)/n. controlli effettuati	100% ISP = 3000 IAN = 5.620 PSAL = 4.200	n. di Minimal Advice effettuati nei contesti opportunistici: 4.632 n. 10.959 imprese controllate/n. 11.521 imprese pianificate (95,12%) <u>ISP</u> : n. 3.614 sopralluoghi effettuati/5.010 controlli effettuati (=120,47% di sopralluoghi pianificati) <u>IAN</u> : n. 8.019 sopralluoghi effettuati/10.097 controlli effettuati (=142,69% di sopralluoghi pianificati) <u>PSAL</u> : n. 4.717 sopralluoghi effettuati/7.811 controlli effettuati (=112,31% di 4.200 sopralluoghi pianificati)
	Attuazione dei controlli nell'ambito della prevenzione veterinaria	Efficienza produttiva	DIRSAN DVS/OA DV	Esecuzione dei controlli ufficiali nel rispetto delle procedure di sistema e del piano aziendale e controlli e registrazione nei sistemi dedicati	n. controlli attuati/n. controlli pianificati	100% dei controlli pianificati	n. 11.244 controlli effettuati/ n. 10.683 controlli pianificati, pari al 105,25%

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
	Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Efficacia esterna	PAAPSS UO Qualità ed Appropriatezza a Prestazioni delle Strutture Sanitarie	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema.	n. prestazioni di ricovero e cura controllate entro il 31.12.2018	Controllo di almeno il 11,5% delle prestazioni prodotte nel 2017; obiettivo atteso pari a 21.843 cartelle.	Al 31/12/2018 controllate n. 22.523 cartelle (pari a 103,11%)
	Attuazione dei controlli sulle strutture socio-sanitarie	Efficacia esterna	PAAPSS UO Abilitazione all'esercizio e accreditamento Unità d'Offerta Socio-sanitarie UO Qualità e Appropriatezza a prestazioni delle UDO Socio Sanitarie	Attuazione del Piano Controlli definito per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema	n. prestazioni di specialistica ambulatoriale controllate entro il 31.12.2018	Controllo di almeno il 3,5% della produzione 2017; obiettivo atteso pari a 171.218 prestazioni 100%	Al 31/12/2018 controllate n. 199.306 prestazioni (pari a 116,40%)
	Governo dell'assistenza farmaceutica	Efficacia interna Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico DIRSOCSAN	Attuazione iniziative di promozione farmaci a brevetto	Controllo di almeno 1/3 delle Udo del territorio (il 100% in tre anni di attività 2018-2020)	n. controlli effettuati/n. controlli pianificati	Al 31/12/2018 controllate n. 134 Strutture Socio-sanitarie (pari a 103,08%) e n. 190 Strutture Sociali (pari a 95,00%). NOTA: tra le Strutture Sociali selezionate nell'obiettivo sono risultate chiuse n. 13 Udo per le quali non è stato possibile effettuare la vigilanza e che pertanto non risultano nel calcolo dell'obiettivo. Al 31/12/2018 controllate n. 89 UDO per un totale di n. 779 FaSaS
				Attuazione di farmaci a brevetto scaduto su totale delle DDD prescritte per ATS	% di DDD di farmaci a brevetto scaduto su totale delle DDD prescritte per ATS	target regionale	Al 31/12/2018 controllate n. 49 UDO per un totale di n. 935 FaSaS Il rapporto %DDD totali /DDD brevetto scaduto a Dicembre 2018 risulta il seguente: 83,70% (R.L. 83,30%) (Fonte dati: Farmavision - Flusso FUR

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale e promozione dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
			DCP	scaduto	<p>Almeno 1 iniziativa informativa/formativa per i Medici Prescrittori</p> <p>Almeno 2 interventi su Assistenza Primaria / Mailing List</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>ricette)</p> <p>Azioni formative/informative: - effettuato in data 27.11.2018 incontro pre-serale in materia promozione del farmaco a brevetto scaduto - ID evento 124509 (72 partecipanti: 49 MMG, 13 Medici Specialisti e 10 Farmacisti). - intervento in mailing list del 19.06.2018 per sensibilizzazione prescrizione scaduto (C08CA, N06AX e S01EE); - pubblicato articolo su farmaci generici sul numero luglio/dicembre 2018 di Assistenza Primaria</p>
					<p>Almeno 1 report informativo personalizzato per MMG/PLS</p>	<p>100%</p>	<p>Predisposti 5 report informativi personalizzati per MMG/PLS sulla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto dei 4 trimestri 2017 e intero anno 2017 (all'interno della Scheda Medico) e pubblicati sul portale GURU a cura del Dipartimento Cure Primarie. Evidenza documentale: nota prot. n. 0059015 del 12.06.18. Mailing list del 19.06.2018.</p>
	Governo dell'assistenza farmaceutica : antibiotici	Efficienza produttiva	DIRSAN Servizio Farmaceutico DIRSOCSAN	Attuazione iniziative per riduzione prescrizione antibiotici.	<p>Riduzione spesa per la categoria degli antibiotici (J01).</p>	<p><3% in termini di DDD /1000 ab. (anno 2018 vs. anno 2017)</p>	<p>'ATC J01 - DDD / 1.000 Ass.li</p> <p>Totale Genn/Dic. -1,8%</p> <p>Fonte dati: Report pubblicato sul portale regionale Farmavision - Spesa per ATC dettagliato - Flusso consolidato ricette (no DPC)</p>
					<p>Almeno 1 iniziativa informativa/formativa per i Medici Prescrittori su corretto utilizzo degli antibiotici</p>	<p>100%</p>	<p>- Pubblicata informativa per MMG/PLS in tema di antibiotici sulla news letter Assistenza Primaria del periodo gennaio/giugno 2018. - Inserita, negli addendum contrattuali con le Strutture di Ricovero, l'effettuazione di almeno n. 2 incontri formativi per gli specialisti della struttura e aggiornamento procedure/protocolli sull'appropriatezza</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
							<p>prescrittiva di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - antibiotici - antibiotici in età pediatrica (in particolare cefalosporine), con invio della relazione di monitoraggio intermedio sulle azioni intraprese rispetto a quanto sopra entro il 30/09/2018 ed annuale entro il 31/01/2019. - Sono state effettuate iniziative di formazione sul campo in materia di "Corretto utilizzo degli antibiotici e appropriatezza prescrittiva" per i MMG (4 incontri 2 in primavera e 2 in autunno di due ore ciascuno), precedute da due incontri di 3 ore ciascuno (12.04.18 e 27.09.18) con la formazione di 35 MMG tutor. All'iniziativa di formazione sul campo hanno partecipato 431 MMG. - Effettuata iniziativa di formazione per i PLS in data 17.10.2018, con la partecipazione di n. 51 PLS. - Tutte le Strutture erogatrici hanno inviato la rendicontazione finale al 31.12.2018 certificando l'effettuazione di incontri formativi in materia di appropriatezza prescrittiva: <p>ASST Spedali Civili: n. 2 corsi accreditati ECM in data 20/10 e 17/11/2018 su: "Appropriatezza prescrittiva in ambito ospedale-territorio nella ATS Brescia: antibiotici e antibiotici in età pediatrica". ASST Franciacorta: effettuati incontri interni il 20/09/18 e il 12/11/18 su "Attivazione processi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci (Antibiotici e Antibiotici in età pediatrica)". ASST Garda: effettuato corso accreditato ECM in 3 edizioni il 8-17-29 ottobre 2018 sugli aggiornamenti di antibiotico terapia rivolto a Medici, biologi, farmacisti, MMG e PLS. Poliambulanza: effettuato incontro del gruppo di lavoro POLI AS (Antibiotic Stewardship) in data 20/07/2018</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
							<p>(condivisione di antibioticoterapia aggiornata); incontro del 02/08/18: SAL sul referto preliminare di microbiologia. Il GdL POLI AS si è riunito il 21/12/18 per presentare gli schemi aggiornati di terapia empirica preparati da un team multidisciplinare (farmacista, internista, infettivologo), pubblicati nel sito intranet aziendale per la divulgazione. La UO Pediatria ha attivato un GdL che riunisce i responsabili dei PS pediatrici della provincia di BS: prodotti documenti di indirizzo per la gestione delle principali patologie pediatriche e l'appropriata terapia antibiotica.</p> <p>IOB: effettuati incontri nelle date 22/11/18 e 29/11/18 per Medici Specialisti interni dal titolo: "Resistenze microbiche e appropriatezza prescrittiva degli antibiotici".</p> <p>Fondazione Richiedi: effettuati incontri il 14 e 21/11/18 per Medici Specialisti interni sull'attivazione di processi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e sulle criticità all'interno delle UUOO, sulle indicazioni operative da parte dei medici di reparto con particolare attenzione alla prescrizione in fase di dimissione (farmaci generici, note AIFA, piani terapeutici, ecc.)</p> <p>Villa Gemma: effettuato evento formativo il 05/02/2018. Il 28/12/2018 si è riunito il CIO con discussione dei dati di consumo degli antibiotici sia per via endovenosa che per os.</p> <p>S. Camillo: effettuato incontro il 10/04/2018 del CIO con presentazione monitoraggio prescrizione antibiotici.</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 190 controlli effettuati/n. 190 controlli pianificati (100,00%) - n. 27 sanzioni irrogate/ € 30.373; - n. 6 Commissioni Farmaceutiche effettuate e n. 339 ricette/moduli valutati; - n. 9 richieste di affido stupefacenti effettuate/n. 9 richieste pervenute (100%)
	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%	

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
	Attuazione AIR Medicina Generale/Pe diatria	Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN DCP	Sottoscrizione Accordi Integrativi Aziendali.	n. 2 Accordi sottoscritti entro 31/03/2018 Integrativi (MMG/PDF)	100%	<p>MMG Al fine di dare applicazione alla D.G.R. n. X/7600/17 e alle indicazioni operative fornite con D.G.R. n. 7851/2018, sono stati sottoscritti, gli Accordi aziendali anno 2018 "Piano per il Governo Clinico della Medicina Generale" e "Utilizzo della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionale (QCARAR)", con le OO.SS. dei MMG in data 21.03.2018. Gli accordi trasmessi in Regione Lombardia in data 29.03.2018 (atti ATS prot. ATS n. 329977/18) sono stati recepiti con Decreto D.G. n. 310 del 24.05.2018. Sono state acquisite tramite le sedi territoriali del DCP le adesioni ai progetti previsti dal Piano di Governo Clinico. In data 17.09.2018 sono stati caricati su GURU gli elenchi per il progetto di Governo clinico sullo screening e avvisati i MMG tramite mailing list. A conclusione dell'attuazione del Piano di governo del 2018 sono stati recepiti entro il 15/01/2019 i report dei MMG e trasmesso ai MMG aderenti un report preliminare personalizzato con l'indicazione dell'eventuale raggiungimento degli obiettivi in data 26/02/2019. Effettuazione di un corso sulla presa in carico dei cronici effettuato nelle seguenti date: 24/03/2018 - 12/05/2018 - 26/05/2018 - 23/06/2018 - 29/09/2018 e 20/11/2018.</p> <p>PDF Al fine di dare applicazione alla D.G.R. n.X/7600/2017 e alle indicazioni operative fornite con D.G.R. n. 7852/18, sono stati sottoscritti, gli Accordi aziendali anno 2018 "per il Governo Clinico dei Pediatri di Famiglia dell'ATS di Brescia" e "per l'utilizzo quota complessiva Aziendale di risorse Aggiuntive Regionali", con le OO.SS. dei PDF in data 22.03.2018 e integrato per il</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
							"Governo Clinico" in data 10.05.2018. Gli accordi trasmessi in Regione Lombardia in data 29.03.2018 (atti ATS prot. ATS n. 32997/18) sono stati recepiti con Decreto D.G. n. 321 del 31.05.2018. Sono state acquisite tramite le sedi territoriali del DCP le adesioni al progetto previsto dal Piano di Governo Clinico. In data 12.07.2018 sono stati caricati sul portale GURU i report con le stime dei bilanci di salute attesi per l'anno 2018. Nel corso del mese di gennaio sono pervenuti e sono stati analizzati i report trasmessi dai PDF aderenti. Dei 125 PDF aderenti: 119 hanno raggiunto tutti gli obiettivi, di questi 35 hanno raggiunto almeno un obiettivo del fondo residuo. 6 PDF non hanno raggiunto alcun obiettivo. Effettuazione di un corso sulla presa in carico dei cronici effettuato nelle seguenti date: 10/11/2018 e 29/11/2018.
Messa in atto nel territorio di interventi di inclusione scolastica rivolti a studenti con disabilità sensoriale	Efficienza produttiva	DIRSOCSAN PIPSS	Attivazione e gestione di interventi a sostegno dell'integrazione scolastica di studenti con disabilità sensoriale DGR n. 6832/2017 o	Predisposizione della scheda di rilevazione dati per la rendicontazione progettuale da parte degli Enti erogatori sul singolo caso	n. 1 scheda entro il 28.02.2018	A seguito degli incontri effettuati con gli Enti erogatori è stata predisposta e trasmessa la scheda di rilevazione dati contenente i format relativi a: 1. elenco degli operatori aggiornato 2. relazione intermedia per singolo utente 3. time sheet degli operatori rispetto al singolo caso 4. dichiarazione attuazione 50% interventi piano individuale	
				n. 2 monitoraggi degli utenti in carico e degli interventi attuati con produzione report dell'equilibrio economico	1° report entro il 30.04.2018; 2° report entro il 31.07.2018	E' stato predisposto il primo report al 30.04.2018, riferito ai piani individuali validati per l'attivazione di interventi a sostegno dell'integrazione scolastica di studenti con disabilità sensoriale per l'anno scolastico 2017/2018, con il valore economico relativo: n. 249 Piani individuali validati per un valore complessivo di Euro 1.058.224,52 nel rispetto delle risorse assegnate (Decreto R.L. n. 12252/17 del 07.10.2017). E' stato predisposto il secondo report al	

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
							31.7.2018, riferito agli step dei piani individuali validati per l'attivazione di interventi a sostegno dell'integrazione scolastica di studenti con disabilità sensoriale per l'anno scolastico 2017/2018. Rispetto alle pratiche in essere a fine luglio sono state chiuse 165 pratiche corrispondenti ad un valore di euro 314.148,00, nel rispetto delle risorse assegnate (Decreto R.L. n. 12252/17 del 07.10.2017). Sono state sentite telefonicamente le famiglie rispetto all'andamento dei progetti.
Messa in atto nel territorio ATS degli interventi previsti da Regione Lombardia a favore delle famiglie con fragilità, nel rispetto del budget assegnato e della tempistica indicata		Tutte le dimensioni di analisi	DIRSOCSAN PIPSS	Attuazione 7626/17 Misura 6 "Comunità Minori"	Almeno n. 1 incontro con gli Uffici di Piano	100%	Al fine di condividere i criteri di eleggibilità alla Misura e gli indicatori di quelli previsti dalla DGR, sono stati effettuati n. 2 incontri: - in data 09.02.2018 con i Referenti degli Uffici di Piano; - in data 28.02.2018 allargato ai referenti dei Consulenti Familiari pubblici e privati e alle Comunità per Minori. In data 05.09.2018, in sede di Cabina di Regia, sono stati illustrati i risultati dei primi due trimestri.
						Istruttoria e verifica formale delle richieste di contributo	100% delle richieste

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
				Attuazione DGR 7544/17- contributo per recupero immobili da destinare in locazione ai genitori di cui alla L.R. 18/2004 Norme a tutela dei coniugi separati, in particolare con figli minori"	n. flussi regionali richiesti/n. flussi evasi Emanazione del Bando	100%	E' stata rispettata la scadenza regionale per l'invio trimestrale dei flussi verificati che avviene tramite SMAF.
					Istruttoria richieste con verifica formale dei requisiti per l'ammissione al contributo	100% richieste delle	In ottemperanza alle indicazioni regionali con Decreto n. 361 del 22.06.18 è stato adottato il bando per la domanda per il recupero di immobili mediante la realizzazione di interventi edilizi in alloggi da destinare in locazione ai coniugi separati o divorziati, in particolare con figli minori, di cui alla L.R. 18/2014. Il bando è stato pubblicato sulla home page del sito dell'Agenzia nella sezione "Notizie e aggiornamenti" entro la scadenza prevista. Il bando è andato deserto. Non essendo pervenuta alcuna richiesta non è stata espletata alcuna attività istruttoria.
Migliorare i livelli di sicurezza nell'erogazione dei servizi offerti all'interno delle strutture socio-sanitarie e (DGR 7086/2017).			DIRSOSAN PIPSS	Attuazione DGR 7086/2017 erogazione contributi regionali per l'installazione di sistemi videosorveglianza all'interno delle Residenze per anziani e per disabili della Lombardia.	Valutazione delle domande pervenute e della documentazione prodotta.	100% richieste delle	Con Decreto ATS n. 130 del 09.03.2018 è stata istituita la Commissione per la valutazione delle domande pervenute dalle Strutture ai fini dell'erogazione dei contributi per l'installazione di sistemi di videosorveglianza. N. domande pervenute 20/n. domande valutate 20 =100%, di cui 15 finanziate, 3 non finanziate per esaurimento del fondo e 2 non ammesse per mancanza dei requisiti. L'esito delle valutazioni, come da verbale della Commissione, è stato trasmesso alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia come da richiesta mail prot. n. 0058212 del 11/06/2018. Con Decreto n. 588 del 16.11.2018 si è provveduto a dettagliare il contributo da liquidare a tutti gli Enti ammessi e qualificati per l'installazione di sistemi di videosorveglianza all'interno delle RSA e RSD.
					Erogazione contributo a consuntivo	100% degli aventi diritto	

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
	Migliorare la gestione del flusso informativo "Dipendenze" attraverso il software Ge.Di		DIRSOCSAN PIPSS	Formazione propedeutica agli operatori delle ASST (Servizi per le dipendenze) per la migrazione dal software MFP a Ge.Di (Gestione Dipendenze)	n. 2 incontri con gli operatori ASST e ATS	Entro giugno 2018	Contributi erogati n. 15/Contributi spettanti agli Enti in graduatoria n. 15 =100% Si è provveduto a comunicare alla Regione Lombardia la rendicontazione delle somme erogate. Nelle date del 17 e 24 gennaio 2018 sono stati organizzati n. 2 incontri di presentazione e formazione del software Ge.Di. (Gestionale Dipendenze) della ditta Ciditech, che sostituisce il software MFP. La formazione è stata effettuata da Ciditech alla quale hanno partecipato i referenti di ATS e la quasi totalità degli operatori dei Servizi per le Dipendenze delle ASST.
					n. 2 incontri con i referenti dei servizi per le dipendenze informativi	Entro dicembre 2018	In data 27.06.2018 è stato effettuato un incontro con gli operatori dell'Osservatorio Dipendenze ATS Brescia e i Referenti Flussi e Sistema Informativo dei Servizi per le Dipendenze delle ASST e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) per la condivisione dei processi di verifica nell'estrazione dei dati per il flusso AMB effettuata con Ge.Di. In data 24.09.2018 è stato effettuato il secondo incontro con gli operatori dell'Osservatorio Dipendenze ATS Brescia e i referenti flussi e sistema informativo dei Servizi per le Dipendenze delle ASST e dei Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) per una verifica delle analisi dei nuovi errori e loro gestione.
	Governo dell'attuazione e programmazione sociale territoriale (Piani di zona) dgr X/7631/201	Efficacia organizzativa	DIRSOCSAN COORDINAM ENTO AREA DELL'INTEGR AZIONE SOCIALE	Supporto agli Ambiti Distrettuali nell'attuazione della programmazione sociale territoriale (Piani di zona) dgr X/7631/2017	Almeno n. 3 incontri con gli Uffici di Piano	Entro il 30.06.2018	Alla data del 30.06.2018 sono stati effettuati i seguenti incontri: 22.01.2018 con i Responsabili degli Uffici di Piano; 26.02.2018 con i componenti della Cabina di Regia ai sensi dell'Art. 6, comma 6, lettera f) L.R. 23/2015; 29.05.2018 con i componenti della Cabina di Regia ai sensi dell'Art. 6, comma 6,

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
	7						<p>lettera f) L.R. 23/2015.</p> <p>In data 12.09.2018 è stato effettuato un incontro con i componenti della Cabina di Regia ai sensi dell'Art. 6, comma 6, lettera f) L.R. 23/2015.</p> <p>In data 10.10.2018 è stato effettuato un incontro con i componenti della Cabina di Regia ai sensi dell'Art. 6, comma 6, lettera f) L.R. 23/2015.</p>
Valorizzazione e del capitale umano e sviluppo delle competenze		Efficacia organizzativa	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Realizzazione di tutte le iniziative formative programmate dall'Agenzia	<p>n. iniziative programmate/ n. iniziative realizzate</p>	100%	<p>n. 74 corsi pianificati (compreso MMG), di cui n. 15 eventi non realizzati (n. 11 annullati con comunicazione formale)/n. 59 iniziative realizzate. Sono stati inoltre realizzati n. 21 eventi fuori piano.</p>
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	<p>n. ore di formazione erogate</p> <p>1) obiettivo regionale del decreto di assegnazione /Bilancio d'Esercizio 2018</p> <p>2) spesa beni e servizi/popolazione assistita</p>	<p>≥ 400 ore</p> <p>target regionale</p>	<p>- ore di formazione erogate ECM (compreso MMG): n. 1232. Sono state inoltre erogate n. 186 ore di formazione senza ECM</p> <p>Con il Decreto Regionale n. 14513/2018 Il valore assegnato per beni e servizi è stato determinato in € 17.609/000.</p> <p>PRE CONSUNTIVO 2018</p> <p>Voce di spesa beni e servizi (SKTATS C14) AL NETTO COSTI AREA SOCIO SANITARIA Prechiusura € 16.782/000 di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico € 5.272/000; - SISS € 180/000; - costi L. 218/88 € 2.809/000; - costi finanziati da utilizzi contributi anni precedenti € 89/000; - costi sperimentazioni € 6/000; - costi in attesa di essere finanziati €328/000. <p>Popolazione iscritta al 31.12.2018 NAR al 1.176.653</p> <p>[€ 16.782.000,00-€ 180.000,00-€ 89.000,00-€ 2.809.000,00-328.000,00]/1.176.653= 11,37</p>

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
	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 2018 2) spesa del personale (bilancio sanità)/cittadino assistito	target regionale	CET 4° trimestre = € 42.603.000 + IRAP La proiezione dei costi al 31.12.18, rilevata sugli stipendi del mese di dicembre, e considerate le prossime cessazioni/assunzioni, registra un risparmio di € 149.000 € rispetto all'assestamento V1.
	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")	=> 90% => 65% => 50% (contratti/convenzioni registrati nel Repertorio digitale contratti)	Al 31.12.2018: a livello complessivo di Agenzia: - utilizzo della firma digitale per il 71,54% delle comunicazioni interne; - utilizzo firma digitale per il 78,90% delle comunicazioni in partenza; - utilizzo firma digitale per il 94,28% dei contratti/convenzioni Evidenza documentale: nota prot. n. 0013925 del 08/02/2019.
	Completa gestione documentale	Efficacia organizzativa	Servizio Affari Generali e Legali Servizio ICT	Corretta gestione del documento informatico mediante adeguamento del Manuale di riferimento	Revisione del Manuale di Gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi anche alla luce delle modifiche apportate dal D.Lgs 179/2016 al CAD	Entro il 31.12.2018	Nel 4° trimestre si è concluso il lavoro di revisione del Manuale di Gestione del Protocollo Informatico e degli archivi. La bozza del Manuale aggiornato è stata trasmessa per il parere di competenza alla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Lombardia. In data 20.12.2018 (Prot. ATS n. 130232 del 20.12.2018) la Soprintendenza Archivistica ha espresso parere positivo. Si procederà pertanto nei prossimi mesi, dopo la presentazione in sede di Ufficio di Direzione, all'approvazione del Manuale con Decreto del Direttore Generale.
	Percorso di Budget	Efficacia interna Efficienza produttiva	Tutti gli assetti dell'Agenzia	Migliorare il sistema di programmazione e controllo delle attività e valutazione delle informazioni.	Definizione attività da rilevare Rendicontazione delle attività mediante applicativi dedicati	entro marzo 2018 entro il 10° giorno successivo al trimestre di riferimento	- Definiti, nel mese di marzo, da parte dei Dipartimenti e assetti interessati gli obiettivi ed elaborate schede di budget. Calcolati indicatori di attività nel rispetto delle scadenze previste dal regolamento. - Alimentati periodicamente gli applicativi per la rilevazione dei dati di attività; - Effettuate trimestralmente, analisi delle
				Analisi periodica dei dati di		Aggiornamento	

OBIETTIVI ANNUALI (2018)

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
					attività e degli indicatori per ambiti definiti	<p>delle schede degli indicatori di Attività e trasmissione agli assetti interessati: entro il giorno 20 del mese successivo al trimestre di riferimento.</p> <p>Analisi delle Schede di Budget e delle Schede degli Indicatori con gli assetti implicati: entro il giorno 10 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento</p>	<p>attività rilevate e degli indicatori con predisposizioni di grafici e report di sintesi con punti in evidenza e criticità riscontrate;</p> <p>- Condivisi e discussi, trimestralmente, i risultati delle suddette analisi in incontri dedicati con i singoli Dipartimenti/assetti interessati.</p>
					<p>Pubblicazione periodici reports</p>	<p>Aggiornamento delle Schede di Budget e trasmissione ai Centri Negoziatori: entro il mese successivo al trimestre di riferimento</p> <p>Elaborazione del Referto di Budget: entro il giorno 15 del secondo mese successivo al trimestre di riferimento</p>	<p>- Elaborata reportistica trimestrale, rappresentata da grafici raffiguranti i risultati degli indicatori;</p> <p>- Avvenuta pubblicazione periodica in Reportmed delle schede dei Centri Negoziatori.</p> <p>- Elaborato e trasmesso al Direttore Generale e al NVP referto di budget trimestrale;</p>
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 prot. n. 0006224 del 18.01.2019

**OBIETTIVI ANNUALI (2018)**

Obiettivo strategico	Obiettivo annuale	Dimensione di analisi	Assetti coinvolti	Risultato atteso	Indicatori	Target	Rendicontazione al 31.12.2018
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 prot. n. 0006224 del 18.01.2019

GLOSSARIO

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