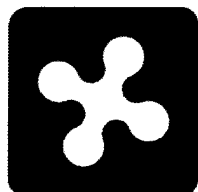


Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Franciacorta

PIANO DELLE PERFORMANCE
2016-2018

Indice

1. Finalità del Piano
2. Finalità Aziendale – vision e mission
3. Azienda Socio-Sanitaria Territoriale della Franciacorta
4. Obiettivi di Programmazione
 - 4.1. *Le Regole di Sistema*
 - 4.2. *I Piani Aziendali annuali e pluriennali*
 - 4.3. *Gli Obiettivi 2016*
 - 4.3.1. *Efficacia esterna*
 - 4.3.2. *Economicità*
 - 4.3.3. *Efficacia interna e organizzativa*
 - 4.4 Il Ciclo della Performance

ALLEGATO 1: Tabella riassuntiva Obiettivi 2016

1. Finalità del Piano

Il Piano delle Performance viene predisposto in applicazione delle disposizioni previste all'art. 10 del decreto legislativo 150/2009, in base alle Regole di Sistema annuali della Regione Lombardia ed ai vigenti indirizzi regionali dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in materia di Sistema di misurazione delle performance delle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde.

Il Piano è definito sulla base degli indirizzi programmatici previsti dagli strumenti di livello istituzionale, strategico ed operativo nazionali regionale e locale, quali il Piano Socio-sanitario, le Regole di Sistema per l'anno 2016, il Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari per il 2015 dell'Ats di Brescia, gli Obiettivi Aziendali di interesse regionale per l'esercizio in corso nonché le linee guida per la definizione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici anno 2016-2018.

Il Piano è documento programmatico in cui, in base alla struttura dell'Azienda e alle risorse assegnate, sono definiti la strategia per il triennio 2016-2018, gli obiettivi da perseguire nel breve periodo tradotti in azioni e/o indicatori per monitorare l'attività aziendale.

L'applicazione della normativa in tema di Prevenzione della Corruzione (legge 190/2012) e di Trasparenza e Accessibilità (decreto 33/2013) e successive integrazioni, fanno riferimento al Piano Performance evidenziando la necessità che i Piani si coordinino attraverso obiettivi che leghino gli adempimenti alla valutazione delle Performance, che sono stati individuati nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2016-2018 adottato dall'Azienda nel gennaio 2016.

Il Piano delle Performance si pone come momento di esplicitazione a tutti i soggetti "portatori di interesse" (stakeholders), interni ed esterni, di tutto il percorso del ciclo di Programmazione e Controllo aziendale:

- programmazione strategica pluriennale
- programmazione gestionale annuale
- definizione degli obiettivi operativi
- attuazione e monitoraggio e valutazione

in coerenza con l'equilibrio economico-finanziario definito con il Bilancio di Previsione ed i Contratti che individuano i volumi di attività e i livelli di costo, il capitale umano ed il contenuto del Piano annuale di Gestione delle Risorse Umane e le risorse strumentale disponibili.

Il Piano delle Performance trova il suo compimento nella relazione annuale, che evidenzia le attività poste in essere per il perseguimento degli obiettivi fissati, il livello di raggiungimento degli stessi, le attività da porre in essere negli anni successivi per il perseguimento degli obiettivi strategici di medio/lungo periodo.



2. Finalità aziendale – mission e vision

Finalità dell'ASST della Franciacorta è erogare prestazioni specialistiche, di media o elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, dei suoi bisogni di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impegno delle risorse, in coerenza con i principi e gli obiettivi espressi nel Piano Sanitario Nazionale e nelle politiche di governo del Sistema Sanitario Regionale.

Inoltre attraverso la sostituzione di una rete, si vuole garantire la continuità assistenziale verso l'ambito territoriale, mantenendo la presa in carico direttamente o attraverso l'erogazione di prestazioni svolte in collaborazione con gli altri erogatori accreditati, in applicazione del piano assistenziale individuale del paziente, al fine di garantire percorsi protetti di presa in carico da parte di altri erogatori accreditati.

Per le specializzazioni più diffuse erogheremo alla popolazione di riferimento assistenza socio-sanitaria appropriata e di qualità.

In alcuni settori, valorizzando il patrimonio tecnico-professionale già presente in azienda, offriremo prestazioni di eccellenza.

Siamo orientati ad operare con efficacia ed efficienza affinché le risorse che ci affidano i cittadini siano utilizzati nel miglior modo possibile.

Vogliamo passare dalla "cura del cittadino" a "prendersi cura del cittadino" sviluppando un modello aziendale che risponda al bisogno di integrazione e continuità delle cure costituendo una rete di servizi sanitari e socio-assistenziali che coinvolga tutti gli attori interni ed esterni all'ASST.

Chi si rivolge a noi è prima di tutto *una persona*.

3. ASST della Franciacorta in breve

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale della Franciacorta (di seguito semplicemente ASST) è stata costituita da Regione Lombardia con Deliberazione n. X/4491 del 10.12.2015 in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015, con sede legale in Chiari, Viale Mazzini n. 4. L'attività della nuova azienda ha avuto inizio il 01.01.2016.

All'Azienda è riconosciuta autonoma personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

La costituzione della nuova Azienda è avvenuta per cessione di rami d'Azienda provenienti:

- dalla Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini", in particolare:
 - Presidio di Chiari, sede di DEA e di Punto Nascita, con gli afferenti Stabilimento di Orzinuovi e di Rovato;
 - Presidio di Iseo, sede di Pronto Soccorso di SPDC e di Punto Nascita, con l'afferente Stabilimento di Palazzolo s/Oglio;
 - Strutture Territoriali del Dipartimento di Salute Mentale (1 CRA, 2 CPA, 1CPB, 2 CD, 21 Programmi di Res. Leggera, 3 CPS e 4 sedi erogative per attività di Neuropsichiatria presso Chiari, Iseo, Orzinuovi e Palazzolo s/Oglio);
- dalla Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brescia, in particolare:
 - Attività distrettuale erogata presso i distretti ASL n. 5 (Sebino - Iseo), 6 (Monte Orfano – Palazzolo s/Oglio), 7 (Oglio Ovest - Chiari), 8 (Bassa Bresciana Occidentale - Orzinuovi);
 - 2 SERT (Rovato e Orzinuovi);
 - 2 Consultori Pubblici (Chiari e Rovato);
 - Erogazione diretta di ADI in parte del territorio di competenza.

L'ASST ha come territorio di riferimento prevalente gli ex distretti dell'A.S.L. di Brescia:

- del Sebino (Comuni di Iseo, Corte Franca, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paratico, Paderno Franciacorta, Passirano, Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano, Zone);
- di Monte Orfano (Comuni di Palazzolo sull'Oglio, Adro, Capriolo, Cologne, Erbusco, Pontoglio);
- di Oglio Ovest (Comuni di Chiari, Castelcovati, Castrezzato, Cazzago San Martino, Coccaglio, Comezzano Cizzago, Roccafranca, Rovato, Rudiano, Trenzano, Urago d'Oglio);
- della Bassa Bresciana Occidentale (Comuni di Orzinuovi, Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiera).

POPOLAZIONE ASSISTITA									
Distretto	0 anni	01-04 aa.	05-14 aa.	15-44 aa.	45-64 aa.	65-74 aa.	oltre 74 aa.	totale assistiti	n. assistiti pesati secondo coefficienti Osmed
Distr 05 - Sebino	438	2.099	5.733	19.305	15.852	5.899	5.330	54.656	56.408
Distr 06 - Monte Orfano	527	2.328	6.351	21.939	16.769	5.831	5.434	59.179	59.057
Distr 07 - Oglio Ovest	995	4.435	11.180	38.223	26.337	8.805	7.890	97.865	92.869
Distr 08 - Bassa Bresciana Occidentale	498	2.152	6.149	21.299	15.922	5.399	5.299	56.718	56.289
totale	2.458	11.014	29.413	100.766	74.880	25.934	23.953	268.418	264.623

Tabella 1: popolazione assistita al 01.01.2016

articolando la propria offerta di servizi sanitari e socio-assistenziali per dare risposta ai bisogni di un potenziale bacino di utenza di circa 268.000.

In applicazione a quanto previsto dalla Legge Regionale 23/2015, l'organizzazione aziendale prevede un polo ospedaliero indirizzato verso le acuzie, differenziato dalla rete territoriale dove vanno collocate le attività in carico alla cronicità/fragilità e continuità assistenziale.



4. Obiettivi di Programmazione

La strategia aziendale si è definita nel corso di questo primo anno di esistenza dell'Azienda, che ha finalizzato i primi mesi di attività nel mantenimento dei servizi già offerti, in parallelo all'analisi dei bisogni e delle risorse e alla definizione, attraverso il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) dell'assetto più funzionale ad evolvere i servizi offerti verso la nuova politica del "prendersi cura" e dello sviluppo della "rete" di collaborazione con gli altri erogatori del sistema necessaria a garantire dei reali percorsi ospedale-territorio senza discontinuità.

4.1 Le "Regole" di Sistema

Le modalità con cui la strategia aziendale viene declinata annualmente, si delineano applicando le indicazioni regionali che si esplicitano in indicazioni annuali:

- **Regole annuali di gestione del Sistema Sanitario:** nel periodo ottobre-dicembre, è predisposta dalla Regione una DGR "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario" per l'esercizio successivo, in cui vengono individuate le linee di indirizzo in merito a diversi argomenti: Indirizzi di programmazione, Quadro di sistema, Acquisti ed Investimenti, Prevenzione Medica e Veterinaria, Formazione del personale, Medicina Convenzionata Territoriale, Piani e programmi di sviluppo, Edilizia Sanitaria, Indici di offerta – Negoziazione, Tariffe, Attività di controllo e tempi di attesa, Farmaceutica e protesica, Area salute mentale, Sistema Informativo Socio Sanitario, Indirizzi di programmazione socio sanitaria; nel corso dell'esercizio, la Regione Lombardia può emanare Circolari esplicative e DGR che dettagliano, integrano o modificano quanto individuato nelle regole;
- **Decreto di Assegnazione del Finanziamento di Parte Corrente:** nel periodo gennaio-febbraio, è predisposto dalla Regione un decreto di assegnazione delle risorse di parte corrente, trasponendo in cifre gli obiettivi posti dalle regole di sistema in termini di attività da erogare e livelli di costi ed investimenti da rispettare; tale decreto è la base da cui viene definito il contenuto del Bilancio Economico di Previsione;
- **Contratti annuali per l'erogazione dell'attività:** nel periodo marzo-maggio, è definito dall'ATS di competenza territoriale, sulla scorta dei dati trasmessi dalla Regione e in base alle Regole per l'anno, il contenuto dei contratti che annualmente vengono sottoscritti da ATS ed ASST che definiscono il "budget", ovvero il livello massimo di attività (ricoveri, prestazioni ambulatoriali e ps, psichiatria, neuropsichiatria infantile) che, qualora erogata, verrà riconosciuta alle aziende; oltre tale limite l'attività erogata non viene pagata alle strutture;
- **Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale:** generalmente nel periodo aprile-maggio, nel corrente anno in ottobre, è predisposta dalla Regione una DRG "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle ATS, ASST e AREU" che esplicita, attraverso azioni da intraprendere e obiettivi da conseguire, gli obiettivi per l'azienda / direzione aziendale.

4.2 I Piani Aziendali annuali e pluriennali

Nel corso dell'ultimo quinquennio, la normativa nazionale e regionale ha individuato nella definizione di un "Piano", annuale o pluriennale, la metodologia con cui orientare l'azione di programmazione dell'Azienda.

Il percorso di definizione, approvazione e diffusione dei contenuti del Piano permette all'Azienda di esplicitare e condividere, relativamente ad un particolare argomento ritenuto strategico, obiettivi che siano aderenti alle linee di sviluppo definite dal Sistema e coerenti con le risorse disponibili.

Su specifico mandato ministeriale o regionale, sono quindi predisposti dall'Azienda i seguenti Piani che (seppur nella eterogeneità di tempistiche, contenuti, modalità di stesura, applicazione, verifica e rendicontazione) non possono che essere considerati capitoli del presente Piano delle Performance, che di fatto ne rappresenta una organizzazione logica ed un momento sintesi e di lettura trasversale.

Si seguito si elencano i Piani, Programmi e Progetti definiti dall'Azienda Ospedaliera che hanno effetti nell'anno 2016.

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2016-2018

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico è l'espressione della autonomia organizzativa e gestionale dell'azienda, che attraverso di esso definisce l'organizzazione che ritiene più adeguata ai fini del perseguimento degli obiettivi strategici prefissati, secondo gli indirizzi regionali nel rispetto di tutte le normative nazionali e/o regionali relative all'accreditamento. Il Piano è un documento programmatico, non definendo l'attuale stato dell'organizzazione ma individuando struttura e funzioni dell'organizzazione a cui pervenire alla fine del periodo di attuazione. La definizione dell'attuale POAS, terminata nel mese di ottobre 2016 ed in attesa di validazione regionale, è stata effettuata sulla scorta delle indicazioni regionali.

Riferimenti normativi: DGR 5113/2016, 5513/2016

Formalizzazione: delibere aziendali 614/2016

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016-2018

Il Piano Triennale di Prevenzione ha il compito di integrare ed attuare la disciplina dettata dal Piano Nazionale Anticorruzione, tenendo conto delle specificità e dell'assetto organizzativo della nostra Azienda Ospedaliera e costituisce imprescindibile atto programmatico.

Il Piano di prevenzione tra l'altro l'individuazione di obiettivi, da correlarsi alla performance, finalizzati alla prevenzione e repressione della corruzione.

Riferimenti normativi: Legge 190/2012

Formalizzazione: Delibera aziendale 34/2016

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2016-2018

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità è delineato come strumento di programmazione finalizzato a garantire l'accesso alle informazioni da parte dell'intera collettività, finalizzata a favorire forme diffuse di controllo sul rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, favorito dalla predisposizione di una sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente" i cui contenuti minimi sono definiti dalla normativa e standardizzati per tutte le amministrazioni pubbliche.

Il Programma per l'anno 2016-2018 è stato adottato come parte integrante del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.

Riferimenti normativi: Decreto legislativo 33/2013

Formalizzazione: Delibera aziendale 34/2016

PIANO INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE 2016

Costituisce il riferimento unitario ed integrato per la gestione aziendale dei cambiamenti organizzativi, disegnato per generare e sostenere la cultura del miglioramento continuo; è orientato ad evidenziare i risultati ottenuti dalla struttura, in termini di qualità dei servizi offerti e delle cure prestate, raggiunti anche un'appropriata gestione economico-finanziaria, focalizzando l'attenzione sui processi (organizzativi e/o clinico-assistenziali) e sulla misurazione tramite indicatori dei risultati delle azioni di miglioramento.

Riferimenti normativi: DGR 2989/2014

PIANO ANNUALE ATTIVITA' RISK MANAGEMENT PER L'ANNO 2016

Il Piano per le Attività di Risk Management, individua alcuni progetti annuali o pluriennali con i quali implementare nel tempo un processo sistematico, comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti.

Riferimenti normativi: DGR 2989/2014, Nota regionale G1.2015.0022753

Formalizzazione: Delibere aziendali 134/2016

PIANO ANNUALE ATTIVITA' ATTIVITA' DI INTERNAL AUDITING PER L'ANNO 2016

Dopo una prima fase di formazione del referente aziendale che dovrà implementare l'attività di internal audit, l'Azienda nel corso del 2015 dovrà adottare un regolamento. Gli Enti approvano un proprio regolamento di internal auditing sulla base delle indicazioni contenute nel Manuale di Internal Auditing regionale. Entro il dicembre 2015 l'Azienda dovrà definire un piano annuale di audit da implementarsi nel 2016.

Riferimenti normativi: Decreto DDUO Sistema dei Controlli e Coordinamento Organismi Indipendenti n. 2822/2013

Formalizzazione: Delibera n. 309/2015 e 446/2015

PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' DEL BILANCIO (PAC)

Rappresenta un programma di azione finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del proprio sistema sanitario. Il PAC ha un orizzonte temporale di 36 mesi.

Riferimenti normativi: D.lgs. 118/2011

Formalizzazione: Delibera n. 564/2014

PIANO DI GOVERNO DELLE RISORSE UMANE 2016

A sostituzione della modalità di programmazione dell'acquisizione di personale adottata fino al 2014 (il Piano delle Assunzioni annuale), la Regione Lombardia ha previsto dall'anno 2015 una formula più flessibile di programmazione delle assunzioni a tempo determinato ed indeterminato. Come previsto nelle Regole di sistema per l'anno 2016, a fronte di un vincolo di bilancio, definito in riduzione rispetto all'effettiva spesa, l'azienda sulla scorta delle previsioni di cessazione nel corso dell'esercizio e in base all'analisi delle criticità aziendali deve provvedere a stendere un piano che permetta all'Azienda il rispetto dei LEA (livelli essenziali di assistenza) nel rispetto del limite di spesa.

Riferimenti normativi: DGR 2989/2014 e ss.mm.ii.

Formalizzazione: Comunicazione a Regione Lombardia del Piano

PIANO FORMAZIONE 2016

Il Piano Annuale di Formazione riconosce nelle attività di formazione e di aggiornamento individua nella finalità di accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale, con una funzione sia finalizzata al singolo (opportunità di continuo sviluppo professionale) sia all'organizzazione (miglioramento continuo, sviluppo e innovazione dei processi). Il Piano viene definito individuando i fabbisogni informativi attraverso un processo che, tenendo conto delle necessità formative rilevate dalle articolazioni aziendali, degli obblighi formativi imposti da normative, della necessità di garantire il servizio erogato al cittadino, definisce gli obiettivi annuali in coerenza con le esigenze di razionalizzazione delle risorse economiche disponibili.

Riferimenti normativi: DGR 2989/2014
Formalizzazione: Delibera aziendale 575/2016

PIANO TRIENNALE DEI VOLUMI DI ATTIVITA' ISTITUZIONALE E DELLE ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE

L'Azienda eroga, in regime istituzionale, prestazioni di ricovero e specialistiche ambulatoriali e consente l'espletamento di attività libero professionale secondo le modalità disciplinate dalla normativa vigente, precisando che non è consentita l'erogazione di prestazioni ambulatoriali e di ricovero in regime di libera professione se la stessa tipologia di prestazione non è eseguita in regime istituzionale, salvo i casi previsti dalla normativa stessa. Attraverso il Piano vengono definiti i volumi massimi, le modalità di erogazione (orari, spazi, modalità di prenotazione, tariffario, riscossione), nonché stabilisce le modalità di controllo.

Riferimenti normativi: Legge regionale 120/2007

PIANO CONTROLLI RICOVERI 2016

La normativa regionale da anni rileva la necessità di effettuare controlli interni su appropriatezza e congruenza delle attività sanitarie poste a carico del Sistema Sanitario Nazionale. Le Aziende Ospedaliere, in autonomia, hanno individuato modalità organizzative e di effettuazione dell'attività di controllo. Per il 2014 la Regione ha invece individuato in modo specifico oggetto del controllo (cartelle cliniche), volume dei controlli (4% delle cartelle), modalità di verifica e tempistiche di rendicontazione, prevedendo che ogni Azienda definisse un suo piano controlli annuale che rispondesse a tali indicazioni.

Riferimenti normativi: DGR 4702/2015

Formalizzazione: comunicazione all'ASL di Brescia

PROGRAMMA TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2017-2019 ED ELENCO ANNUALE 2017

PROGRAMMAZIONE BIENNALE PER GLI ANNI 2017-2018 ED AGGIORNAMENTO ANNUALE 2017

La normativa prevede che l'attività di realizzazione dei lavori pubblici di importo rilevante avvenga sulla base di un programma triennale ad aggiornamento annuale, con esplicitato l'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso, diventando parte integrante del Bilancio di Previsione, riportando l'indicazione dei mezzi di finanziamento stanziati.

Riferimenti normativi: Decreto Legislativo 50/2016

Formalizzazione: delibere n. 589/2016 e 615/2016

PROGRAMMA DI COMPLETAMENTO DEL PIANO PLURIENNALE DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÀ

- III° ATTO INTEGRATIVO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO DEL 1999 APPROVATO DALLA CONFERENZA STATO REGIONI NEL 2007 (Presidio di Chiari)

- IV° ATTO INTEGRATIVO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO DEL 1999 APPROVATO DALLA CONFERENZA STATO REGIONI NEL 2008 (Presidio di Iseo)

- VI° ATTO INTEGRATIVO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO DEL 1999 APPROVATO DALLA CONFERENZA STATO REGIONI NEL 2008 (Presidio di Iseo e Chiari)

L'Accordo di Programma Quadro in materia di Sanità è finalizzato a sostenere la riqualificazione della rete specialistica ospedaliera e dell'emergenza urgenza sul territorio nazionale, mediante interventi che hanno come obiettivo la progettazione di una rete, la costruzione di nuovi ospedali e/o interventi di ammodernamento ed adeguamento ai requisiti strutturali, tecnologici, impiantistici e di sicurezza del patrimonio socio-sanitario, potenziamento e modernizzazione del patrimonio di apparecchiature ed attrezzature. In base a questi obiettivi sono stati individuati dei

progetti orientati alla riqualificazione dei presidi aziendali, finanziati da fondi ministeriali, regionali e da risorse aziendali.

Riferimenti normativi: DGR 2472/06

Formalizzazione: Deliberazione 105/2008 374/2008 ss.mm.ii.

PIANO STRAORDINARIO PER L'AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO COMPLESSO E LA QUALIFICAZIONE DELLE STRUTTURE

La Regione Lombardia ha stanziato, attraverso l'applicazione della LR 18/2012, risorse finalizzate all'ammodernamento delle tecnologie e alla qualificazione delle strutture sanitarie; in particolare l'Azienda ha ricevuto il finanziamento a piani di ammodernamento del patrimonio tecnologico di Orzinuovi, Chiari ed Iseo (interventi stimati in 1.000.000€) e adeguamento antisismico di Chiari (interventi stimati in 910.000€).

Riferimenti normativi: Legge regionale 18/2012, DGR 388/2013, DRG 2324/2014

Formalizzazione: Delibera aziendale 362/2013

4.3 Gli Obiettivi 2016

Gli obiettivi previsti per il 2016 sono dettagliati in seguito e riassunti in tabella (riportata nell'allegato 1 con l'evidenza delle azioni e, ove definibili numericamente, indicatori e target di valutazione). Gli obiettivi individuati sono aggregati in tre macro-aree: efficacia esterna, economicità, efficacia interna e organizzativa.

A. Efficacia esterna: orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse

L'orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse si esplicita negli obiettivi che tendono al miglioramento dell'accesso al servizio e dell'accoglienza, all'ampliamento della gamma di servizi resi, alla ricerca dell'appropriatezza/efficacia delle cure e della continuità di cura e al collegamento con il territorio. Nei prossimi anni questo si espliciterà soprattutto in tre obiettivi fondamentali: progettazione delle azioni volte all'evoluzione del sistema di cura verso una integrazione ospedale-territorio; mantenimento del livello di servizio offerto.

Per il 2016 tali obiettivi di declinazione delle strategie aziendali, tenuto conto dello stringente obiettivo di contenimento delle voci di costo legate al personale e all'acquisto di beni e servizi, sono individuati in:

- partecipazione ai tavoli tecnici ATS-ASST per l'attivazione delle nuove forme erogative previste dalla Legge Regionale 23/2015 (POT e PREST);
- attivazione dei tavoli tecnici aziendali finalizzati all'integrazione dei percorsi ospedale-territorio e più in generale all'applicazione dei principi introdotti con la legge Regionale 23/2015;
- prosecuzione della collaborazione con l'ATS di Brescia per le campagne di screening dei tumori mammari, del colon retto e della cervice uterina in ottica non solo di consolidamento dei risultati raggiunti e di ampliamento della copertura sul territorio, ma di analisi dei risultati e formazione del personale;

B. Economicità: perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario e gestione degli investimenti

I vincoli economici definiti dal Bilancio di Previsione per l'anno 2016 hanno confermato la stringente necessità di proseguire nel razionalizzare l'utilizzo delle risorse economiche, umane e strumentali in azienda, finalizzati a conseguire l'equilibrio di bilancio fornendo al cittadino la migliore risposta possibile ai suoi bisogni.

Gli obiettivi di razionalizzazione, finché sarà sostenibile, tenderanno a non concretizzarsi in un taglio del servizio reso quanto alla ricerca e conseguimento dei risparmi possibili, tenendo conto che già negli ultimi anni molte azioni sono state intraprese per la ricerca dell'efficienza in Azienda. Le novità introdotte dalla Legge Regionale 23/2016 hanno portato, dal punto di vista organizzativo/economico, a forti innovazioni legate alla differenziazione dei servizi gestiti nonché alla gestione del "passaggio di consegne" progressivo delle attività passate da l'ex ASL e l'ASST.

Per il 2016 tali obiettivi di declinazione delle strategie aziendali, scelte in base a criteri di priorità dettati dagli obiettivi regionali nell'ottica di contenimento dei costi, sono individuati in:

- definizione e implementazione del Piano di Gestione delle Risorse Umane, nel rispetto dei vincoli di bilancio;
- implementazione della nuova contabilità generale secondo sezioni separate polo ospedaliero – territorio;
- implementazione della nuova contabilità analitica secondo le linee guida regionali che differenziano i costi per singolo "presidio" erogante.

C. Efficacia interna ed organizzativa: sviluppo della qualità e della gestione del rischio, formazione crescita e valutazione del personale, miglioramento dei processi interni

Il percorso di sviluppo della qualità è in atto già da tempo nell'Azienda Ospedaliera in un'ottica integrata con le attività di gestione del rischio clinico e di mantenimento dei requisiti di accreditamento. Alla luce dei cambiamenti del mercato assicurativo e delle mutate politiche di copertura assicurativa aziendali e regionali con livelli diversi di trasferimento del rischio al mercato assicurativo e di gestione in proprio dei sinistri diventa fondamentale porre particolare attenzione alla gestione dei sinistri da responsabilità sanitaria.

Tra i punti principali del piano per il triennio 2016-2018 finalizzati al miglioramento dell'efficacia interna, sono stati individuati:

- la completa revisione dei flussi documentali in ottica di razionalizzazione e dematerializzazione, supportati anche dallo sviluppo del nuovo sistema informativo di gestione di tali flussi;
- l'armonizzazione dei sistemi di valutazione del personale derivanti dalla ex AO e dall'ex ASL, finalizzati ad un aggiornamento delle modalità e delle schede di valutazione utilizzate nei diversi step di valutazione (scheda di valutazione continua del personale del comparto, scheda di valutazione della produttività per la dirigenza, scheda di valutazione della dirigenza utilizzata dai colleghi tecnici).

Gli obiettivi per il 2016 sono individuati, cercando di sfruttare la sinergia delle attività dettate dalle diverse articolazioni regionali, in:

- definizione della proposta di Piano Organizzativo Aziendale Strategico da implementare nel triennio;

- mantenimento degli standard che la Regione Lombardia ha individuato per la misurazione e il monitoraggio della qualità nelle strutture sanitarie; l'Azienda in alcune Unità Operative di particolare rilevanza, prosegue la certificazione della qualità secondo gli standard ISO 9001;
- anticorruzione, trasparenza ed integrità: predisposizione del piano triennali e implementazione degli obiettivi fissati per il 2016;
- piano di gestione del rischio clinico: predisposizione del piano annuale e implementazione degli obiettivi fissati per il 2016;
- percorso di certificabilità del bilancio: implementazione degli obiettivi fissati per il 2016;
- attività di controllo ed internal auditing, sia relativo a controlli di tipo sanitario (legati alla qualità della documentazione e appropriatezza della codifica) sia legati all'organizzazione;
- revisione della scheda di valutazione continua del comparto;
- definizione della procedura di budget da utilizzarsi dall'anno 2017.

4.4 Il Ciclo della Performance

Il presente Piano delle Performance deve essere visto come il completamento del percorso di definizione degli obiettivi e misurazione delle performance aziendali, come momento di esplicitazione degli obiettivi fissati a livello aziendale e sintesi delle azioni da intraprendere (nel momento della stesura), dei risultati ottenuti (nel momento della relazione finale), dell'individuazione delle azioni di miglioramento (nei momenti di revisione periodici).

Si ritiene che il Piano delle Performance non debba essere visto come il momento "statico" da cui prende il via il percorso di declinazione degli obiettivi al personale dell'azienda, ma come metodologia di supporto e in continua interazione con il percorso di budget aziendale, dal quale trae i feed-back per i necessari aggiustamenti.

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
A1	Attivazione delle nuove forme organizzative di erogazione POT e PRESST	A1. Partecipazione al tavolo ATS-ASST e definizione delle sedi in cui attivare POT e PRESST	A1.1 Predisposizione di un progetto di organizzazione dei POT e dei PRESST entro il 31.12.2016 (comunicazione ad ATS)
A2	Attivazione delle nuove forme organizzative di erogazione – percorsi ospedale-territorio	A2. Individuazione degli attori aziendali e attivazione dei tavoli di lavoro aziendali orientati alla definizione di percorsi di presa in carico	<p>A2.1 Incontro di definizione dei percorsi e dei tavoli tecnici entro il 31.12.2016 (comunicazione da parte del Direttore Socio-Sanitario)</p> <p>A2.2 Almeno un incontro da parte di ogni gruppo di lavoro entro il 31.12.2016 (lettera di convocazione e breve verbale degli incontri)</p>
A3	Mantenimento dei livelli di servizio erogato dalla ex AO "Mellino Mellini"	A3. Programmazione delle attività erogative in ottica di garantire il mantenimento del livello di servizio erogato (misurato in termini economici)	<p>A3.1 Valore ricoveri 2016 almeno uguale al valore 2015</p> <p>A3.2 Valore prestazioni psichiatriche e di NPI 2016 almeno uguale al valore 2015</p>

Tabella riassuntiva obiettivi 2016

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
A4 Implementazione delle previsioni delle Regole di Sistema per l'anno 2016	Prosecuzione dei progetti innovativi in Salute Mentale ed in Neuropsichiatria Infantile	<p>A4.1. Prosecuzione per l'anno 2016 del progetto "TR13 – Voucher di Salute"</p> <p>A4.2. Prosecuzione per l'anno 2016 del progetto "PR01 – Ampliamento delle attività del CPS di Rovato per 7 giorni 12 ore"</p> <p>A4.3. Prosecuzione per l'anno 2016 del progetto "G011 - La rete ospedale-territorio: un modello di approccio integrato di comunità per adolescenti con disturbi psichiatrici e problematiche sociali complesse in una società multietnica"</p> <p>A4.4. Prosecuzione per l'anno 2016 del progetto "G012 - Diagnosi precoce e terapia nel bambino con disabilità complesse in una società multietnica: un approccio di rete, multidisciplinare e innovativo"</p>	<p>A4.1 Valore prestazioni 2016 almeno uguale al valore 2015</p> <p>A4.2 Valore prestazioni 2016 almeno uguale al valore 2015</p> <p>A4.3 Valore costi sostenuti 2016 coerenti con le risorse assegnate per l'anno in corso</p> <p>A4.4 Valore costi sostenuti 2016 coerenti con le risorse assegnate per l'anno in corso</p>

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
A5 Implementazione delle previsioni delle Regole di Sistema per l'anno 2016	Attivazione del progetto innovativo in Neuropsichiatria Infantile Per problemi dello spettro autistico e per la riduzione delle liste d'attesa per prestazioni logopedistiche	A5.1. Predisposizione del progetto A5.2. Attivazione delle attività amministrative di reperimento del personale e dei servizi necessari alle attività A5.3. Inizio erogazione delle prestazioni	A5.1 Predisposizione del progetto in collaborazione con l'OCSNPIA (trasmissione proposta) A5.2 N. assunzioni > 0 N. affidamenti servizi > 0 Valore costi sostenuti 2016 coerenti con le risorse assegnate per l'anno in corso A5.3 n. pazienti presi in carico per problemi dello spettro autistico > 0 n. pazienti trattati con prestazioni di logopedia > 0
A6 Implementazione delle previsioni delle Regole di Sistema per l'anno 2016	Prosecuzione della collaborazione con l'ATS di Brescia per le campagne di screening dei tumori mammari, del colon retto e della cervice uterina in ottica di consolidamento dei risultati raggiunti e di ampliamento della	A6.1. Garanzia dei livelli quantitativi richiesti per l'erogazione delle prestazioni di screening A6.2. Approfondimento e formazione	A6.1. Monitoraggio mensile dei tempi d'attesa per le prestazioni di primo livello (tempi d'attesa inferiori a quelli previsti dalla convenzione) A6.2 Partecipazione dei radiologia alla revisione dei casi di cancro di intervallo (indicatore di risultato: almeno 1 radiologo inserito nel gruppo di valutazione)

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
	copertura sul territorio		A6.3 Partecipazione dell'anatomo-patologo alla stadiazione dei casi screening-detected (indicatore di risultato: evasione di almeno il 95% delle richieste ASL)
A7 Scheda di valutazione dei bisogni sociali	Valutazione condivisa ospedale-territorio e attivazione anticipata delle attività assistenziali e sociali post-ricovero	A7.1 Attivazione del gruppo di lavoro per la condivisione dei criteri di utilizzo della scheda A7.2 Sperimentazione su alcune UUOO pilota	A7.11 Almeno 2 incontri del gruppo di lavoro A7.12 Definizione linee guida di utilizzo A7.13 Almeno 1 evento formativo A7.21 Compilazione della scheda al 100% dei pazienti ricoverati nelle UUOO coinvolte A7.22 Trasmissione a UCAM delle schede con punteggio "a rischio" sociale
B1 Implementazione delle previsioni delle Regole di Sistema per l'anno 2016	Riduzione delle situazioni con criticità di personale presenti in azienda	B1.1. Predisposizione del PGRU B1.2. Implementazione del PGRU	B1.1 Trasmissione del PGRU in Regione Lombardia B1.2. Trasmissione dei monitoraggi periodici in Regione Lombardia

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
B2	Redazione del bilancio in sezioni separati per polo ospedaliero e territoriale	B2 Aggiornamento del sistema di contabilità generale finalizzato alla gestione della contabilità e del bilancio in sezioni separati per polo ospedaliero e territoriale	B2.1 Trasmissione del Bilancio Economico di Previsione gestito in sezioni separati senza rilievi da parte di Regione Lombardia B2.2 Trasmissione delle Certificazioni Trimestrali gestite in sezioni separati senza rilievi da parte di Regione Lombardia
B3	Redazione del bilancio per presidio	B3 Aggiornamento del sistema di contabilità analitica finalizzato alla gestione della contabilità e del bilancio per presidio di erogazione	B3.1 Trasmissione dei flussi di Contabilità Analitica secondo le tempistiche previste B3.2 Numero di flussi respinti per errori di contenuto = 0
C1	Definizione di un POAS orientato a fornire servizi sanitari e socio-assistenziali di "presa in carico" del paziente	C1.1 Definizione di una bozza del POAS C1.2 Espletamento dell'iter di confronto previsto per la definizione di proposte di modifica del POAS	C1.1 Definizione di una proposta di POAS (indicatore di risultato: comunicazione alle Organizzazioni Sindacali, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari) C1.2 Confronto con gli attori individuati dalla normativa della proposta (indicatore di risultato: 4 verbali)

Tabella riassuntiva obiettivi 2016

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
		C1.3 Formalizzazione alla Regione Lombardia della proposta di revisione del POAS	C1.3 Approvazione della proposta di delibera e formalizzazione in Regione Lombardia (indicatore di risultato: delibera di presta d'atto, comunicazione alla Regione Lombardia)
C2	Mantenimento e miglioramento dei livelli di qualità secondo gli standard JCI e ISO 9001	C2 Mantenimento di alcune Unità Operative di particolare rilevanza, della certificazione della qualità secondo gli standard ISO 9001	C2.1 Superamento con esito positivo della ispezione dell'Ente Certificatore Esterno della visita ispettiva 2016 (indicatore: n. strutture con parere negativo = 0)
C3	Piena Implementazione delle Azioni previste nel Piano e nel Programma	C3.1 Predisposizione del Piano e della Relazione a fine anno C3.2 Implementazione del Piano secondo gli obiettivi fissati	C3.1 Pubblicazione sul sito aziendale del piano e della rendicontazione finale [secondo tempistiche previste dalla normativa e da ANAC] C3.2. Si rimanda agli obiettivi e al cronoprogramma previsti nel Piano 2016-2018
C4	Piena Implementazione delle Azioni previste nel Piano	C4.1 Predisposizione del Piano e della Relazione a fine anno	C4.1 Trasmissione in Regione Lombardia del Piano e della Rendicontazione [secondo tempistiche previste dalla normativa]

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
		C4.2 Implementazione del Piano secondo gli obiettivi fissati	C4.2. Si rimanda agli obiettivi e al cronoprogramma previsti nel Piano
C5	Piena implementazione delle Azioni previste nel Piano	C5.2 Implementazione del Piano secondo gli obiettivi fissati	C5.2. Si rimanda agli obiettivi e al cronoprogramma previsti nel Piano
C6	Attuazione di attività di controllo interno sulla corretta codifica e rendicontazione di "Ricoveri"	C6.1 Implementazione del Piano secondo gli obiettivi fissati	C6.1 Controllo delle cartelle secondo le indicazioni ASL (indicatore di risultato: trasmissione all'ASL esiti controlli di almeno pari a quelli attesi, entro il 30.09.2016)
C7	Implementazione di attività di internal auditing	C7.2 Implementazione del Piano secondo gli obiettivi fissati	C7.2. Si rimanda agli obiettivi e al cronoprogramma previsti nel Piano
C8	Attuazione, monitoraggio ed aggiornamento del PIMO	C8.1 Monitoraggio finale degli indicatori anno 2016	C8.12 Monitoraggio finale entro il 31.01.2016 (indicatore di risultato: trasmissione completa del monitoraggio a Regione Lombardia – salvo diversa indicazione regionale)

Tabella riassuntiva obiettivi 2016

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
		C8.2 Aggiornamento del PIMO per l'anno 2017 in funzione delle risultanze dei monitoraggi 2016	C8.2 Formalizzazione degli obiettivi del Piano per l'anno 2016 (indicatore di risultato: adozione della delibera)
C9 Armonizzazione ed aggiornamento dei sistemi di valutazione del personale	Definizione di un sistema aggiornato e condiviso per la valutazione del personale	C9.1 Definizione di un percorso di budget dettagliato, che individui tempistiche e responsabilità, da implementarsi dal 2017 C9.2 Predisposizione della nuova scheda di valutazione continua del comparto C9.3 Applicazione in via sperimentale della scheda di valutazione continua del comparto C9.4. Valutazione delle criticità rilevate	C9.1 Adozione della delibera, previa valutazione da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni C9.2. Proposta alle OOSS della scheda di valutazione continua del comparto C9.3. Utilizzo sul 100% del personale del comparto presente al 31.10.2016 della scheda di valutazione C9.4. Somministrazione di un questionario di customer ad un pool di valutatori per rilevare eventuali anomalie da modificare
C10 Revisione dei flussi documentali e dematerializzazione	Implementazione del software a supporto dei flussi dematerializzati	C.10.1 Implementazione del software e formazione del personale	C10.11 Definizione delle specifiche di implementazione (almeno 1 riunione con la software house per l'iter delibere, e almeno 1 riunione con ogni area per l'analisi dei

PROGETTI	RISULTATO ATTESO	AZIONI DA INTRAPRENDERE	INDICATORI E TARGET (evidenze)
		<p>C10.2 Attivazione dell'iter di predisposizione e approvazione delle Delibere</p> <p>C10.3 Attivazione dell'iter di gestione delle comunicazioni aziendali attraverso protocollo</p>	<p>processi)</p> <p>C.10.12 Formazione al personale istruttore di delibere (partecipazione di tutto il personale coinvolto ad almeno 1 momento formativo)</p> <p>C10.1 Software funzionante entro il dicembre 2016 (il 100% delle delibere dell'ultima seduta di approvazione del 2016 dovrà essere istruito attraverso il nuovo strumento)</p> <p>C10.2 Software funzionante entro il dicembre 2016 (il 01.01.2017 la funzione di protocollazione dovrà essere effettuata solamente con il nuovo strumento)</p>