



DELIBERAZIONE

ADOTTATA

dal DIRETTORE GENERALE – Mauro Borelli
nominato con D.G.R. X/4625 del 19/12/2015

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL “PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019” DI CUI
ALL’ART. 10 COMMA 1 LETTERA A) D.L.VO 150/2009.

Acquisiti i pareri del

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE SOCIO-SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Mario Colombo

Dr. Fabio Besozzi Valentini

Dott. Giuseppe Solazzi



IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- il Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150 prevede all'art. 10 comma 1, lettera a) che le Amministrazioni Pubbliche predispongano un documento di programmazione, denominato Piano delle Performance, con lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità e attendibilità ai documenti di rappresentazione delle prestazioni ed attività aziendali, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- la DGR IX/2633 del 06.12.2011 ribadisce la necessità che anche le Aziende Sanitarie pubbliche, al fine di presidiare il livello di coerenza tra programmazione regionale ed aziendale con gli obiettivi operativi delle singole strutture, definiscano un proprio Piano delle Performance;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia ha provveduto nell'anno 2012 alla diffusione di Linee Guida ed ha fornito indicazioni per la redazione del Piano, quale documento che sintetizza l'attività di programmazione direzionale;

RICHIAMATI:

- la Legge Regionale n. 23 dell'11.08.2015 che definisce le linee di sviluppo e di indirizzo entro cui le Aziende in cui si articola in Sistema Sanitario Regionale devono definire le proprie strategie volte alla risposta dei bisogni di salute della popolazione;
- la DGR n. X/5954 del 05.12.2016 che individua le Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2017;
- le DGR n. 5113 del 29.04.2016 e n. 5513 del 02.08.2016 con le quali vengono individuate le Linee Guida per la definizione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici delle ASST e delle ATS;
- il Decreto Regionale n. 1221 del 07.02.2017 con il quale vengono fissate gli obiettivi di erogazione e i limiti di costo da inserire nel Bilancio di Previsione,
- la Delibera aziendale n. 30 del 31.01.2017 con la quale è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed il connesso Programma Triennale trasparenza ed Integrità per il triennio 2017-2019, nel quale sono stati individuati gli obiettivi, gli indicatori ed il cronoprogramma al fine di legare le azioni anticorruzione e trasparenza ad obiettivi di performance;
- la Delibera aziendale n. 144 del 29.03.2017 con la quale è stata approvato il Piano Aziendale di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)
- la DGR n. X/6428 del 03/04/2017 con la quale Regione Lombardia ha approvato il POAS proposto;

RILEVATO che il documento è stato illustrato, nell'incontro del 10 marzo 2017, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che ha suggerito alcune precisazioni accolte nella stesura definitiva presentata e validata dal NVP nell'incontro dell'11 aprile 2017, come da verbali n. 2/2017 e n. 3/2017 agli atti;

SPECIFICATO che dal presente provvedimento non discendono oneri aggiuntivi per l'Azienda;



RITENUTO pertanto di procedere alla formale approvazione del Piano delle Performance 2017-2019 e del relativo allegato 1 “Indicatori e trend attesi”, parte integrante del documento;

VISTA l’istruttoria compiuta dal Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., Ghirardelli Monica, che ne attesta la legittimità e la regolarità tecnica;

ACQUISITO, altresì, il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo, Dott.Solazzi Giuseppe, che ne avalla l’istruttoria;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio-Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per i motivi in premessa citati e che si intendono qui integralmente riportati,

1. di approvare il “Piano delle Performance 2017-20192 ed il relativo Allegato 1 “Indicatori e trend attesi” che costituiti rispettivamente da n. 19 e n. 2 pagine costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di incaricare il Responsabile del Settore Controllo di Gestione di pubblicare il presente provvedimento, ai sensi del d.lgs. 33/2013, sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”;
3. di pubblicare il presente provvedimento nell’Albo on line sul sito istituzionale dell’Azienda ai sensi dell’art. 32 della Legge n. 69/2009 e dell’art. 17 c. 6 della L.R. n. 33/2009.

Allegati n. 1

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Mauro Borelli

PIANO DELLE PERFORMANCE 2017-2019

Indice

1. Finalità del Piano	2
2. Finalità aziendale – mission e vision	3
3. ASST della Franciacorta in breve	4
4. Il sistema di Programmazione strategica aziendale	6
4.1 Le “Regole” di Sistema.....	6
4.2 I Piani Aziendali annuali e pluriennali.....	7
4.3 Le Dimensioni della Performance.....	11
4.4 Gli Obiettivi 2017.....	12
4.5 La misurazione della performance: gli indicatori ed i trend attesi.....	14
4.6 Il Ciclo della Performance.....	15
5. Collegamento con prevenzione della corruzione e trasparenza.....	17

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 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 nazionale regionale e locale, quali il Piano Socio-sanitario, le Regole di Sistema per l'anno 2017, il Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari 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 nel quale, in base alla struttura dell'Azienda e alle risorse assegnate, sono definiti la strategia per il triennio 2017-2018, gli obiettivi da perseguire nel 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) fa riferimento al Piano Performance evidenziando la necessità che i Piani si coordinino attraverso obiettivi che includano quelli già individuati nel Piano Triennale Prevenzione della Corruzione 2017-2019 adottato dall'Azienda nel gennaio 2017.

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 e il contenuto del Piano annuale di Gestione delle Risorse Umane e le risorse strumentali disponibili.

Il Piano delle Performance trova il suo compimento nella Relazione della performance, 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

La 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 nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse, in coerenza con i principi e gli obiettivi espressi nei Piani Sanitari Nazionale e nelle politiche di governo del Sistema Sanitario Regionale.

Inoltre attraverso la costituzione 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 al 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.

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, 2CPA, 1CPB, 2CD, 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 prevalentemente gli ex distretti dell' ASL 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, Castelvotati, 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).

articolando la propria offerta di servizi sanitari e socio-assistenziali per dare risposta ai bisogni di un potenziale bacino di utenza di circa 270.000.

In applicazione a quanto previsto dalla Legge Regionale n. 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 vaccinale.

4. Il sistema di Programmazione strategica aziendale

La programmazione strategica aziendale si è definita nel corso del 2016, primo anno di attività dell'Azienda stessa in applicazione della L.Reg.25/2015, durante il quale l'Azienda ha garantito la continuità dei servizi già offerti, occupandosi in parallelo dell'analisi dei bisogni e delle risorse ed della definizione, attraverso il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), dell'assetto più funzionale ed 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 l'attività aziendale viene programmata 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 delle Aziende Sanitarie, 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 il riferimento per la stesura 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 P.S., 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, è predisposta dalla Regione una DRG "Definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere 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.

Di seguito si elencano i Piani, Programmi e Progetti definiti dall'ASST che hanno effetti nell'anno 2017.

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (POA) 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, deliberata nel mese di ottobre 2016 è tuttora in attesa di validazione regionale.

Riferimenti normativi: DGR 5513/2016

Formalizzazione: delibere aziendali 614/2016.

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017 - 2019

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2017-2019 veniva approvato con deliberazione n. 30 del 31 gennaio 2017.

Esso veniva redatto in attuazione della L.190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", tenendo conto della normativa sopravvenuta (D.Lgs.50/2016 e D.Lgs.97/2016), del Piano nazionale Anticorruzione (PNA) 2016 e del PNA 2015, nonché delle varie delle deliberazioni adottate da ANAC in materia, in attuazione delle quali, specie della delibera n.831/2016 (PNA 2016), in un'ottica di semplificazione amministrativa, si sono unificati il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, in un unico documento, il PTPCT.

Il PTPCT è lo strumento di programmazione idoneo a prevenire la corruzione, intesa come *maladministration*, in quanto persegue il fine di adeguare il comportamento dell'Azienda a parametri di lealtà, correttezza, e servizio al bene comune contenuti nella Costituzione che impone di svolgere le funzioni pubbliche con imparzialità, disciplina e onore, attraverso l'individuazione dei processi a rischio e delle misure di prevenzione ritenute più efficaci a ridurre/eliminare i rischi di corruzione. Esso è anche un documento strategico perché individua gli obiettivi di trasparenza e di prevenzione della corruzione che l'Azienda intende perseguire.

L'attuazione delle misure di prevenzione indicate nel PTPCT necessita del coinvolgimento e della partecipazione attiva di tutto il personale, con l'indicazione di

obiettivi, indicatori, tempistiche, risorse e sistemi di misurazione in grado di "trasformare" le misure di prevenzione in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance. La Tabella "Obiettivi di collegamento col Piano delle Performance e gli altri strumenti di programmazione per l'anno 2017", allegata al PTPCT 2017-2019 per costituirne parte integrante e sostanziale, rappresenta, in attuazione dell'art.1, c.8, L.190/2012, come sostituito dal D.Lgs.97/2016, il coordinamento tra il PTPCT e il Piano delle Performance.

PIANO INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE 2017

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 con 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.

PIMO aziendali approvati: anno 2015 e anno 2016

Riferimenti normativi: DGR 5 giugno 2015 n. X/3652; DGR 29 dicembre 2015 n. X/4702; DGR 5 dicembre 2016 n. X/5954.

PIANO ANNUALE ATTIVITA' RISK MANAGEMENT PER L'ANNO 2017

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 5954 del 05/12/2016 DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO PER L'ESERCIZIO 2017
- Linee Guida della Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare del 21/12/2016 n.G1.2016.0039962 "Linee Guida attività di Risk Management anno 2017";

Formalizzazione: Delibere aziendali

- 119 del 09/03/2016 oggetto: Ridefinizione del gruppo di governo aziendale della qualità e rischio clinico finalizzato anche alla implementazione del PIMO
- 143 e 144 del 15/03/2016 oggetto: Adozione del piano annuale di Risk Management (PARM, nell'ambito del PIMO anno 2016
- 539 del 14/09/2016 oggetto: Risk Management, Comitato Valutazione Sinistri, Internal Auditing: Determinazioni.
- Relazione conclusiva PARM 2016 a Direzione Generale Welfare del 23/12/2016 p.n. 19351

PIANO ANNUALE ATTIVITA' DI INTERNAL AUDITING PER L'ANNO 2017

L'*Internal Audit (I.A.)* è una funzione aziendale preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno. Accanto ad un primo e più tradizionale livello di controllo interno, affidato a ciascun Responsabile di un dato processo aziendale, a un secondo livello legato alla funzione svolta solitamente dagli Staff (Controllo di Gestione, Risk Management, Qualità, Accreditamento Istituzionale...), si è avvertita la necessità di prevedere anche una specifica e autonoma funzione di terzo livello, cosiddetta di I.A..

La missione dell'I.A. è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i

processi di controllo di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli, attraverso piani di attività annuali.

Riferimenti normativi: L.R. 4 giugno 2014, n. 17; D.G.R. 23 dicembre 2014, n. X/2989; DGR 29 dicembre 2015 n. X/4702; DGR 5 dicembre 2016 n. X/5954.

Formalizzazione: Delibera n. 27 del 24 gennaio 2017.

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 2017

Secondo le Regole di sistema per il corrente anno, a fronte di un vincolo di bilancio definito in riduzione rispetto all'effettiva spesa sostenuta nell'anno 2016, l'Azienda sulla scorta delle previsioni di cessazione del personale in servizio e in base all'analisi delle criticità emerse deve provvedere a stendere un piano assunzioni che permetta alla stessa il rispetto dei LEA (Livelli essenziali di assistenza) e del richiamato vincolo di spesa.

Le Stesse Regole di sistema rimandano all'emanazione del Piano di Gestione delle Risorse Umane anno 2017 che come ogni anno disporrà, oltre a specifiche disposizioni per le assunzioni, anche i tempi ed i modi di trasmissione del piano assunzioni predisposto e del monitoraggio dell'attuazione dello stesso.

Riferimenti: DGR 5954 del 5.12.2016 (regole di sistema anno 2017) e richiamata D.G.R. 5454/2016 (Piano assunzioni anno 2016).

PIANO FORMAZIONE 2017

La Direzione riconosce nelle attività di formazione e di aggiornamento l'obiettivo 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 formativi attraverso un processo che, tenendo conto delle necessità formative delle articolazioni aziendali, degli obblighi 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 n. 71 del 24/02/2017.

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.

Nel corso del 2017 L'Azienda intende adottare un nuovo Regolamento per la disciplina dell'attività Libero Professionale. Tale documento, già pronto nelle sue linee essenziali, verrà formalizzato ed aggiornato sulla scorta degli incontri programmati tra Regione e OO.SS., così come definito nelle Linee guida regionali 2017.

Riferimenti normativi: Legge 120/2007

Formalizzazione: Delibera aziendale 90/2011.

PIANO CONTROLLI RICOVERI 2017

Anche per il 2017 Regione Lombardia ha individuato la necessità di un autocontrollo di congruenza (cartelle cliniche) stabilendo il volume dei controlli (4% delle cartelle cliniche prodotte nel 2016 con invio mensile ad ATS degli elenchi di cartelle cliniche campionate). È previsto inoltre l'autocontrollo della qualità documentale (3% delle cartelle cliniche prodotte nel 2016 con campionamento casuale effettuato da ATS).

È previsto che ogni Azienda predisponga un proprio Piano di Controllo, da inviare ad ATS entro il 31 Gennaio 2017, che espliciti in maniera ragionata i criteri di campionamento e le modalità organizzative utilizzate.

Le ASST, in autonomia, individuano modalità organizzative e di effettuazione dell'attività di controllo in merito ad appropriatezza, congruenza e qualità documentale delle attività sanitarie poste a carico del Sistema Sanitario Nazionale.

Riferimenti normativi: DGR regole 2017

Formalizzazione: comunicazione all'ATS di Brescia

PROGRAMMA TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2017-2019 ED ELENCO 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, esplicitando l'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso, quale parte integrante del Bilancio di Previsione.

Riferimenti normativi: Decreto Legislativo 50/2016 e DPR 207/2010

Formalizzazione: Delibera aziendale 589 del 12/10/2016

- DGR X/388-13 - Piano Straordinario di interventi per l'ammodernamento tecnologico complesso e qualificazione delle strutture pubbliche ai sensi della L.R. n. 18/12: Importo del Progetto €. 710.000 - L'intervento prevede l'adeguamento sismico dell'Edificio Tosi del P.O. di Chiari.
- DGR X/855-13 - VI atto integrativo AdPQ: Importo del progetto €. 4.350.000 - Adeguamento strutturale ed impiantistico dei PP.OO. di Chiari e Iseo.
- DGR n. X/1521-14 All.to A - Fondi di investimenti previsti in materia di edilizia sanitaria nella L.R. n. 23 del 24/12/13: Importo del progetto € 2.020.000 - L'intervento prevede l'adeguamento antincendio P.O. di Chiari, Iseo, Orzinuovi e sedi periferiche.
- DGR n. X/1521-14 All.to A - Fondi di investimenti previsti in materia di edilizia sanitaria nella L.R. n. 23 del 24/12/13: Importo del progetto € 980.000 - L'intervento prevede la realizzazione di opere integrative antisismiche dell'edificio Trifoglio e del vano scala ingresso principale P.O. di Iseo.
- DGR n. X/1521-14 All.to B - Fondi di investimenti previsti in materia di edilizia sanitaria nella L.R. n. 23 del 24/12/13: Importo del progetto €. 615.000 - L'intervento prevede la messa a norma del CUP del P.O. di Chiari.
- DGR X/4189-15 - Utilizzo fondi di investimento per l'esercizio finanziario 2015: Importo del progetto € 290.0000 - L'intervento prevede la sistemazione e messa a norma del magazzino sito al piano seminterrato del P.O. di Chiari.

- DGR X/4189-15 - Utilizzo fondi di investimento per l'esercizio finanziario 2015: Importo del progetto € 290.0000 - Sistemazione e messa a norma dell'ex aula magna da destinare a servizio di oculistica piano primo blocco sud del PO di Chiari.
- DGR X/4189-15 - Utilizzo fondi di investimento per l'esercizio finanziario 2015: Importo del progetto € 253.266,65 - L'intervento prevede la sistemazione e messa a norma del servizio di pediatria del P.O. di Iseo.
- DGR X/5135-16 - Utilizzo fondi di investimento per l'esercizio finanziario 2016: Importo € 290.00 - L'intervento prevede la redistribuzione degli spazi all'interno della sede amministrativa sita in Chiari con messa a norma e sicurezza delle strutture e degli impianti.
- DGR X/5510-16 - VII atto integrativo AdPQ: Importo del progetto €. 2.950.000 - L'intervento prevede la realizzazione P.O.T. Orzinuovi
- DGR X/5508-16 - Programma investimenti art. 20 legge n. 67/1988: Importo del progetto € 220.000 - Adeguamento normativa antincendio (D.M. 19/03/2015)
- Mezzi di bilancio: Importo del Progetto € 1.200.000 - L'intervento prevede l'adeguamento dei locali da destinare a servizio di sterilizzazione.

NUOVO INTERVENTO DA INSERIRE NEL PROGRAMMA TRIENNALE DU CUI SOPRA

- DGR X/4189-15 - Utilizzo fondi di investimento per l'esercizio finanziario 2015: Importo del progetto € 150.000,00 - Opere antisismiche palazzina ex Dialisi P.O. di Chiari.

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

Con DGR n. X/5805 del 18/11/2016 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AI CRITERI E AGLI AMBITI PER L'UTILIZZO DEI FONDI DI INVESTIMENTO PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2017 E SEGUENTI - INDICAZIONI PER LA RICOGNIZIONE DELLE ESIGENZE DEL PIANO STRAORDINARIO"

Le ipotesi di intervento sono così riepilogate:

- Ambito A (livello di sicurezza) ADEGUAMENTO STRUTTURALE ED IMPIANTISTICO DEL P.O. DI CHIARI - ANTISISMICA E ANTINCENDIO. Importo €. 4.356.000,00
- Ambito B (piani strategici l.r. n. 23/15) - REALIZZAZIONE DI PRE.S.S.T. PRESSO IL P.O. DI PALAZZOLO S/O. Importo € 2.000.000.
- Ambito C (sistemi informativi) AGGIORNAMENTO TECNOLOGICO INFRASTRUTTURA SERVER E STORAGE AZIENDALE - Importo € 1.100.000.
- Ambito D (grandi apparecchiature) SOSTITUZIONE GRANDI APPARECCHIATURE FINE VITA PP.OO. CHIARI, ISEO, ORZINUOVI. Importo € 980.000.

Il piano è stato inviato in Regione con nota prot. nr. 0017609 del 24/11/2016.

4.3 Le Dimensioni della Performance

Secondo quanto indicato dalle linee guida dell'OIV, il Piano della performance si caratterizza per un approccio multidimensionale; esso consente infatti di cogliere la complessità tipica di organizzazioni, quali quelle sanitarie, in cui i risultati (le performance) fanno riferimento ad attese molto differenziate per i numerosi portatori di interessi presenti (stakeholders); da ciò discende una pluralità di obiettivi complementari e, a volte, in parziale contrasto tra loro, da bilanciare opportunamente al fine di garantire il complessivo raggiungimento della mission istituzionale assegnata.

Il Piano della performance, con le sue dimensioni di programmazione, tende proprio a rendere evidente e trasparente tale situazione, in una logica di piena accountability

che deve caratterizzare in particolare l'ASST, ente che svolge un servizio pubblico fondamentale per la popolazione di riferimento, all'interno del Sistema Sanitario Regionale, assorbendo una quantità ingente di risorse pubbliche ed impiegando un gran numero di professionisti e di tecnologie sofisticate.

In particolare sono state individuate le seguenti dimensioni strategiche della performance:

- a) **Dimensione di performance dell'Efficacia esterna:** in questo ambito sono considerati gli aspetti di maggior interesse diretto per il paziente, il cittadino e gli altri portatori di interesse, quali ad esempio adeguati volumi di produzione, i tempi di attesa, i percorsi di accesso, l'integrazione con il territorio, ecc.
- b) **Dimensione di performance dell'Economicità:** in questo ambito sono inclusi aspetti che devono garantire la sostenibilità nel tempo delle attività e dei servizi erogati, sia in termini economico-finanziari (assicurando il necessario equilibrio), sia per quanto attiene agli investimenti (assicurando così il necessario sostegno all'innovazione ed allo sviluppo), sulla base delle risorse disponibili.
- c) **Dimensione di performance dell'Efficacia interna ed organizzativa:** in questo ambito sono inclusi aspetti importanti dal punto di vista organizzativo, talvolta non immediatamente riconoscibili da parte degli utenti finali, ma comunque fondamentali per garantire adeguati standard di qualità ed il pieno rispetto delle normative; si pensi ad esempio allo svolgimento in modo efficiente di adeguati volumi di produzione, alla gestione del rischio clinico ed alla qualità, ma anche al rispetto delle normative sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.

4.4 Gli Obiettivi 2017

Gli obiettivi previsti per il 2017 saranno dettagliati a seguito della definizione da parte della DGW degli obiettivi aziendali di interesse Regionale ed in coerenza con la pianificazione strategica delineata nei paragrafi precedenti.

Essi sono articolati nelle 3 Dimensioni della performance prima descritte.

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 individuati nella fase di sviluppo del nuovo modello evolutivo delineato dalla Legge regionale 23/2015 e tendenti prioritariamente:

- alla ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio attraverso la presa in carico della persona, evitando la frammentazione dei processi e la costruzione di un percorso di cura integrato comportante la valutazione degli aspetti sociali, sanitari e socio-sanitari e lo sviluppo di un progetto personalizzato;
- all'accessibilità ai servizi e alle prestazioni del sistema socio sanitario per offrire maggiori opportunità alle persone - sia in termini di attività legate all'accompagnamento delle persone in particolari condizioni di fragilità e bisogno sia intervenendo sulla riduzione dei tempi di attesa per la generalità delle persone che accedono al sistema;

- ad attivare modalità organizzative di presa in carico, in particolare del paziente cronico e fragile, con il supporto delle nuove tecnologie per la sanità digitale

Per il 2017 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 PRESsT);
- 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;
- presa in carico delle attività di vaccinazione.

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

L'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate con provvedimento regionale e delle entrate proprie aziendali per l'anno 2017, confermano la stringente necessità di continuare a garantire percorsi di massima efficienza nella governance della spesa sanitaria, con particolare riferimento ai processi di acquisto e al rapporto costi e ricavi della produzione secondo le direttive di cui al D.M 21/06/2016 (piani di rientro).

Gli obiettivi di razionalizzazione, finchè sarà possibile, tenderanno a non concretizzarsi in una riduzione dei servizi resi, quanto alla ricerca e al conseguimento dei risparmi possibili, tenendo conto che già negli ultimi anni molte azioni sono state intraprese per la ricerca dell'efficienza in Azienda.

Per il 2017 gli obiettivi del presente paragrafo sono così individuati:

- definizione e implementazione del Piano di Gestione delle Risorse Umane, nel rispetto dei vincoli di bilancio;
- prosecuzione delle attività volte all'utilizzo dei farmaci fuori brevetto o generici;
- rafforzamento dell'attività di benchmarking, quale indicatore utile per la rinegoziazione dei prezzi d'acquisto in essere;
- piena e puntuale adesione al sistema di acquisti aggregati e centralizzati;
- implementazione, al fine del monitoraggio dei vincoli richiesti dalla normativa di cui al DM 21.06.2016 (Piani di rientro), del Conto Economico Ministeriale per singolo presidio ospedaliero, da monitorare in corso d'anno unitamente agli esiti derivanti dall'analisi resa dal Controllo di Gestione;
- investimenti nel sistema informativo: vengono pianificati e iniziati gli interventi per portare al necessario rinnovamento del sistema informativo (rete, sistemi

gestionali, hardware, software, intranet e sito web, servizio di posta elettronica, ecc), per il 2017 si concretizzerà in:

- totale revisione della Rete LAN aziendale;
- rinnovamento rete geografica (WAN);
- rifacimento sala server.

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 deve essere visto 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.

Gli obiettivi aziendali finalizzati al miglioramento dell'efficacia interna, sono così individuati:

- revisione dei flussi documentali in ottica di razionalizzazione e de materializzazione, supportati anche dallo sviluppo del nuovo sistema informativo di gestione di tali flussi;
- 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).
- armonizzazione del Regolamento per la graduazione delle funzioni dirigenziali dell'Area medica, sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa
- armonizzazione del regolamento per l'affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali
- armonizzazione del regolamento per l'attribuzione delle Posizioni Organizzative del comparto
- prosecuzione delle azioni di individuazione e valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali al fine di prevenire l'accadimento di nuovi eventi avversi, secondo il piano aziendale delle attività di Risk Management 2017 elaborato con riferimento ai contenuti delle 17 Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico, ed in particolare ai temi "Area Travaglio /Parto", "Infezioni Ospedaliere-Sepsi", "Sicurezza del paziente in sala operatoria", "Rischio nell'utilizzo dei farmaci" ;
- prosecuzione delle azioni dirette alla diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure.

4.5 La misurazione della performance: gli indicatori ed i trend attesi

Per ogni dimensione della performance definita, sono stati individuati opportuni indicatori di risultato in grado di definire in termini concreti ed oggettivi il livello atteso di performance per i prossimi anni e, a consuntivo, i livelli effettivamente conseguiti(**allegato 1**).

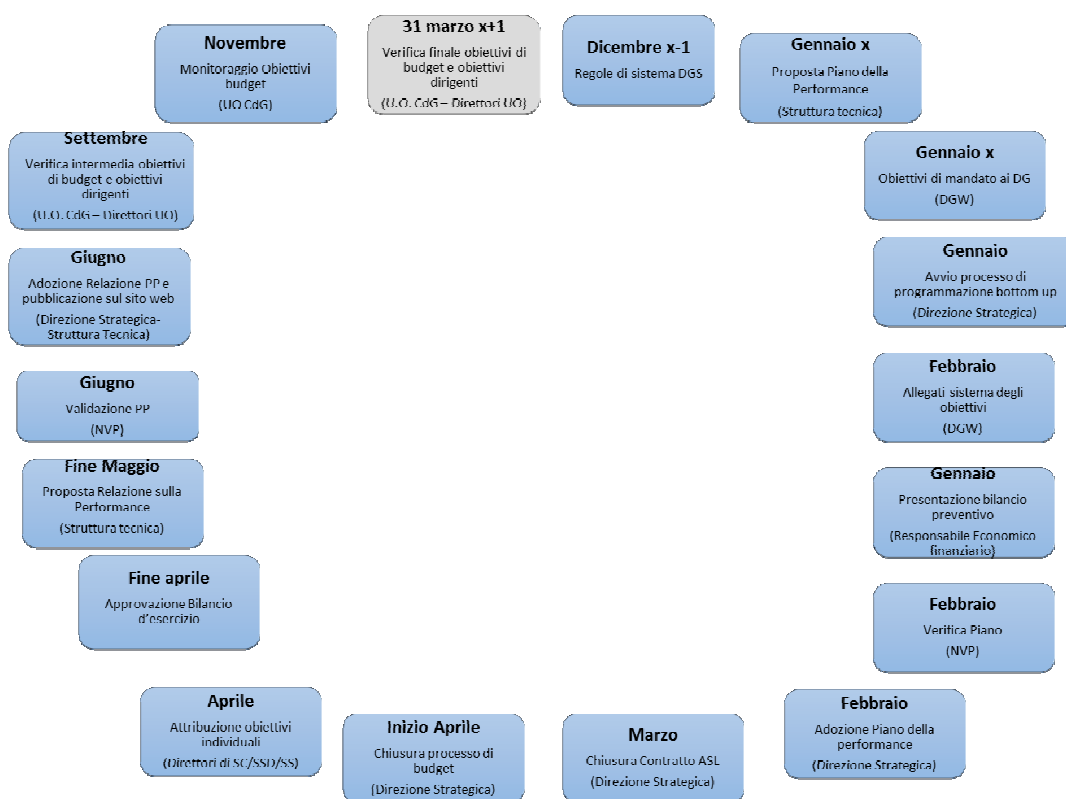
Gli indicatori scelti fanno per quanto possibile riferimento ad informazioni e standard di livello nazionale e regionale, al fine di assicurare una confrontabilità tra i risultati dell'Azienda e quelli di altre strutture (come avviene ad esempio accedendo al sito Agenas "Piano Nazionale Esiti").

4.6 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.

La struttura del Ciclo della Performance indicato dall'OIV di RL è mostrato nel seguente schema, rispetto al quale le date indicate vanno assunte in termini orientativi (dal momento che normalmente sono presenti slittamenti causati da fattore esogeni), mentre risulta importante la sequenza logica delle varie fasi che rappresenta il "modello a tendere" che il SSR è progressivamente impegnato a realizzare.



Quindi, in cascata rispetto al Piano della performance, vengono definiti gli obiettivi di budget assegnati ai diversi Centri di responsabilità aziendali e gli obiettivi individuali

assegnati ai singoli, ai quali viene collegato il sistema incentivante aziendale secondo le modalità definite nei contratti collettivi di lavoro e dai contratti integrativi aziendali. Il presente documento si concentra sulla componente strategica del processo, fornendo una cornice di riferimento entro la quale si collocano i livelli successivi. Questi ultimi vengono tradotti in termini di schede, obiettivi e risultati attesi nell'ambito del percorso di budget e formalizzati in altri documenti predisposti ed approvati in modo autonomo.

5. Collegamento con prevenzione della corruzione e trasparenza

Da diversi anni la normativa su prevenzione della corruzione e trasparenza sta impegnando in modo profondo la pubblica amministrazione e le Aziende sanitarie.

Partendo dalla L.190/2012 e poi dal D.Lgs.33/2013, si sono succeduti numerosi interventi a livello nazionale (si pensi in particolare ai diversi Piani Nazionali Anticorruzione adottati negli ultimi anni) che hanno reso sempre più puntuale e cogente tale normativa. Nel 2016, poi, vi sono state le notevolissime novità derivanti dal D.Lgs.97 che, tra l'altro, hanno introdotto il concetto di "accesso civico generalizzato" ossia di piena conoscibilità di atti, documenti, ecc. della pubblica amministrazione, allargando ulteriormente il principio di accountability già introdotto.

In questa logica, il coordinamento tra il Piano della performance, con i correlati obiettivi di budget ed individuali, ed il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPC) rappresenta un obbligo previsto normativamente ma soprattutto un'ovvia necessità per garantire una doverosa coerenza di sistema e la reale efficacia delle misure previste.

In particolare, si riportano di seguito gli obiettivi previsti nel PTPC 2017/2019 approvato con deliberazione del Direttore Generale n.30 del 31/1/2017 che presenta le misure previste per il 2017, individuando anche i responsabili aziendali della loro attuazione. I contenuti della tabella saranno riportati analiticamente negli obiettivi di budget delle strutture e dei responsabili citati, individuando opportuni indicatori di verifica.

Inoltre, ad ulteriore conferma della stretta integrazione presente, negli indicatori della performance aziendale, sono stati individuati alcuni indicatori della dimensione "Processi interni" che focalizzano l'attenzione specificamente su temi direttamente collegati alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza (ed, in particolare, l'incidenza degli acquisti in forma aggregata ed il livello di assolvimento degli obblighi di trasparenza).

Area di azione	Obiettivi 2017	Responsabile	Altri Attori Coinvolti
Monitoraggio della Implementazione del PTPCT	Almeno 2 riunioni con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni finalizzate alla presentazione dello stato di avanzamento intermedio delle attività previste nel PTPC	RPCT	
	Almeno 2 monitoraggi dello stato di aggiornamento della sezione del sito "Amministrazione Trasparente": trasmissione delle griglie di autovalutazione	Responsabili della pubblicazione individuati nel PTPCT	RPCT
	Almeno 2 monitoraggi dello stato aggiornamento della sezione del sito "Amministrazione Trasparente": verbale di verifica a campione del contenuto delle griglie di autovalutazione	RPCT	

Area di azione	Obiettivi 2017	Responsabile	Altri Attori Coinvolti
	Predisposizione della relazione annuale al PTPCT e pubblicazione sull'apposita sezione del sito "Amministrazione Trasparente"	RPCT	
	Coordinamento tra PTPCT e Ciclo delle Performance: inserimento degli obiettivi del presente piano tra gli obiettivi di struttura / obiettivi delle articolazioni e dei dirigenti coinvolti dell'attuazione del piano	Direzione Strategica RPCT	Direzione Strategica RPCT
	Monitoraggio del rispetto delle scadenze previste negli obiettivi di applicazione del PTPC gestione scadenziario mensile, gestione della documentazione	RPCT	RPCT
Valutazione ed analisi del rischio di corruzione	Rivalutazione dell'analisi del rischio di corruzione dei processi già identificati nel PTPC 2017-2019 e individuazione della misure di prevenzione: almeno un incontro verbalizzato di confronto con le articolazioni coinvolte per la valutazione del 100% dei processi	RPCT	Articolazioni aziendali responsabili dei processi individuati nel PTPC
	Applicazione delle misure di prevenzione		
Formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione	Responsabile Antiriciclaggio	Area Formazione Continua	Provveditore-Economo Area Risorse Logistiche Beni e Servizi Area Risorse Economico Finanziarie RPCT
segue Formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione	Funzione di Responsabile Unico del Procedimento (RUP) e del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) alla luce delle Linee Guida dell'ANAC	Provveditore Economo	RPCT Area Risorse Logistiche Beni e Servizi Area Risorse Economico Finanziarie Direttore di Distretto Dipendente amministrativo del DSM
	Definizione procedura per la determinazione dei fabbisogni aziendali	PROVVEDITORE ECONOMO	Area Risorse Logistiche Beni e Servizi

Area di azione	Obiettivi 2017	Responsabile	Altri Attori Coinvolti
			Direttore amm.vo dei distretti Direttore medico del POT Direttori di dipartimento/Strutture complesse
	Codice degli appalti – d.lgs.50/2016	PROVEDITORE ECONOMO	Area Risorse Logistiche Beni e Servizi Direttore amministrativo dei distretti RPCT
	Formazione del personale addetto al Pronto Soccorso	DIRETTORE MED. POLO OSPEDALIERO E DIRETTORE AMM.vo DEI PRESIDI	RPCT E Responsabile Area Affari Generali e Legali
	Formazione del RPCT : prosecuzione della partecipazione agli incontri inter-aziendali e alle eventuali attività formative di Eupolis, o di altri soggetti, in tema di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza	RPCT	
Adeguamento del Codice di Comportamento	Predisposizione bozza di Codice di Comportamento con formale trasmissione alla Direzione Generale	RPCT	Direzione Amministrativa dei Presidi Titolare UPD
Predisposizione Regolamento per la disciplina dell'istituto dell'Accesso (amministrativo, civico e civico generalizzato)	Predisposizione bozza di regolamento e sua trasmissione alla Direzione Generale	PRCT	Area Affari Generali e Legali
	Piena applicazione del regolamento d'accesso con l'istituzione e la gestione del Registro Accessi	RPCT	Tutti i soggetti coinvolti in base al regolamento

	Valore di riferimento	2017	2018	2019
DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE EFFICACIA ESTERNA				
PERCENTUALE DI PAZIENTI REGISTRATI AL PS CON CODICE GIALLO E VISITATI ENTRO 30 MINUTI (<i>FLUSSO PS</i>)	84%	mantenere	mantenere	mantenere
AVVIO DELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CRONICI E FRAGILI (art. 9 legge regionale 23/2015)	DGR X/6164 del 30.01.2017	15% *	*	*
RITORNI IN SALA OPERATORIA - CHIRURGIA GENERALE PO CHIARI	3,21%	2,50%	2,00%	2,00%
% DRG MEDICI DIMESSI DA REPARTI CHIRURGICI:ORDINARI - PO DI ISEO	52,68%	45%	40%	35%
% FRATTURE DEL FEMORE OPERATE ENTRO 48H DA AMMISSIONE - ORTOPEDIA/TRAUM. ISEO	74,40%	80,00%	85%	85%
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'ECONOMICITA'				
RISULTATO DI ESERCIZIO : RISPETTO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO	Equilibrio di Bilancio	rapporto COSTI/RICAVI =1	rapporto COSTI/RICAVI =1	rapporto COSTI/RICAVI =1
COSTO FARMACI A GIORNATA DI DEGENZA PESATE	9,22 euro - indicatore 2016 Cruscotto CGEST R.L.	mantenere	mantenere	mantenere
COSTO FARMACI SU GG DEGENZA	8,01 euro - indicatore 2016 Cruscotto CGEST R.L.	mantenere	mantenere	mantenere
INDICATORE ANNUALE DI TEMPESTIVITÀ DEI PAGAMENTI	Media regionale 30/60 GG	mantenere	mantenere	mantenere
TASSO DI COPERTURA FLUSSO DISPOSITIVI MEDICI SUL CONTO ECONOMICO (FLUSSO DISPOSITIVI MEDICI E FLUSSO PIANO DEI CONTI)	Flusso dispositivi medici	>=85%	come da regole regionali 2018	come da regole regionali 2019
ADESIONE GARE CONSIP- ARCA - GARE AGGREGATE	53%	55%	56%	57%
DIMENSIONE DI PERFORMANCE DELL'EFFICACIA INTERNA ED ORGANIZZATIVA				
VOLUME DI RICOVERI IN REGIME ORDINARIO E DH (<i>FLUSSO SDO</i>)	Decreto di Assegnazione Regione Lombardia	VALORE RICOVERI 2017 almeno uguale al valore 2016	Budget 2018 assegnato da Regione	Budget 2019 assegnato da Regione
VOLUME DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE: <i>FLUSSO 28/san</i>	Decreto di Assegnazione Regione Lombardia	VALORE PRESTAZIONI 2017 almeno uguale al valore 2016	Budget 2018 assegnato da Regione	Budget 2019 assegnato da Regione
VOLUME DI PRESTAZIONI DI PSICHIATRIA E NPI <i>FLUSSO 46/san e 28/SAN</i>	Decreto di Assegnazione Regione Lombardia	VALORE PRESTAZIONI 2017 almeno uguale al valore 2016	Budget 2018 assegnato da Regione	Budget 2019 assegnato da Regione

	Valore di riferimento	2017	2018	2019
PROGETTI INNOVATIVI IN SALUTE MENTALE E IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	Contratto sottoscritto con ATS di Brescia	VALORE PRESTAZIONI 2017 almeno uguale al valore 2016	Budget 2018 assegnato da Regione	Budget 2019 assegnato da Regione
COLLABORAZIONE CON L'ATS DI BRESCIA PER LE CAMPAGNE DI SCREENING DEI TUMORI MAMMARI, DEL COLON RETTO E DELLA CERVICE UTERINA	Convenzione sottoscritta con ATS di Brescia	Garantire i livelli quantitativi richiesti per l'erogazione delle prestazioni di screening	Garantire i livelli quantitativi richiesti per l'erogazione delle prestazioni di screening	Garantire i livelli quantitativi richiesti per l'erogazione delle prestazioni di screening
COPERTURA VACCINAZIONE ESAVALENTE	93%	93%	94%	95%
ADEMPIMENTI NEI FLUSSI INFORMATIVI : TEMPESTIVITÀ NELL'INVIO DEI DATI RISPETTO AL PERIODO DI COMPETENZA (FLUSSI SDO, 28/SAN, 46/SAN, PS, FLUSSO PROTESI, FILE F, CEDAP)	secondo le scadenze definite da Regione Lombardia	rispetto delle scadenze	rispetto delle scadenze	rispetto delle scadenze
ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA	secondo quanto previsto dalla normativa e da ANAC	rispetto della normativa	rispetto della normativa	rispetto della normativa

*subordinato ai tempi di attuazione della DGR X/6164 del 30.01.2017