

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA

PIANO DELLA *PERFORMANCE*

2019-2021

INDICE

PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
SEZIONE PRIMA	4
1. L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO .	4
1.1. PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA	4
1.2. MISSION	4
1.3. VALORI GUIDA	5
1.4. FINALITÀ E PRINCIPI ORGANIZZATIVI	6
1.5. TERRITORIO, POPOLAZIONE, CONTESTO DI SALUTE	8
1.5. RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA	9
1.6. ORGANIZZAZIONE	12
1.7. PERSONALE	14
SEZIONE SECONDA	16
2. IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	16
2.1 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN ATS INSUBRIA	18
2.1.1 SOGGETTI NELL'AMBITO DEL SMVP	18
2.1.2 DEFINIZIONI	19
2.1.3 CICLO DELLA PERFORMANCE	19
2.1.4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA <i>PERFORMANCE</i> DELL'AGENZIA	21
2.1.5 LE UNITÀ DI ANALISI DELLA MISURAZIONE	21
2.1.6 LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	22
2.1.7 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	22
2.1.8 GLI INDICATORI E LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLA PERFORMANCE	23
2.2 LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE <i>PERFORMANCE</i>	23
2.3 IL PASSAGGIO DALLA MISURAZIONE ALLA VALUTAZIONE	25
2.4 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI	25
SEZIONE TERZA	28
3 LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE	28
ALLEGATI	
OBIETTIVI 2019-2021	31

PRESENTAZIONE DEL PIANO

ATS dell'Insubria ritiene la definizione dei propri obiettivi, dei propri indicatori di *performance* e il loro miglioramento continuo un'attività **strategica ed integrata**, che deve essere gestita come un vero e proprio processo, secondo una metodologia progettuale.

Entro il 31 gennaio di ogni esercizio l'Agenda, conformandosi agli indirizzi di cui all'art. 11, comma 2, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, aggiorna il contenuto del proprio **PIANO DELLA PERFORMANCE**.

Il Piano rappresenta il documento programmatico triennale, con declinazione annuale, che dà avvio al ciclo di gestione della *performance*. Con il Piano sono esplicitate le linee di indirizzo strategiche che orienteranno l'Agenda nel periodo di riferimento (2019-2021) e i relativi obiettivi. La pianificazione si sviluppa in coerenza con gli obiettivi di mandato (*DGR n. XI/1056 del 17.12.2018*), con le Regole di Sistema annuali adottate dalla Giunta Regionale per la gestione del Servizio Sociosanitario Lombardo (*DGR n. XI/1046 del 17.12.2018*) e con gli altri documenti di contenuto programmatico.

La volontà è, altresì, quella di consegnare ai cittadini un documento che, in modo sintetico, dia evidenza dei risultati che l'amministrazione intende perseguire nel triennio di riferimento, cercando, così, di soddisfare anche le esigenze conoscitive dei diversi portatori di interesse.

Nel Piano, una sezione è dedicata alla illustrazione del "**SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (SMVP)**", su cui l'Agenda baserà, poi, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

SEZIONE PRIMA

1. L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELL'INSUBRIA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO

In questa sezione si propongono le informazioni e i dati riguardanti:

- la presentazione dell'Agenzia;
- la *mission*;
- i valori guida;
- le finalità e i principi organizzativi;
- il territorio e la popolazione;
- il contesto di salute;
- la rete di offerta sanitaria e sociosanitaria;
- l'organizzazione;
- il personale.

1.1. PRESENTAZIONE DELL'AGENZIA

L'Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria, di seguito denominata ATS, è costituita a partire dal 1° gennaio 2016, con deliberazione di Giunta Regionale n. X/4465 del 10.12.2015. E' un Ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Varese, Via O. Rossi n. 9 e con sedi territoriali corrispondenti ai territori delle Province di Como e Varese.

1.2. MISSION

Alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), che costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza, è affidato il compito di attuare la programmazione definita da Regione Lombardia ed assicurare, anche attraverso le articolazioni distrettuali, la corretta erogazione dei LEA da parte dei soggetti accreditati e contrattualizzati che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Pertanto all'interno del Sistema Sociosanitario Lombardo, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 23/2015, all'ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione, come previsto dall'articolo 5, comma 3, della predetta L.R.;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;

- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i, secondo le cadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'Agenzia di Controllo di cui all'articolo 11 della L.R. n. 23/2015.

[fonte: POAS 2016-2018]

1.3. VALORI GUIDA

L'Agenzia, per la realizzazione del proprio scopo, si ispira ai valori guida dichiarati nella "Carta dei Valori", parte integrante del Codice di Comportamento adottato con deliberazione n. 129 del 15 marzo 2018. I principi sui quali l'Organizzazione fonda la propria identità devono orientare i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntare tutti gli ambiti di azione.

I VALORI DELL'AGENZIA



[fonte: deliberazione n. 128/2018]

1.4. FINALITÀ E PRINCIPI ORGANIZZATIVI

- Per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, ATS assume a punto cardine della propria missione il riconoscimento della centralità della persona, quale titolare del diritto alla tutela della salute, sia a livello individuale che collettivo. Mantiene un rapporto privilegiato con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sociosanitarie con i quali, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali e quantitativi delle prestazioni da erogare ed i livelli organizzativi correlati, promuovendo la realizzazione di una "rete integrata" di offerta sanitaria e socio sanitaria. Sviluppa forti sinergie con i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio.
- In un'ottica complessiva di rete di welfare, ATS riconosce il ruolo dei Comuni o articolazioni di rappresentanza dei Comuni nell'ambito della programmazione territoriale e ne favorisce la partecipazione per dare vita a reali percorsi di integrazione volti a garantire un modello di rete effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare.
- Il ruolo di "Programmatore" rende necessaria all'Agenzia la conoscenza profonda dello stato di salute della popolazione di riferimento, i suoi determinanti e i suoi aspetti di funzionamento. Per esercitare questo compito, ATS parte dall'analisi epidemiologica dei bisogni e sviluppa competenze e approcci statistico-epidemiologici per:
 - l'analisi della domanda e il disegno di scenari organizzativi finalizzati ad ottimizzare la programmazione dell'offerta e superare la dicotomia fra ospedale e territorio, passando da una visione per "unità di offerta" orientata all'erogazione di prestazioni ad una di "centri multi servizio" in grado di offrire un supporto nell'organizzazione del percorso di cura e di presa in carico;
 - la valutazione dell'appropriatezza e degli esiti delle cure e della relazione intercorrente fra tali elementi e i contesti familiari e sociali in caso di cronicità o fragilità;
 - il monitoraggio della salute della popolazione;
 - l'accessibilità ai servizi.

La sfida cui ATS è sollecitata assume una valenza fortemente innovativa poiché consente di intervenire proficuamente e con una ampiezza assolutamente superiore a quella riconosciuta alle disciolte Aziende Sanitarie Locali, su livelli di assistenza, priorità di intervento, liste di attesa, consumi sanitari, costo delle prestazioni, costo delle patologie, e così via. In tale prospettiva è sostanziale potenziare e allargare l'area dei sistemi informativi anche coinvolgendo fonti accreditate di informazione, quali ad esempio Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Famiglia e Medici di Continuità Assistenziale, che spesso rimangono periferici nella partecipazione ai processi di lettura e risposta ai bisogni.

- ATS riconosce nel rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, anche attraverso forme organizzative strutturate, lo strumento di rilevante portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza.
- ATS si impegna a massimizzare il valore di salute prodotto, fondato sull'analisi e la lettura ragionata dei dati demografici, epidemiologici e di attività, adoperando le risorse disponibili

nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza e sostenibilità e delle indicazioni e priorità definite dalle politiche nazionali e regionali.

- La presa in carico delle persone e delle loro famiglie in modo globale, sviluppando un tipo di assistenza basata sul rapporto multidisciplinare, presuppone la promozione di meccanismi di integrazione delle prestazioni sociosanitarie, di cura, di riabilitazione e sociale e l'implementazione di reti di continuità clinico-assistenziali. In questa prospettiva è necessario potenziare la capacità di essere proattivi verso la malattia cronica e le condizioni di fragilità, garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta. Il trasferimento di funzioni erogative verso le ASST e l'accorpamento in un unico soggetto giuridico di tutta la filiera assistenziale deve tradursi concretamente nella capacità del sistema di affiancare le persone croniche o fragili e le loro famiglie nel loro percorso di vita, sostenendo lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio.
- In coerenza con la visione della salute riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, ATS raccoglie la sfida dell'inter-settorialità e investe in concreto non solo nelle aree tradizionali della prevenzione, ma nella promozione della salute, ovvero in quel processo che mette in grado l'individuo di aumentare la consapevolezza sulla propria salute e di migliorarla. E ciò attraverso lo sviluppo di un sistema a rete e integrato degli interventi di promozione della salute per accompagnare la persona in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro. Tale scelta strategica, coerente con la logica della presa in carico complessiva, va ricondotta anche alla convinzione, suffragata dalla letteratura scientifica, che un investimento in tale ambito rappresenti una scelta vincente, capace di contribuire a garantire nel medio e lungo periodo, la sostenibilità del sistema e a ridurre in concreto il peso della malattia e della disabilità.
- La comunicazione istituzionale della salute ha un ruolo strategico nel rapporto tra SSL, persone e loro famiglie in quanto accresce la consapevolezza della persona, quale costruttore dei propri stili di vita, dunque protagonista del proprio benessere. ATS persegue la propria missione concorrendo a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute, anche attraverso il potenziamento e perfezionamento di tutti gli strumenti di comunicazione.
- In coerenza con gli indirizzi regionali contenuti nelle Linee Guida per l'adozione dei POAS e, più in generale, con le determinazioni ANAC in materia di legalità e trasparenza, ATS è attiva nella definizione di regole e modelli di controllo di sistema per la ordinata regolazione dei processi, a partire dalle aree più sensibili e dai processi a maggiore rischio.

[fonte: POAS 2016-2018]

1.5. TERRITORIO, POPOLAZIONE, CONTESTO DI SALUTE

DEMOGRAFIA ED EPIDEMIOLOGIA	DESCRIZIONE																								
SITUAZIONE TERRITORIALE E DEMOGRAFICA	La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como, con popolazione complessiva pari a 1.472.574 assistiti, distribuiti in 273 Comuni.																								
SUPERFICIE	La superficie coperta è pari a 2.237,54 Km ² e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione orografica; la presenza dei laghi e delle montagne condiziona l'urbanizzazione, la localizzazione delle attività industriali e professionali e, di conseguenza, la diffusione della popolazione.																								
DENSITÀ ABITATIVA	La densità abitativa (popolazione assistita totale/superficie) è pari a 756,98 abitanti per Km ² .																								
DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER FASCE DI ETÀ	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>POPOLAZIONE 0 -13 ANNI</th> <th>POPOLAZIONE 14-64 ANNI</th> <th>POPOLAZIONE 65-74 ANNI</th> <th>POPOLAZIONE 75 E OLTRE ANNI</th> <th>POPOLAZIONE TOTALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MASCHI</td> <td>96.644</td> <td>475.570</td> <td>77.753</td> <td>68.705</td> <td>718.672</td> </tr> <tr> <td>FEMMINE</td> <td>91.079</td> <td>470.178</td> <td>87.155</td> <td>105.490</td> <td>753.902</td> </tr> <tr> <td>Totale complessivo</td> <td>187.723</td> <td>945.748</td> <td>164.908</td> <td>174.195</td> <td>1.472.574</td> </tr> </tbody> </table>		POPOLAZIONE 0 -13 ANNI	POPOLAZIONE 14-64 ANNI	POPOLAZIONE 65-74 ANNI	POPOLAZIONE 75 E OLTRE ANNI	POPOLAZIONE TOTALE	MASCHI	96.644	475.570	77.753	68.705	718.672	FEMMINE	91.079	470.178	87.155	105.490	753.902	Totale complessivo	187.723	945.748	164.908	174.195	1.472.574
	POPOLAZIONE 0 -13 ANNI	POPOLAZIONE 14-64 ANNI	POPOLAZIONE 65-74 ANNI	POPOLAZIONE 75 E OLTRE ANNI	POPOLAZIONE TOTALE																				
MASCHI	96.644	475.570	77.753	68.705	718.672																				
FEMMINE	91.079	470.178	87.155	105.490	753.902																				
Totale complessivo	187.723	945.748	164.908	174.195	1.472.574																				
INDICE DI INVECCHIAMENTO	<p>La percentuale di ultrasessantacinquenni sul totale degli abitanti presenta un trend in costante crescita negli anni ed è pari a 23,0 (più di 1 anziano ogni 5 abitanti). Il valore è superiore al dato lombardo (22,4) e nazionale (22,6).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DISTRETTO SETTE LAGHI</th> <th>DISTRETTO VALLE OLONA</th> <th>DISTRETTO LARIANO</th> <th>ATS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23,8</td> <td>22,9</td> <td>22,4</td> <td>23,0</td> </tr> </tbody> </table>	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS	23,8	22,9	22,4	23,0																
DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS																						
23,8	22,9	22,4	23,0																						
INDICE DI VECCHIAIA	<p>Il rapporto tra ultrasessantacinquenni e soggetti in età 0-14 anni è cresciuto nel tempo fino a raggiungere la presenza di 167,8 anziani ogni 100 ragazzi. Tale valore è superiore a quello regionale (162,2), ed inferiore a quello nazionale (168,8).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DISTRETTO SETTE LAGHI</th> <th>DISTRETTO VALLE OLONA</th> <th>DISTRETTO LARIANO</th> <th>ATS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>178,9</td> <td>163,8</td> <td>162,3</td> <td>167,8</td> </tr> </tbody> </table>	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS	178,9	163,8	162,3	167,8																
DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS																						
178,9	163,8	162,3	167,8																						
INDICE DI DIPENDENZA	<p>Il rapporto tra le persone considerate in età "non più attiva" e quelle considerate in "età attiva" (rapporto tra abitanti con meno di 14 e più di 65 anni e abitanti tra i 14 e i 64 anni) risulta in incremento negli anni e presenta un valore di 57,9 a livello di ATS, con valori più bassi nel Distretto Lariano e più alti nel Distretto Sette Laghi; il valore registrato in ATS è superiore sia al dato lombardo (56,7) che a quello nazionale (56,0).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DISTRETTO SETTE LAGHI</th> <th>DISTRETTO VALLE OLONA</th> <th>DISTRETTO LARIANO</th> <th>ATS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>59,1</td> <td>58,3</td> <td>56,6</td> <td>57,9</td> </tr> </tbody> </table>	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS	59,1	58,3	56,6	57,9																
DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	ATS																						
59,1	58,3	56,6	57,9																						
NATALITÀ	Il numero dei nati vivi nel 2018 è stato di 10.873, il 3,9% in meno rispetto al 2017. Il tasso di natalità è stato di 7,6 nati per 1.000 residenti; la natalità è inferiore a quella regionale (7,8) e superiore a quella nazionale (7,5).																								

Il carico assistenziale del servizio sanitario è determinato dall'aumento del numero di pazienti con patologie che richiedono prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. In particolare, l'invecchiamento della popolazione e i progressi scientifici e tecnologici nel trattamento delle malattie portano ad una maggiore sopravvivenza e ad un accumulo di condizioni patologiche croniche, che costituiscono la parte più consistente del carico assistenziale: si stima che ad esse sia riconducibile circa il 75% della spesa sanitaria. Nel 2016 (con la nuova classificazione prevista dalla DGR X/6164/2017) risultavano nel territorio dell'Agenzia circa 492.000 pazienti cronici, nel 2017 erano 472.000: dunque il 33% della popolazione ha almeno una malattia cronica. L'Agenzia ha sviluppato un progetto per la valutazione delle condizioni di salute dei pazienti che hanno aderito alla proposta di presa in carico da confrontarsi con quelli che non hanno aderito. Essendo l'arruolamento partito a metà del 2018, una prima valutazione sarà possibile, non prima del giugno 2019. Nel frattempo è stata condotta un'analisi epidemiologica preliminare che permette di quantificare le ricadute sul servizio sanitario a livello ATS, che si possono così riassumere:

CARICO ASSISTENZIALE E MALATTIE CRONICHE

- maggior carico assistenziale nelle aree dove maggiore è l'invecchiamento della popolazione;
- maggiore letalità nei pazienti cronici anziani, per le patologie che maggiormente li colpiscono, come insufficienza renale cronica e respiratoria, neoplasie, demenze, scompenso cardiaco;
- un aumento di pazienti cronici stimabili in circa 12.000 l'anno;
- una relativa stabilità del livello di fragilità (incremento nello 0,77% dei casi);
- una relativa stabilità del numero complessivo di patologie e di comorbidità.

Le azioni che ne discendono sono dunque:

- maggior sostegno di risorse alle aree con maggiore invecchiamento della popolazione;
- adeguamento delle risorse a un potenziale incremento annuo della presa in carico del 3% circa, relativamente a pazienti cronici soprattutto monopatologici;
- una maggiore attenzione alle condizioni di multicronicità, in termini di percorsi assistenziali, visto che l'aumento della fragilità riguarda patologie gravi con presenza di comorbidità importante.

[fonte: UOC SIDWH e UOC Epidemiologia ATS]

1.5. RETE D'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Di seguito vengono rappresentati in forma tabellare i componenti della rete d'offerta sanitaria e socio sanitaria.

RETE DELL'OFFERTA SANITARIA (N. STRUTTURE PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE)

Tipologia	Distretto ATS	Strutture Pubbliche/Private a contratto	Attività clinica	Laboratori più punti prelievo extra lab	Diagnostica per immagini	Psichiatria	NPI Adolescenza	Dialisi e CAL	Centro PMA I o II livello
Presidi ricovero e cura acuti e riabilitativi	Sette Laghi	Pubbliche	6 ospedali, 1 solo riabil.	7 + 10 punti prelievo	7	2 SPDC	1 Day Hospital Osp. F. del Ponte	2 Dialisi 3 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	1 ospedale, 2 solo riabil.	3	3				
	Valle Olona	Pubbliche	4 ospedali	4 + 2 punti prelievo	4	3 SPDC		2 Dialisi 3 CAL	2 PMA I
		Private a contratto	2 ospedali	2 + 2 punti prelievo	2			1 Dialisi	
	Lariano	Pubbliche	2 ospedali, 1 solo riabil.	2 + 10 punti prelievo	5	2 SPDC		1 Dialisi 3 CAL	1 PMA II
		Private a contratto	3 ospedali, 2 solo riabil.	3 + 16 punti prelievo	4				
Ambulatori territoriali e laboratori	Sette Laghi	Pubbliche	19						
		Private a contratto	14	3 + 7 punti prelievo	13				4 PMA I
	Valle Olona	Pubbliche	7						
		Private a contratto	15	3 + 9 punti prelievo	13				3 PMA I
	Lariano	Pubbliche	8						
		Private a contratto	14	1 + 5 punti prelievo	3			2	
Strutture residenziali	Sette Laghi	Pubbliche				5			
		Private a contratto				17	4		
	Valle Olona	Pubbliche				3			
		Private a contratto				2			
	Lariano	Pubbliche				5			
		Private a contratto				13	2		
Strutture semiresidenziali	Sette Laghi	Pubbliche				4			
		Private a contratto				1	2		
	Valle Olona	Pubbliche				5			
		Private a contratto				1	1		
	Lariano	Pubbliche				4			
		Private a contratto				1	3		

LA RETE D'OFFERTA SOCIOSANITARIA (N. UNITA' DI OFFERTA PER TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE)

Tipologia	Distretto ATS	RSA	CDI	RSD	CDD	CSS	CONSUL. FAMILIARI	ENTI AUSILIARI DIPENDEN ZE	CURE INTERME DIE	RIABILIT AZ.	HOSPICE	UCP DOMICIL	AMBUL./ DAY HOSPITAL	ADI	SERT
ANZIANI	Sette Laghi	38	9												
	Valle Olona	21	11												
	Lariano	56	15												
DISABILI	Sette Laghi			7	10	6									
	Valle Olona			0	12	13									
	Lariano			10	15	9									
RIABILITAZIONE	Sette Laghi								2	4					
	Valle Olona								1	2					
	Lariano								1	5					
FAMIGLIA	Sette Laghi						6								
	Valle Olona						7								
	Lariano						13								
DIPENDENZE	Sette Laghi							10							4
	Valle Olona							3							3
	Lariano							8							4
CURE PALLIATIVE	Sette Laghi										3	4	3		
	Valle Olona										2	7	0		
	Lariano										3	8	4		
DOMICILIARI	Sette Laghi													13	
	Valle Olona													11	
	Lariano													9	

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>	<p>Fonte: UOS Controllo di Gestione</p> <p>Oggetto: Piano della Performance (2019-2021)</p> <p>Revisione n. 00</p> <p>Validità: 2019/2021</p> <p>Data di emissione:30/01/2019</p>
--	--

1.6. ORGANIZZAZIONE

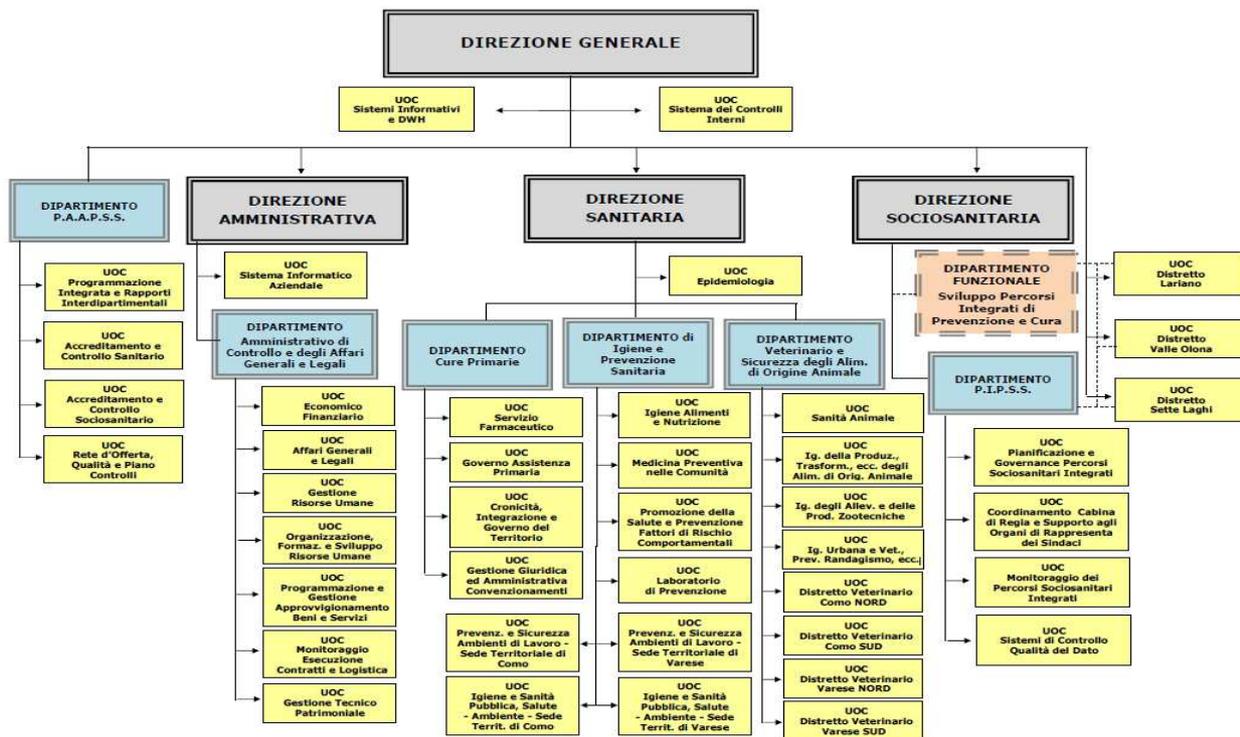
Per perseguire i compiti istituzionali, nell'ambito dell'autonomia riconosciuta dalla normativa, l'Agenzia definisce la propria struttura organizzativa attraverso il "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)".

Ai sensi e per gli effetti delle DGR n. X/5113 del 29 aprile 2016 e n. X/5513 del 2 agosto 2016, con deliberazione n. 1 in data 12.01.2017, è stato adottato il POAS dell'ATS dell'Insubria per il triennio 2016-2018, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. X/6357 del 20.07.2017.

Conformemente alle disposizioni normative di evoluzione del contesto socio sanitario lombardo (art. 7bis della L.R. n. 23/2015), il territorio dell'ATS dell'Insubria è articolato in tre distretti (Distretto Sette Laghi; Distretto Valle Olona, Distretto Lariano) che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana). I Distretti Veterinari sono invece quattro. Assicurano sul territorio le attività di prevenzione veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale (Varese Nord; Varese Sud; Como Nord; Como Sud).

Il modello ordinario di gestione operativa delle attività dell'Agenzia, in coerenza con quanto previsto all'art. 17bis del Decreto Legislativo n. 502/1992, è l'organizzazione dipartimentale.

L'organigramma di seguito riportato dà evidenza della struttura organizzativa prescelta. Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono definite nei Funzionigrammi allegati al POAS, disponibili nella Sezione Amministrazione Trasparente (link: <https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>).



=, =, =, =, =, =.

Le politiche, gli obiettivi e le risorse dell’Agenzia sono declinati nei documenti di pianificazione strategica e di programmazione operativa di seguito elencati, cui il presente piano deve necessariamente raccordarsi:

- **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO E BILANCIO D’ESERCIZIO**, strumenti di programmazione economico finanziaria;
- **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**, documento che esplicita le politiche aziendali per garantire imparzialità e buon andamento dell’amministrazione;
- **PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI**, che viene elaborato ogni anno, per esercitare appieno la funzione di tutela della salute;
- **PIANI E PROGRAMMI DI ATTIVITÀ** dei Dipartimenti e delle Unità Operative.

I Piani annuali di settore sono redatti in conformità agli indirizzi regionali e alle tempistiche definite nelle c.d. **REGOLE DI SISTEMA**, adottate annualmente dalla Giunta Regionale per disciplinare la gestione del servizio socio sanitario (*Piano Integrato di Promozione della Salute; Piano Integrato dei Controlli di Prevenzione Medica; Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria; Piano attuativo dei Tempi d’Attesa; Piano della Comunicazione; Piano Formativo Aziendale*). Tali documenti sono in fase di aggiornamento relativamente all’esercizio 2018, in conformità alla DGR n. XI/1046 del 17.12.2018.

Nel sito web, www.ats-insubria.it, SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE sono disponibili le informazioni, i documenti e i dati che attengono la vita e la gestione delle attività dell’Agenzia, ivi compresa la RELAZIONE SULLA PERFORMANCE, “rendiconto” annuale dell’operato aziendale ed elemento di ingresso per l’aggiornamento del Piano Performance.

1.7. PERSONALE

Per l'assolvimento delle proprie funzioni, alla data del 01.01.2019, sono presenti in organico le seguenti risorse umane.

Il numero dei dipendenti in servizio è pari a 693,11 unità (teste equivalenti). Delle 693,11 unità, n. 141,61 sono dirigenti medici e veterinari (dirigenti di unità operative complesse, a valenza dipartimentale, semplici, dirigenti delle professionalità senza responsabilità di struttura); n. 49,13 sono dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi; n. 502,37 sono personale di comparto.

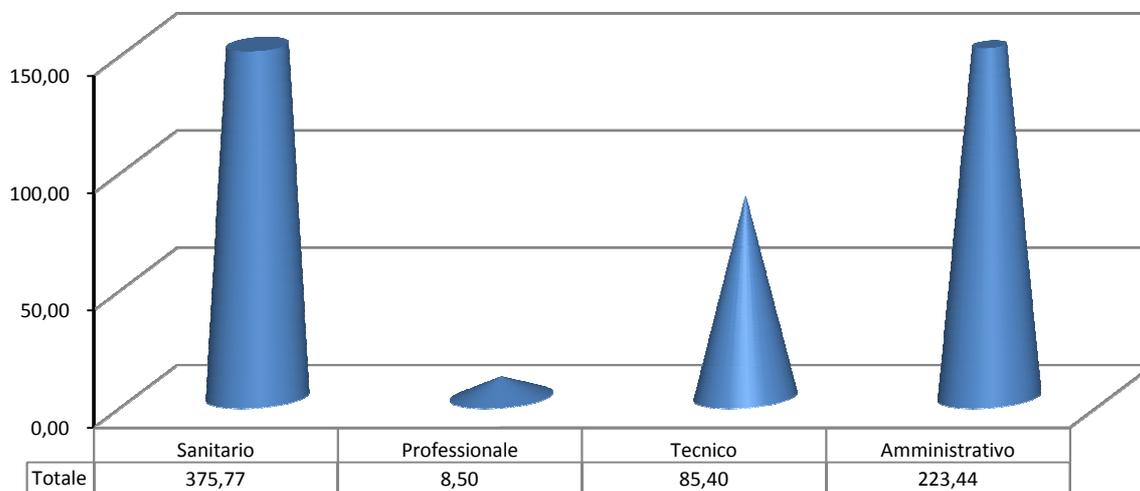
NUMERO DEI DIPENDENTI (IN SERVIZIO AL 01.01.2019) - TESTE EQUIVALENTI

Tipo Contratto	Anno 2018
COMPARTO	502,37
DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	141,61
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA	49,13
TOTALE COMPLESSIVO	693,11

[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

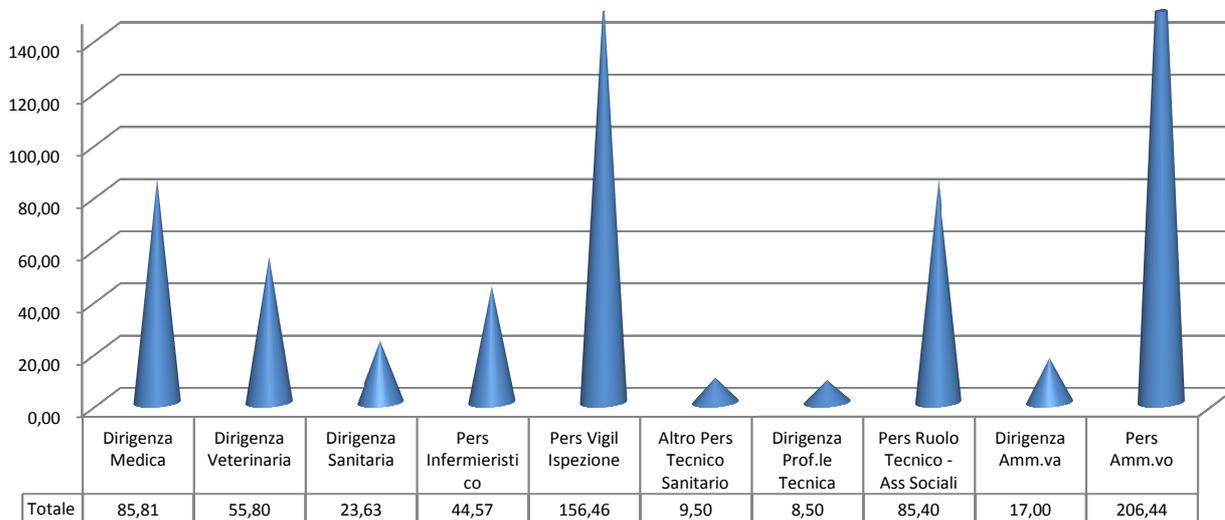
Nei grafici seguenti è evidenziata la ripartizione del personale dipendente presente al 01.01.2019 per ruolo e per profilo professionale.

DIPENDENTI ATS INSUBRIA AL 01.01.2019 – SUDDIVISIONE PER RUOLO (FULL TIME EQUIVALENT)



[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

DIPENDENTI ATS INSUBRIA AL 01.01.2019 – SUDDIVISIONE PER MACRO PROFILO PROFESSIONALE (FULL TIME EQUIVALENT)



[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

SEZIONE SECONDA

2. IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

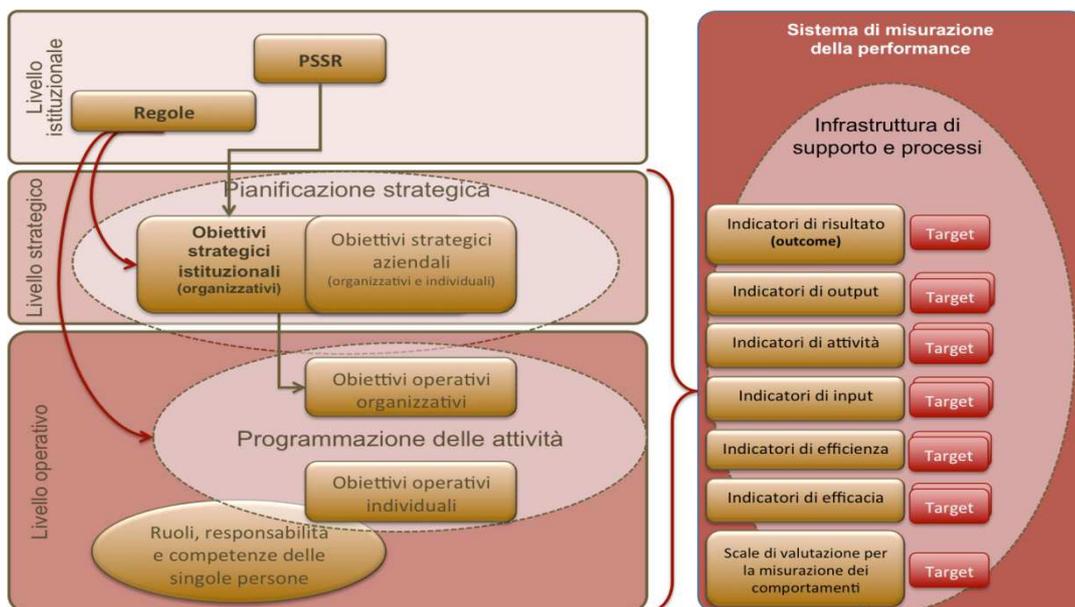
Il modello di misurazione e valutazione della *performance* utilizzato, ad oggi, dall’Agenzia si basa sulla mappa logica delineata da Regione Lombardia con riguardo alle aziende pubbliche afferenti al Sistema Sanitario Regionale (cfr. LINEE GUIDA OIV REGIONALE “*Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde*”).

Tale modello si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica delle Aziende;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di *budgeting* aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle *performance*.

La figura sottostante evidenzia sinteticamente quanto sopra descritto.

I principi ispiratori modello di misurazione e valutazione della *performance*



[Fonte: Linee Guida OIV Regionale]

Come richiesto dalle Linee guida OIV Regionale, nella progettazione e revisione annuale del sistema di misurazione e valutazione della *performance*, occorre contemperare i seguenti criteri:

- **logica di integrazione:** gli strumenti di misurazione e valutazione della *performance organizzativa* vanno letti in un'ottica integrata con il sistema di valutazione della *performance individuale* e con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità;
- **coerenza:** il sistema di misurazione e valutazione delle *performance* deve essere adottato in coerenza con quanto definito nei documenti aziendali di valenza strategica e nel *budget* aziendale;
- **enfasi sull'orientamento al lungo periodo**, già intrinseco al concetto stesso di "Piano";
- **"prioritizzazione"**: ovvero definizione degli impegni strategici e degli obiettivi secondo la logica della priorità, individuando le aree che l'azienda intende migliorare, sviluppare, consolidare;
- **valenza esterna:** il punto di vista assunto è quello del cittadino/utente;
- **dialettica:** coinvolgimento e partecipazione degli attori chiave nello sviluppo del sistema;
- **iso-risorse:** con l'intento di evitare la creazione di una sovrastruttura, ottimizzando le risorse disponibili nonché gli strumenti strategici manageriali già in essere in azienda.

=.=.=.=

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 contiene modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 riguardo alla misurazione e valutazione della *performance* dei lavoratori pubblici, con lo scopo di migliorarne la produttività, nonché di potenziare l'efficienza e la trasparenza in tutta la pubblica amministrazione. Il Testo, ispirandosi al principio di semplificazione, introduce alcune novità per quanto riguarda il sistema premiale e di valutazione del rendimento dei dipendenti, chiarendo innanzitutto che ogni amministrazione è tenuta a misurare e valutare la *performance* con riferimento all'Ente nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola ed ai singoli dipendenti, secondo le modalità indicate nel medesimo decreto e gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Ai sensi dell'art. 7, le Amministrazioni pubblicano ed aggiornano annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance*.

L'Agenzia, tenuto conto del quadro normativo di sviluppo ed in attesa di indirizzi metodologici da parte anche del livello regionale, *conferma* il **SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE** delineato nel Piano 2018-2020, approvato con deliberazione n. 40 del 30.01.2018.

Tale modello è coerente sia con le Linee Guida OIV regionale sia con le "Linee Guida per il sistema di misurazione e valutazione della *performance* (SMVP)" dei Ministeri (LG n. 2 Dicembre 2017), redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'esercizio delle funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della *performance* attribuite dal Decreto Legislativo n. 150/2009. Tali Linee Guida modificano il precedente quadro degli indirizzi, così come definito dalle delibere CIVIT/ANAC relativamente alla materia (delibere: n. 89/2010, 104/2010, 114/2010; 1/2012, paragrafi 3 e 4).

2.1 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN ATS INSUBRIA

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance* (*di seguito SMVP*) è un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione, ossia del ciclo della *performance*.

2.1.1 SOGGETTI NELL'AMBITO DEL SMVP

La definizione delle responsabilità, delle funzioni e dei ruoli dei diversi soggetti è una delle componenti essenziali per l'efficace funzionamento del sistema e per il suo effettivo utilizzo nei processi decisionali e gestionali dell'Agenzia.

Il ciclo della *performance* vede in prima linea i seguenti decisori:

- il DIRETTORE GENERALE e la DIREZIONE STRATEGICA (Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo), ai quali compete l'esercizio della funzione di indirizzo e la definizione degli obiettivi da perseguire e dei piani da attuare;
- i DIRETTORI DI DIPARTIMENTO e i DIRETTORI DI UNITÀ ORGANIZZATIVA COMPLESSA (UOC), cui compete il coordinamento dell'attività, della gestione e dei risultati delle unità organizzative afferenti e la responsabilità univoca del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- I DIRETTORI DI UNITÀ ORGANIZZATIVE A VALENZA DIPARTIMENTALE E SEMPLICE e i TITOLARI DI POSIZIONI ORGANIZZATIVE, che partecipano al processo di programmazione contribuendo a definire risorse e obiettivi nella fase *top down* e successivamente in quella *bottom up*, al processo di monitoraggio e rispondono del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- TUTTO IL PERSONALE (DIRIGENTI E PERSONALE DI COMPARTO) destinatario del "Sistema di Valutazione del personale dipendente".

Il NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*/PRESTAZIONI fornisce, lungo tutto il ciclo, un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità al SMPV. Le funzioni attribuite al predetto Organismo sono definite dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. X/5539 del 02.08.2016 e, precisamente:

- rispetto del principio del merito e del funzionamento complessivo del sistema di valutazione della *performance* organizzativa e aziendale;
- effettiva e corretta identificazione delle *performance* perseguite dall'Agenzia attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle *performance*;
- correttezza della valutazione delle *performance* individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- coordinamento e scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;

- correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- esecuzione della metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione.

2.1.2 DEFINIZIONI

Per le finalità del Sistema, è utile definire e distinguere le ATTIVITÀ DI MISURAZIONE da quelle di VALUTAZIONE.

Per **MISURAZIONE** si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti, attraverso il ricorso a indicatori.

Per **VALUTAZIONE** si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio ciclo della *performance*.

2.1.3 CICLO DELLA PERFORMANCE

- ✓ *Nella prima fase del ciclo, c.d. "PROGRAMMAZIONE", l'Agenda definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e nel breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione anche dell'impatto, quale orizzonte e traguardo dell'azione dell'Agenda sui bisogni delle persone e delle loro famiglie.*

Il processo si snoda attraverso una serie di fasi:

- *la programmazione strategica.* Fase di riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali l'Agenda intende perseguirli. Essa si sviluppa e trova fondamento sui valori di riferimento aziendali e nell'ambito delle aree di miglioramento individuate;
- *il livello operativo.* L'*output* della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione (anche in virtù delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti), complementari l'uno all'altro in quanto tutti o parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione (PIANO PERFORMANCE, PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, etc.).

Il punto di partenza imprescindibile è la chiara definizione delle finalità e degli obiettivi che l'Organizzazione intende perseguire e sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Gli obiettivi si articolano in:

- *obiettivi strategici*. Si intendono gli impegni assunti dall’Agenzia nel medio-lungo periodo (orizzonte temporale pluriennale);
- *obiettivi operativi*. Si intende la declinazione degli obiettivi nell’orizzonte temporale di un anno. Gli obiettivi operativi, a loro volta, si compongono in:
 - a) *obiettivi regionali*, ovvero quelli che discendono dalle regole di sistema e dalla deliberazione di Giunta Regionale di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali di ATS/ASST;
 - b) *obiettivi aziendali*, ovvero quelli declinati per Centro di Responsabilità al fine di dare attuazione agli strumenti di programmazione operativa e/o a quelli finalizzati a presidiare, migliorare o consolidare servizi/attività;
 - c) *obiettivi individuali*, ovvero il contributo richiesto al singolo componente dell’organizzazione per l’attuazione di uno specifico processo/progetto (quando previsto).

La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di programmazione. Si inquadra nell’ambito del **PROCESSO DI BUDGET** e si connota per il taglio tecnico. L’*output* di tale complessa operazione è costituito dalla **SCHEDE DI BUDGET**, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Nel quadro del processo di attuazione e successiva gestione del ciclo della *performance* si inseriscono le attività di RIPROGRAMMAZIONE degli obiettivi e degli indicatori che si dovessero rendere necessarie al fine di recepire nuovi o diversi indirizzi regionali o cambiamenti intervenuti nel corso dell’esercizio.

- ✓ La seconda fase del ciclo, c.d. “**MISURAZIONE**”, serve a quantificare: i risultati raggiunti dall’Agenzia nel suo complesso (*PERFORMANCE* di ENTE), i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (*PERFORMANCE* di U.O. o di PROCESSO/PROGETTO, ove prevista); i contributi individuali (*PERFORMANCE* INDIVIDUALI).

La misurazione è realizzata in momenti differenti in relazione alle esigenze dei diversi decisori. Ordinariamente il Sistema prevede misurazioni intermedie (monitoraggio) ed una misurazione finale alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione. In tutti i casi le attività di monitoraggio sono documentate mediante un mirato sistema di reportistica.

- ✓ Nell’ultima fase, così detta “**VALUTAZIONE**”, sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, si effettua la valutazione, ovvero si formula un “giudizio” complessivo sulla *performance*, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul livello di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di apprendere per migliorare nell’anno successivo.

In base al Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche, la fase di valutazione ha come output la **RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE** che, evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano. Nella Relazione, l'Agazia inoltre evidenzia le modalità secondo cui si è svolto, nell'anno di riferimento, l'intero processo di misurazione e valutazione.

2.1.4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELL'AGENZIA

L'obiettivo di questo paragrafo è dare conto delle dimensioni che compongono il Sistema di misurazione e valutazione della *performance* dell'Agazia, soffermandosi in particolare sui seguenti quattro elementi:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori e le dimensioni di analisi della *performance*;
- il passaggio dalla misurazione alla valutazione;
- la partecipazione di cittadini ed utenti.

2.1.5 LE UNITÀ DI ANALISI DELLA MISURAZIONE

La misurazione e valutazione della *performance* si riferisce ad unità di analisi differenti, ma tra loro correlate:

- ✓ la **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- ✓ la **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Tutti gli strumenti di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa e individuale devono essere letti in un'ottica integrata con il "**SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE**", che coinvolge tutti i componenti dell'organizzazione (personale della dirigenza e del comparto), anche ai sensi dell'art. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

In conformità al Sistema di Valutazione del Personale Dipendente, approvato con deliberazione n. 299 dell'1.6.2017 ad oggetto "*Approvazione regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di ATS*", il peso attribuito ai due ambiti varia in relazione al ruolo ed alle responsabilità assegnate all'individuo, ossia con la sua posizione all'interno della struttura organizzativa.

I principi e le caratteristiche generali del modello adottato sono contenute nel Regolamento di cui alla deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017 sopra richiamata, cui si rimanda. Il predetto documento è pubblicato sul sito internet istituzionale (Sezione Amministrazione Trasparente/*Performance*).

Per ulteriori approfondimenti si rinvia anche alle circolari applicative n. 1 del 18.09.2017, n. 2 del 7.02.2018 e n. 3 dell'11.07.2018.

2.1.6 LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA** è la componente del Sistema collegata alla *performance* dell'Agenzia nel suo complesso e/o delle aree di responsabilità in cui si articola. Tale *performance* viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione ad obiettivi quali/quantitativi derivanti dalla programmazione delle attività. In particolare si fa riferimento al Piano *Performance*, adottato annualmente dal Direttore Generale, e ai successivi provvedimenti deliberativi di assegnazione degli obiettivi alle Unità organizzative sulla base delle regole di sistema emanate dalla Giunta Regionale e dalla DGR di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali di ATS/ASST.

Più specificatamente:

- la **PERFORMANCE DI ENTE** ha per oggetto la valutazione annuale dell'Agenzia effettuata da Regione Lombardia; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente Direttori di Dipartimento e i Direttori di Unità Organizzative Complesse;
- la **PERFORMANCE DI UNITÀ ORGANIZZATIVA** (uo) misura il grado di raggiungimento dell'insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget; concorre, in misura diversa, nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni di tutto il personale;
- il c.d. **OBIETTIVO INDIVIDUALE O DI PROCESSO**. Sono i risultati raggiunti a fronte di obiettivi specifici assegnati al professionista in relazione al processo di riferimento dell'area di responsabilità; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente i Dirigenti con incarico di natura professionale di elevata specializzazione (IPAS), i titolari di Posizione Organizzativa e di Coordinamento.

Il processo di declinazione degli obiettivi, dai livelli organizzativi più elevati dell'Agenzia fino alle singole unità organizzative ed agli individui che vi operano, avviene con un meccanismo "a cascata". E' attraverso tale meccanismo che si crea una stretta correlazione tra la *performance* organizzativa dell'Agenzia nel suo complesso e l'attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall'organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi.

2.1.7 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

La **PERFORMANCE INDIVIDUALE**, misura la *qualità* del contributo assicurato dal singolo alla *performance* dell'unità organizzativa di appartenenza, le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali ed organizzativi espressi. E' direttamente collegata alle modalità attraverso le quali il dipendente raggiunge quel risultato, non potendo essere la *performance* individuale ricondotta esclusivamente alla valutazione del conseguimento o meno di determinati obiettivi.

Più specificatamente, si considerano:

- i **COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI**, ovvero le attese legate al ruolo ricoperto. Rappresentano l'insieme delle competenze (in termini di conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti) espresse nel contesto lavorativo da ciascun valutato rispetto ad un set di competenze chiave di risultato prefissate;

- le prestazioni attese collegate alla dimensione professionale del valutato, c.d. **"IMPLEMENTAZIONE DELLA PROFESSIONALITÀ"**, prevista per il solo personale dirigente. Riguarda il livello di competenza ed autonomia professionale. Costituisce un primo tentativo di avvio del processo di comprensione e riconoscimento delle "credenziali" dei professionisti ad eseguire determinate attività e/o procedure.

2.1.8 GLI INDICATORI E LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLA PERFORMANCE

Gli indicatori rappresentano l'elemento cardine del sistema di misurazione, il più difficile ed il più complicato. L'incompletezza e la scarsa precisione hanno implicazione sia sulla fase di pianificazione sia su quella di misurazione e valutazione.

Il set di indicatori associato agli obiettivi deve essere caratterizzato da:

- *precisione o significatività*, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;
- *completezza*, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati dell'Agenzia.

Ciascun indicatore, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:

- *tempestività*, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- *misurabilità*, capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili.

Partendo dall'architettura del SMVP, ossia dalle unità di analisi che si decide di misurare, occorre, quindi, definire:

- quali e quanti indicatori associare a ciascun obiettivo;
- attribuire per ciascun indicatore un *target*, ovvero il valore programmato o atteso;
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- le responsabilità organizzative, ovvero il responsabile del raggiungimento dell'obiettivo.

2.2 LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLE PERFORMANCE

Il sistema di misurazione e valutazione deve includere tutti gli ambiti previsti dall'art. 8, comma 1, del Decreto Legislativo n. 150/2009 come modificato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, coerentemente con gli obiettivi che l'Agenzia intende perseguire, che vengono definiti nel Piano e rendicontati nella Relazione.

Per rappresentare il carattere multidimensionale della *performance* in un'azienda sanitaria, in conformità all'approccio metodologico adottato dal Gruppo di approfondimento attivato dal livello regionale sul tema, a cui hanno partecipato le ex ASL Como e ASL Varese, si confermano gli indicatori a suo tempo definiti (*Linee Guida OIV RL 2011*) da utilizzare per la misurazione della *performance* organizzativa, indipendentemente dal livello di applicazione (strategico; operativo; gestionale):

- **EFFICACIA INTERNA**: capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi e le proprie finalità in termini di efficacia gestionale, cioè capacità di raggiungere

obiettivi prefissati in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di *output* prodotta;

- **EFFICACIA ORGANIZZATIVA:** efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità;
- **EFFICIENZA PRODUTTIVA:** capacità di un'azienda o di un'unità operativa di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni;
- **QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE:** si fa riferimento alla dimensione più interna all'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari.

Tenuto conto del ruolo attribuito alle Agenzia di Tutela della Salute dalla L.R. n. 23/2015, si ritiene di includere tra gli indicatori da utilizzare per la misurazione della *performance* organizzativa in termini di *impatto*, le dimensioni:

- **ACCESSIBILITÀ:** possibilità di equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni (Linee Guida OIV RL 2011);
- **APPROPRIATEZZA:** l'adeguatezza delle azioni intraprese per trattare uno specifico stato patologico, secondo criteri di efficacia ed efficienza che coniugano l'aspetto sanitario a quello economico. Con l'appropriatezza, quindi, si valutano insieme gli standard clinici e quelli economici, con l'intento di individuare gli interventi nell'ambito di criteri il più possibile certi. Si tratta di un concetto dinamico, condizionato dall'evoluzione della domanda e dalla variabilità della disponibilità della spesa sanitaria, soggetta alle mutazioni dell'economia mondiale e nazionale. L'appropriatezza professionale deve coniugarsi con un'appropriatezza organizzativa, intesa come utilizzazione della giusta quantità di risorse professionali e logistiche, inclusi le componenti tecnologiche, gli adeguati indicatori qualitativi e quantitativi e gli strumenti per la formazione.
In questo senso possono venire d'aiuto i meccanismi di valutazione utilizzati dalla *Joint Commission International*, da cui è possibile estrapolare alcuni indicatori di qualità che rappresentano il livello di raggiungimento degli standard oggetto di valutazione (Linee Guida OIV RL 2011).

=.=.=.=

Ai fini di una migliore rappresentazione delle dinamiche gestionali, tali ambiti possono essere successivamente aggregati in "**macro-ambiti di valutazione**":

- **CONTROLLO STRATEGICO** - Scopo di tale "macro-ambito" è consentire di rappresentare il grado di attuazione della strategia *ex ante*, ovvero quali sono le priorità dell'Agenzia e valutare *ex post* se l'Agenzia ha saputo tradurre i propri obiettivi strategici in risultati in linea con quanto previsto;
- **PORTAFOGLIO DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI** - Scopo di tale "macro-ambito" è di consentire di rappresentare la quantità e la qualità delle attività e dei servizi erogati, nonché eventualmente rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari. Mediante tale "macro-

ambito” viene data indicazione, *ex ante*, dell’insieme programmato di attività e servizi che l’Agenzia mette a disposizione degli utenti e, comunque, della collettività, ed, *ex post*, del livello di attività e servizi effettivamente realizzati;

- **PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL’ORGANIZZAZIONE** - Mediante tale “macro-ambito” viene data indicazione, *ex ante* ed *ex post*, della capacità dell’Azienda di effettivamente raggiungere i propri obiettivi garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse;
- **IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI** - Scopo di tale macro-ambito è identificare *ex ante* gli impatti che l’attività si propone di produrre sull’ambiente di riferimento e sui bisogni della collettività e fornire *ex post* elementi utili a valutare se gli impatti previsti sono stati realmente conseguiti.

Attraverso un sistema così strutturato, i fattori organizzativi sono esplicitamente messi in rapporto con le misure della *performance* in termini di *input*, *process*, *output* e *outcome*.

2.3 IL PASSAGGIO DALLA MISURAZIONE ALLA VALUTAZIONE

La valutazione della *performance* organizzativa si basa sull’analisi e contestualizzazione delle cause di scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti e quelli programmati.

Lo scostamento può essere legato a:

- *fattori esogeni*, ossia fattori non direttamente controllabili dall’Agenzia nel suo complesso e/o dalle unità organizzative in cui si articola;
- *fattori endogeni*, ossia variabili controllabili dall’Agenzia nel suo complesso o dalle sue articolazioni organizzative, che presentano valori diversi da quanto preventivato in fase di pianificazione.

Può esistere, infine, una terza casistica nella quale lo scostamento è principalmente dovuto a problemi/errori nella costruzione dell’indicatore in fase di programmazione.

La valutazione si conclude con la formulazione di un giudizio e con l’assegnazione di un punteggio (sulla base di metriche predefinite). Gli esiti del processo di valutazione devono essere documentati mediante reportistica appositamente definita e devono confluire nella Relazione sulla *performance* che rappresenta l’atto conclusivo del ciclo di gestione.

2.4 LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI E DEGLI UTENTI

Le recenti modifiche normative introdotte dal Decreto Legislativo n. 74/2017 hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della *performance organizzativa*, richiedendo alle Amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione. La previsione normativa in parola attribuisce all’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) – da intendersi Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* (NVP) in Regione Lombardia – il compito di presidiare l’applicazione del principio di partecipazione dei cittadini e degli utenti, verificando l’effettiva realizzazione delle indagini, l’adeguatezza del processo di interazione con l’esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

Nelle more degli indirizzi metodologici anche da parte dell'OIV regionale, l'Agenzia, d'intesa con il NVP, intende proseguire la sperimentazione avviata nel 2018, ovvero confermare la forma di comunicazione diretta utenti (esterni ed interni) / NVP per esprimere il proprio livello di soddisfazione sui servizi erogati.

SPECIFICA PROCEDURA È INSERITA NELLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE AL SEGUENTE LINK:

<https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/510-comunicazione-diretta-utenti-esterni-ed-interni?Itemid=-1>

COME PARTECIPARE

mediante modulo informatizzato online:
COMUNICAZIONE NVP

con comunicazione a mezzo posta elettronica, all'indirizzo nvp@ats-insubria.it

mediante servizio postale, con busta chiusa indirizzata a: ATS DELL'INSUBRIA - VIA O. ROSSI, n. 9 - 21100 VARESE, con la dicitura RISERVATA NVP

mediante posta interna, con busta chiusa da consegnare al Protocollo generale, con la dicitura RISERVATA NVP

COSA COMUNICARE

generalità del soggetto che effettua la comunicazione

circostanze di tempo e di luogo dei fatti oggetto di comunicazione

unità organizzativa laddove conosciuta

sintetica valutazione del servizio fruito

L'identificazione del soggetto che effettua la comunicazione, sia esso una persona fisica, associazione, comitato o altra persona giuridica, è essenziale ai fini di una corretta gestione del processo.

Le comunicazioni anonime non saranno prese in considerazione.

Restano salve le diverse altre forme di comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione previste dalla legge e precisamente:

- ✓ l'interlocuzione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico, quale punto di accesso unico all'Agenzia, dove il cittadino non solo può trovare informazioni riguardo alla modalità di fruizione dei servizi erogati, ma anche presentare osservazioni, reclami, elogi e proposte
- ✓ la conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti della pubblica amministrazione (accesso agli atti ex Legge 241/1990; accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex art. 5, commi 1 e 2, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni)
- ✓ la segnalazione al Responsabile della prevenzione della corruzione di illeciti o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico ex Legge n. 179/2018 (c.d. *whistleblowing*)

Il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni (NVP) analizza le comunicazioni ricevute al fine di individuare le unità organizzative interessate, evidenziare le segnalazioni rilevanti, registrare quelle ricorrenti, identificare punti di forza e di debolezza della performance organizzativa.

Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzativa Complessa per le conseguenti valutazioni ed adozione di eventuali azioni di miglioramento.

SEZIONE TERZA

3 LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE

In questa Sezione, alla luce della *mission* dell'Agenzia, preso atto degli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con deliberazione di Giunta Regionale n. XI/1056 del 17.12.2018 e delle condizioni di contesto anche in termini di risorse disponibili, si rappresentano di seguito le linee di indirizzo strategico per il triennio di riferimento del presente Piano.

La programmazione si sviluppa sulla base della DGR n. XI/1046 del 17.12.2018, c.d. "**REGOLE DI SISTEMA**" che individua per l'anno 2019 gli interventi da realizzare che riguardano in particolare la revisione/il potenziamento delle attività svolte sul territorio, in coerenza con la riforma sanitaria ex LR n. 23/2015.

I punti cardini su cui concentrare le attività sono di seguito rappresentati:

1. CONTROLLO STRATEGICO

- 1.1. Recepimento integrale della programmazione regionale pluriennale e delle regole di sistema annuali
- 1.2. Riordino della rete d'offerta e ricostruzione della filiera erogativa in un percorso integrato anche con le funzioni sociali che rispondono ai bisogni di persone vulnerabili, a rischio di fragilità sanitaria e sociosanitaria
- 1.3. Integrazione ospedale e territorio e consolidamento del modello di presa in carico del paziente cronico attraverso una migliore organizzazione dei servizi ed una maggiore responsabilizzazione di tutti gli interlocutori, compresi gli stessi pazienti, allo scopo di prevenire o ritardare il più possibile l'insorgenza delle complicanze sulle differenti patologie
- 1.4. Governo dell'accessibilità ai servizi sanitari e socio sanitari con l'obiettivo del contenimento dei tempi d'attesa
- 1.5. Governo delle reti per facilitare il passaggio dalle reti di patologia alle reti clinico assistenziali

2. PORTAFOGLIO DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

- 2.1. Rafforzamento delle azioni di gestione dell'ADI e UCP-DOM per potenziare e riequilibrare gradualmente l'offerta territoriale
- 2.2. Attuazione della programmazione regionale di presa in carico integrata di soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico
- 2.3. Prosecuzione *governance* del farmaco e della spesa farmaceutica convenzionata attraverso anche la messa a regime del nuovo accordo per la DPC che modificherà in modo sostanziale e rilevante la modalità di remunerazione del servizio alle farmacie

- 2.4. Potenziamento del ruolo delle Farmacie nel percorso di presa in carico e loro coinvolgimento in campagne di screening e nella distribuzione di farmaci e presidi per determinate tipologie di pazienti, per conseguire economie nei costi dei servizi erogati
- 2.5. Prevenzione, promozione e tutela della salute attraverso una *governance* che sostanzialmente e consolidi i servizi erogati in un'ottica di integrazione funzionale, intersettoriale e interistituzionale
- 2.6. Sviluppo della promozione dei fattori di rischio comportamentali e degli aspetti preventivi della presa in carico (PIC)
- 2.7. Promozione di un approccio integrato alle politiche sanitarie veterinarie con il coinvolgimento di tutti gli *stakeholder* per una gestione efficace, efficiente e coordinata degli interventi, in particolare di quelli relative alla biosicurezza per la prevenzione di nuove epidemie

3. PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE

- 3.1. Promozione della cultura della consapevolezza e dell'appropriatezza dell'uso delle risorse ai fini del contenimento dei costi e di un loro migliore utilizzo
- 3.2. Semplificazione in materia di procedimenti amministrativi e dematerializzazione, attraverso l'utilizzo di piattaforme informatizzate, l'integrazione e l'omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali
- 3.3. Valorizzazione del patrimonio informativo ed evoluzione dei flussi informativi con l'obiettivo di permettere controlli in tempo reale di appropriatezza e corretta rendicontazione e monitoraggio delle attività
- 3.4. Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali ed interventi per aumentare la sicurezza informatica, la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati personali
- 3.5. Azioni formative e di sviluppo del personale, per supportare il processo di cambiamento richiesto dall'evoluzione del SSL e per rispondere efficacemente alle esigenze organizzative
- 3.6. Favorire un contesto orientato ai valori della legalità, della trasparenza e dell'integrità, attraverso lo sviluppo di un sistema integrato di prevenzione del rischio e il coordinamento delle funzioni di controllo interno

4. IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI

- 4.1. Integrazione territoriale fra tutti gli attori del sistema, in particolare con i Sindaci e i loro Organismi di Rappresentanza, al fine di offrire una risposta più completa ai bisogni di salute delle persone e delle loro famiglie attraverso relazioni di collaborazione strategica ed operativa e lo sviluppo di un maggior coinvolgimento nelle decisioni che li riguardano

4.2. Sviluppo della comunicazione istituzionale, indirizzata ai diversi target, quale strumento di conoscenza e valorizzazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale e delle relative modalità di fruizione, curando l'integrazione funzionale delle azioni di informazione/comunicazione

Le linee di indirizzo sopra richiamate si traducono in obiettivi operativi annuali. Per l'anno 2019, si rinvia a successivo provvedimento la declinazione ed assegnazione, dando contestualmente atto che gli stessi saranno integrati con gli obiettivi di interesse regionale annualmente definiti dalla Direzione Generale Welfare per i Direttori Generale delle ATS/ASST.

OBIETTIVI 2019-2021

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
OBIETTIVO STRATEGICO	Recepimento degli indirizzi, della pianificazione regionale	Raggiungimento degli obiettivi di mandato e degli obiettivi di interesse regionale annuali	Indicatori come da Decreto di definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali ATS/ASST/AREU	2019-2021	Direttori Dipartimento / Responsabili UO	Unità Organizzative aziendali secondo competenza	//
	Riordino della rete d'offerta e integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con le politiche sociali	Riordino rete d'offerta (DM n. 70/2015), reti clinico assistenziali e nuova organizzazione territoriale ai sensi della LR n. 23/2015	Attuazione percorso di adeguamento in coerenza con la programmazione regionale n. progetti sviluppati / n. progetti programmati => 80%	2019-2021	Dipartimento Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	EROGATORI ENTI LOCALI/ AMBITI DISTRETTUALI
			Integrazione dei modelli organizzativi e territoriali delle funzioni e delle attività sociosanitarie e sociali Predisposizione Documento per l'integrazione dell'area sanitaria con quella sociale = 1			UOC Rete d'Offerta, Qualità e Piano Controlli	
UOC Accredитamento e Controllo Sanitario							
					Dipartimento della Programmazione Integrata per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)	UOC Pianificazione e Governance dei percorsi socio sanitari integrati	
						UOC Coordinamento Cabina di Regia e Supporto agli Organi di Rappresentanza dei Sindaci	

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
OBIETTIVO STRATEGICO	Governo della rete d'offerta	Controllo delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie	Attuazione della programmazione annuale dell'attività di controllo (piani annuali di controllo) Raggiungimento degli indicatori di risultato previsti dalla programmazione annuale da parte delle unità organizzative interessate = 100% (anno)	2019-2021	Dipartimento Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)	UOC Accredimento e Controllo Sanitario UOC Accredimento e Controllo Sociosanitario	AGENZIA DI CONTROLLO DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO LOMBARDO
OBIETTIVO STRATEGICO	Integrazione ospedale-territorio e presa in carico del paziente cronico	<i>Governance</i> del percorso di presa in carico del paziente cronico e garanzia della continuità assistenziale	Attuazione degli interventi previsti dalla programmazione regionale e aziendale nel rispetto del cronoprogramma n. azione attuate/ n. azioni programmate =100% Attuazione delle azioni di informazione/comunicazione (anche in ottica di <i>empowerment</i>) inserite nei Piani di Comunicazione annuali n. azione attuate/ n. azioni programmate => 80% (anno)	2019-2021	Dipartimento Funzionale Sviluppo Percorsi Integrati di Prevenzione e Cura	Unità Organizzative funzionalmente afferenti al Dipartimento e UO che agiscono la funzione di <i>governance</i> nell'erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari alla persona	EROGATORI ENTI GESTORI MMG/PLS

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
OBIETTIVO STRATEGICO	Governo dell'accessibilità ai servizi sanitari	Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri	<p>Riduzione complessiva dei ricoveri inappropriati attraverso interventi regolatori, anche di modifica dei setting di erogazione</p> <p>Valore complessivo contrattato con gli erogatori per prestazioni di ricovero: 2019<=2018 2020<=2019 2021<=2020</p>	2019-2021	Dipartimento Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)	UOC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	EROGATORI
			<p>Governo dei tempi d'attesa attraverso la leva negoziale e la comunicazione istituzionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione nei contratti annuali con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, di % di prestazioni che garantiscano i tempi di riferimento per i primi accessi: <p>Inserimento vincoli contrattuali = 100% contratti integrativi (ambulatoriale e ricoveri per acuti)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione delle azioni di informazione, comunicazione (anche in ottica di empowerment) <p>n. azione attuate/ n. azioni programmate =>80% (anno)</p>			UOC Rete d'Offerta, Qualità e Piano Controlli	EROGATORI

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
OBIETTIVO STRATEGICO	Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali	Governo e sicurezza dei sistemi informativi	<p>Evoluzione dei Sistemi informativi, in modo condiviso e coordinato con gli Enti sanitari lombardi, garantendo la sicurezza informatica, delle informazione e la protezione dei dati.</p> <p>n. azione attuate/ n. azioni programmate =>80% (anno)</p>	2019-2021	<p>UOC Sistemi Informativi Aziendali</p> <p>UOC Sistemi Informativi e DWH</p> <p>Team della Sicurezza</p>	Tutte le Unità Organizzative	//
OBIETTIVO OPERATIVO	Governance del farmaco e della spesa farmaceutica convenzionata	Attuazione dei contenuti della DGR XI/796 del 12.11.2018	<p>Piena applicazione del nuovo Accordo DPC, con contenimento della spesa farmaceutica territoriale convenzionata nell'ambito delle risorse assegnate</p> <p>n. azione attuate/ n. azioni programmate =>80% (anno)</p>	2019	Dipartimento Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	ATS Bergamo Farmacie
OBIETTIVO STRATEGICO		Potenziamento del ruolo delle farmacie sul territorio nel percorso PIC	<p>Sviluppo della Farmacia dei Servizi</p> <p>n. azione attuate/ n. azioni programmate =>80% (anno)</p>	2019-2021	Dipartimento Cure Primarie	UOC Servizio Farmaceutico	Farmacie

Tipologia obiettivo	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Tempistica	Responsabile	Risorse coinvolte	
						Interne	Esterne
OBIETTIVO STRATEGICO	Prevenzione, Promozione e Tutela della Salute	Prevenzione dei rischi per la salute della collettività in una logica di sinergia con le funzioni di promozione della cultura della prevenzione	Attuazione dei piani annuali integrati dei controlli e del piano integrato locale di promozione della salute Raggiungimento degli indicatori di performance previsti nei piani da parte delle unità organizzative interessate => 80% (anno)	2019-2021	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Tutte le Unità Organizzative del DIPS	Autorità Competenti
	Prevenzione Veterinaria e Sicurezza degli alimenti di origine animale	Prevenzione veterinaria per la tutela della salute pubblica e per il sostegno all'economia di settore	Attuazione dei piani integrati annuali Raggiungimento degli indicatori di risultato previsti nei piani da parte delle unità organizzative coinvolte => 80% (anno)	2019-2021	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale	Tutte le Unità Organizzative del DPV	Autorità Competenti
	Prevenzione della corruzione / trasparenza	Attuazione Legge n. 190/2012 e Decreti attuativi	Attuazione delle misure contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) n. misure attuate / n. misure programmate >= 80% (anno)	2019-2021	R.PCT	Tutte le Unità Organizzative	//