

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

***RELAZIONE DELLA PERFORMANCE ATS DELLA MONTAGNA
ANNO 2016***

INDICE:

- 1 Il processo della performance aziendale**
- 2 Il contesto di riferimento**
 - 2.1 Il contesto esterno**
 - 2.1.1 Tabelle descrittive contesto esterno**
 - 2.2 Il contesto interno**
 - 2.2.1 Risorse Umane**
 - 2.2.2 Risorse economiche-finanziarie**
 - 2.2.3 Distribuzione dei costi per Livelli Essenziali di Assistenza**
- 3 Obiettivi e risultati raggiunti**
 - 3.1 Pianificazione**
 - 3.2 Individuazione degli obiettivi e degli indicatori**
 - 3.3 Assegnazione degli obiettivi**
 - 3.4 Valutazione performance individuale**
 - 3.5 Valutazione performance aziendale: obiettivi regionali, aziendali e di performance aziendali**
 - 3.6 Obiettivi di performance aziendali**

1. Il processo della performance aziendale

La performance è il contributo che un'azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Il Piano della performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, come previsto dal Titolo II del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e costituisce il documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance (art. 10 c. 1 lett. a decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150).

La misurazione e valutazione della performance costituiscono un contributo al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto, facilitando nel frattempo il coinvolgimento dei dipendenti e il loro processo di valutazione.

Il Piano della Performance 2016 è stato approvato con delibera ATS della Montagna n. 32 del 29.01.2016, come strumento con cui l'AST della Montagna concretizzava il ciclo di gestione della performance per il triennio 2017-2019.

Scopo del piano della performance, secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo sopra citato, è assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Tale Piano definiva pertanto gli elementi fondamentali su cui si è basato la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Il Piano individuava obiettivi strategici ed operativi: per ogni obiettivo erano inoltre individuati indicatori e target al fine di consentire la misurazione e la valutazione della performance aziendale.

Il Piano rinviava inoltre agli altri obiettivi operativi individuati da Regione Lombardia e dall'Agenzia, obiettivi che, con un procedimento di secondo livello, sono stati assegnati ai singoli dirigenti appartenenti all'unità operativa interessata al raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Tali obiettivi sono monitorati infrannualmente per verificare lo stato di avanzamento delle azioni volte al raggiungimento e delle eventuali criticità insorte.

L'erogazione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa risulta pertanto collegata al raggiungimento dei sopra citati obiettivi dell'Agenzia, cui concorrono sia il personale dirigenziale che quello di comparto.

La presente relazione ha lo scopo di illustrare ai cittadini e a tutti gli altri stakeholders i risultati di performance ottenuti nel corso del 2016 rispetto alla declinazione degli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2016-2018, concludendo il tal modo il ciclo di gestione annuale della performance, nell'ottica della trasparenza, e offrendo un'occasione per rileggere i risultati effettivi e concreti dell'operato aziendale in una logica di miglioramento continuo e di innovazione.

2. Il contesto di riferimento

L'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna è stata costituita con D.G.R N. X/4471 del 10 dicembre 2015 a decorrere dal 01.01.2016, in applicazione della legge regionale n. 33/99, come modificata dalla legge regionale n. 23/2015 ad oggetto "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, n. 33".

Con la Legge Regionale sopra citata Regione Lombardia ha approvato la legge di riforma del sistema sanitario lombardo (Legge Regionale 23/2015) apportando modifiche al Titolo I ed al Titolo II della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

Tale norma ridisegna funzioni e competenze della Regione e degli altri enti del Sistema SocioSanitario Lombardo (SSL) istituendo, tra l'altro, le ATS con compiti di programmazione dell'offerta sanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e le ASST, polo territoriale e polo ospedaliero, con il compito di assicurare con gli altri soggetti erogatori del sistema l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona, prevenendo pertanto una nuova organizzazione delle attività a partire dal 1° gennaio 2016.

La sede legale dell'ATS della Montagna è stabilita a Sondrio - Via Nazario Sauro, n. 38, con sedi operative sul territorio presso strutture dell'ASST della Vallecamonica e dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario o in sedi di proprietà comunale; l'ATS, per precisa disposizione delle legge regionale di riforma sopra citata, non dispone di sedi di proprietà.

L'ATS della Montagna è contraddistinta dal seguente marchio, che la identifica chiaramente quale componente del Sistema Socio-Sanitario Regionale della Lombardia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

Il sito istituzionale è il seguente: www.ats-montagna.it

A seguito dell'approvazione della Legge Regionale n. 23/2015 nell'ATS della Montagna sono confluite:

- l'ex ASL della Provincia di Sondrio;
- l'ex ASL della Valcamonica e Sebino (esclusi i servizi specialistici e ospedalieri);
- il distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como.

2.1 Contesto esterno

L'ATS della Montagna si estende su un territorio di 5.099 kmq, suddiviso in 165 comuni con una popolazione di 338.291 abitanti, di cui:

- 182.086 abitanti in 77 comuni della provincia di Sondrio (densità abitativa 57ab/kmq);
- 55.087 abitanti in 47 comuni del Medio-Alto Lario (densità abitativa 97ab/kmq);
- 101.118 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 57ab/kmq);

Il territorio dell'ATS della Montagna, interamente montano, si caratterizza per una *forte dispersione della popolazione* sia in termini spaziali che in termini altimetrici, con conseguente bassa densità abitativa, per *i flussi turistici rilevanti* e concentrati in spazi e tempi limitati, per la *necessità di contenere l'abbandono e lo spopolamento delle porzioni più disagiate del territorio*, per l'*oggettiva difficoltà di ottimizzare i collegamenti viari e ferroviari* tra le diverse zone geografiche.

Accanto a tali elementi anche *tassi di vecchiaia* più elevati rispetto al resto della Regione e *altri indicatori demografici* significativi rendono ancora più omogeneo, sotto il profilo della progettazione degli interventi, il territorio dell'ATS della Montagna.

Di seguito si riportano alcuni elementi peculiari e "critici" di partenza dell'ATS della Montagna:

- L'ex ASL della Valcamonica era "sperimentale" erogando sia le prestazioni ospedaliere che quelle territoriali sul modello delle vecchie USSL; per questo motivo, al fine di consentire l'avvio dell'ASST della Valcamonica con la dotazione di personale necessaria, l'ATS della Montagna ha dovuto rinunciare a tutto il personale delle funzioni centrali;
- Sul territorio dell'ATS della Montagna sino al 31.12.2015 insistevano tre Aziende Sanitarie (ASL Sondrio, ASL Vallecamonica-Sebino, Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna); dall'01.01.2016 hanno preso avvio tre nuove Aziende (ATS della Montagna, ASST Valtellina Alto Lario e ASST Valcamonica);

- L'unione del territorio del Distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como ha comportato l'acquisizione da parte dell'ATS della Montagna di una pluralità di competenze a fronte di una pesante carenza di risorse umane, essendo il personale che si occupava di quel territorio quasi completamente assegnato alla sede di Como, facente parte dell'attuale ATS dell'Insubria;
- Il territorio dell'ATS della Montagna si sviluppa su tre province con un complesso sistema di relazioni istituzionali e organizzative avendo quali interlocutori, oltre a tre Province, tre Prefetture, tre Procure, tre Tribunali, una pluralità di interlocutori tra le forze dell'ordine, le organizzazioni sindacali e associative e molto altro ancora.
A seguito della legge regionale n. 23/2015 il contesto esterno aziendale, rispetto all'assetto relativo alla cessata ASL della Provincia di Sondrio è profondamente mutato, poiché i confini territoriali dell'ATS sono molto più ampi; ciò implica l'aumento numerico di tutti i fattori che compongono il contesto esterno, come evidenziato nelle seguenti tabelle:

2.1.1 Tabelle descrittive contesto esterno

TABELLA ASSISTITI (dati al 31.12.2016)

	2016
ASSISTITI	337.454
residenti assistiti	331.359
(*) assistiti pesati	369.640
ASSISTITI ANZIANI (OVER 65 ANNI)	77.880
ASSISTITI BAMBINI (0-14 ANNI)	44.553
% Bambini	13.20
Medici di Medicina Generale (esclusi Medici Continuità Assistenziale)	215
media assistiti per MMG	1.361
Pediatri di Famiglia	32
media assistiti per PDF	1.041
Strutture Residenziali (Anziani e Disabili)	51
media assistiti per Struttura Residenziale	60
Assistiti con esenzione	179.551
Assistiti esenti per reddito	152.517
Assistiti esenti per patologia	96.878
Assistiti esenti per status	33.786

RETE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

	DATI AL 31.12.2016
MMG (compresi Medici Continuità Assistenziale)	295
PDF	32
Medicina di Gruppo MAP	17
Medicina di Gruppo PDF	1
Medicina di Gruppo mista MAP+PDF	2
Medicina di rete MAP	18
Associazione semplice MAP	1
Associazioni pediatriche	4
Postazioni continuità assistenziale	16
Postazioni invernali di Guardia Medica Turistica	10
Postazioni estiva di Guardia Medica Turistica	28
Farmacie territoriali	135
Dispensari Farmaceutici	21
Parafarmacie	9
Negozi specializzati convenzionati (prodotti celiaci)	5
Grande distribuzione organizzata convenzionata (prodotti celiaci)	9
Grossisti e depositi farmaci	2
Depositi gas medicali	1

RETE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
Strutture ambulatoriali	4
Ambulatori di medicina sportiva	3
Servizio di medicina di laboratorio	2
Struttura di ricovero e cura	9
Strutture psichiatriche	7

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI ACCREDITATI E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
RSA	45
CDI	16
RSD	6
CSS	6
CDD	15
Servizi residenziali per soggetti tossicodipendenti	5
Servizi ambulatoriali per le dipendenze	1 (privato)
consultori familiari	2 (privati)
Hospice	1 (privato)
istituto di riabilitazione ambulatoriale	1 (privato)
Udo a bassa intensità assistenziale	1 (privato)

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI ACCREDITATI

DESCRIZIONE	NUMERO
Servizi ambulatoriali per le dipendenze	8
consultori familiari	10 (9 pubblici e 1 privato)
Udo a bassa intensità assistenziale	1 (privati)

2.2 Contesto interno

2.2.1 Risorse Umane

Il Piano di organizzazione Aziendale (POA) vigente al 31.12.2016 è stato approvato con DGR n. X/1447 del 28/02/2014, su proposta dell'ex ASL di Sondrio predisposta con decreto del Commissario Straordinario n. 36 del 29.01.2014 (a fini di opportuna conoscenza si segnala peraltro che il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ATS è stato approvato con DGR n. X/6327 del 13.03.2017).

Per quanto riguarda il contesto interno un particolare accenno merita la dotazione organica riferita a questa Agenzia, in quanto il riassetto territoriale e il passaggio di funzioni ha determinato anche un passaggio di dipendenti tra le Aziende (ex ASL di Sondrio, di Vallecamonica-Sebino e di Como) che si è perfezionato in più momenti nell'arco dell'anno (1 gennaio 2016 – 1 aprile 2016 e 1 gennaio 2017) determinando, al 31.12.2016 la situazione riassunta nelle seguenti tabelle:

Tipologia personale	n. dipendenti - dati al 31.12.2016
Personale Infermieristico	19
Personale Tecnico Sanitario	6
Personale di Vigilanza e Ispezione	76
Personale della Riabilitazione	6
Assistenti Sociali	2
Personale Amministrativo	110
Personale ruolo Tecnico	13
Totale Comparto	232
Dirigenza Medica	34
Dirigenza Veterinaria	47
Dirigenza Sanitaria	13
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	1
Dirigenza Professionale Tecnica	3
Dirigenza Amministrativa	4
Totale Dirigenza	102
Totale generale	334

Analisi caratteri quali-quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	53
Età media dei dirigenti (anni)	53
% di dipendenti in possesso di laurea	39
% di dirigenti in possesso di laurea	100
Ore di formazione (media per dipendente)	40
Costi di formazione / spese del personale	0,22%

Analisi di genere

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne su totale dirigenti	39
% di donne rispetto al totale del personale	54
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (comparto)	€ 36.411,93 con oneri e IRAP
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (dirigenti)	€ 106.855,97 con oneri e IRAP
% di personale di sesso femminile assunto a tempo indeterminato	53
Età media del personale femminile	53
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	32

2.2.2 Risorse economiche-finanziarie

La tabella che segue (valori in migliaia di euro), riassume i dati del bilancio d'esercizio 2016, adottato con deliberazione n. del /05/2017

RICAVI	DATI CONSUNTIVO 2015	DATI CONSUNTIVO 2016	SCOSTAMENTO *
Quota Capitaria		423.220	-
Funzioni non tariffate		1.117	-
F.do maggiori consumi DRG		-	-
F.do maggiori consumi AMBU		-	-
Utilizzi contributi esercizi precedenti		612	-
Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)		68.449	-
Altri contributi (al netto rettifiche)		333	-
Entrate proprie		2.504	-
Libera professione (art. 55 CCNL)		149	-
Prestazioni S.S.R.		-	-
Proventi finanziari e straordinari		728	-
Ricavi da prestazioni sanitarie		81	-
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)		497.193	-

*Non disponibile in quanto l'ATS della Montagna è stata costituita con decorrenza 01.01.2016

COSTI			SCOSTAMENTO*
Drg		180.186	-
Ambulatoriale		70.504	-
Neuropsichiatria		1.715	-
Screening		798	-
Farmaceutica+Doppio canale		66.913	-
Protesica e dietetica in convenzione		135	-
File F		26.389	-
Psichiatria		14.912	-
Personale		20.485	-
IRAP personale dipendente		1.354	-
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP		115	-
Prestazioni socio-sanitarie		62.066	-
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)		18	-
Medicina Generale e Pediatri		31.122	
Beni e Servizi (netti)		4.906	
Altri costi		1.439	
Accantonamenti dell'esercizio		2.194	
Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)		5.817	
Oneri finanziari e straordinari		84	
Prestazioni sanitarie		6.041	
Totale Costi (al netto capitalizzati)		497.193	

*Non disponibile in quanto l'ATS della Montagna è stata costituita con decorrenza 01.01.2016

2.2.3 Distribuzione dei costi per Livelli Essenziali di Assistenza

Di seguito viene indicata la distribuzione dei costi dell'ATS della Montagna distinti per livello di assistenza erogata (prevenzione, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera).

Tale informazione facilita la comprensione della composizione dei costi sostenuti dal SSR per garantire i predetti livelli di assistenza rispetto all'incidenza programmata individuata nel Patto per la salute siglato tra Stato e Regioni il 3 dicembre 2009 per i tre macrolivelli (incidenza programmata da intendersi come valore obiettivo del consolidato regionale e non dell'ATS):

- Prevenzione: 5%
- Distrettuale: 51%
- Ospedaliero: 44%

Le tabelle che seguono riproducono i costi complessivamente sostenuti suddivisi per :

- Costi per beni sanitari, costi per beni non sanitari, costi per prestazioni sanitarie, costi per servizi sanitari, costi per servizi non sanitari, costo del personale diviso per ruolo sanitario, professionale, tecnico e amministrativo, ammortamenti, sopravvenienze/insussistenze, altri costi

Dalla rappresentazione sono esclusi i costi a carico del bilancio sociale, che non devono essere ricompresi nel modello LA.

Tabella: Costi per livelli di assistenza – anno 2016: Prevenzione (valori in migliaia di euro)

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale e del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per	servizi non sanitari								
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro														
10100	Igiene e sanità pubblica	1	18	-	47	401	1.816	12	56	953	15	10	154	3.483
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	-	12	-	3	173	1.141	7	37	31	6	4	65	1.479
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	-	26	-	12	271	1.664	198	50	6	10	6	115	2.358
10400	Sanità pubblica veterinaria	89	61	-	459	1.353	6.434	41	147	1.055	41	26	416	10.122
10500	Attività di prevenzione rivolta alla persona	854	24	798	80	281	1.750	11	60	214	10	6	110	4.198
10600	Servizio medico legale	-	3	116	107	35	236	2	8	10	1	1	14	533
	Totale	944	144	914	708	2.514	13.041	271	358	2.269	83	53	874	22.173

Tabella: Costi per livelli di assistenza – anno 2016: Assistenza distrettuale (valori in migliaia di euro)

	Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per	servizi non sanitari								
Assistenza distrettuale														
20100	Guardia medica	-	3	3.265	1	55	51	-	1	294	2	1	19	3.692
20200	Medicina generale													
20201	-- Medicina generica	-	14	23.210	1	83	338	2	7	214	3	2	29	23.903
20202	--Pediatria di libera scelta	-	9	4.991	1	36	129	1	4	90	1	1	13	5.276
20300	Emergenza sanitaria territoriale	-	-	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77
20400	Assistenza farmaceutica													
20401	--Ass. farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate	-	-	48.681	-	128	-	-	-	-	-	-	-	48.809
20402	--Altre forme di erogazione dell'assistenza farmaceutica	6.699	26	37.922	1	98	393	2	33	212	3	2	34	45.425
20500	Assistenza Integrativa	-	-	4.452	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.452
20600	Assistenza specialistica													
20601	--Attività clinica	-	1	43.561	936	92	586	4	38	36	3	2	1.595	46.854
20602	--Attività di laboratorio	188	9	15.176	2	119	503	3	9	334	7	3	46	16.399
20603	--Attività di diagnostica strumentale e per immagini	-	-	11.651	-	-	-	-	-	-	1	-	-	11.652
20700	Assistenza Protetica	-	-	1.500	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1.502

	Macrovoce economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale e del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per	servizi non sanitari								
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare													
20801	--assistenza programmata a domicilio (ADI)	-	1	5.005	5	26	96	1	7	78	-	1	10	5.230
20802	--assistenza alle donne, famiglia, coppie (consultori)	-	1	194	917	41	157	1	11	125	-	1	16	1.464
20803	--Assistenza psichiatrica	-	-	3.001	-	4	15	-	2	22	-	-	2	3.046
20804	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	1	-	6	1	-	-	-	-	-	-	-	8
20805	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	1	-	62	9	3	-	58	2	-	1	-	136
20806	--Assistenza agli anziani	-	1	-	994	-	-	-	-	-	-	-	3	998
20807	--Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20808	--Assistenza a persone affette da HIV	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per	servizi non sanitari								
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale													
20901	--Assistenza psichiatrica	-	2	7.089	-	4	15	-	1	22	-	-	2	7.135
20902	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	1	3.388	5	26	92	1	7	74	1	1	9	3.605
20903	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	1	-	5	1	-	-	-	-	-	-	-	7
20904	--Assistenza agli anziani	-	1	1.659	12	10	33	-	5	26	-	-	3	1.749
20905	--Assistenza a persone affette da HIV	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
20906	--Assistenza ai malati terminali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21000	Assistenza territoriale residenziale													
21001	--Assistenza psichiatrica	-	1	6.537	-	3	15	-	1	22	-	-	2	6.581
21002	--Assistenza riabilitativa ai disabili	-	1	6.903	75	29	107	1	8	85	1	1	11	7.222
21003	--Assistenza ai tossicodipendenti	-	1	2.042	-	15	41	-	6	52	1	-	5	2.163
21004	--Assistenza agli anziani	-	-	40.235	2.025	206	798	5	43	637	8	6	80	44.043
21005	--Assistenza a persone affette da HIV	-	-	-	295	1	-	-	-	-	-	-	-	296
21006	--Assistenza ai malati terminali	-	1	329	1.713	6	15	-	1	22	-	-	2	2.089
21100	Assistenza Idrotermale	-	1	669	-	-	-	-	-	-	-	-	-	670
	Totale	-	11	68.851	4.130	301	1.116	7	72	940	11	8	114	75.561

Tabella: Costi per livelli di assistenza – anno 2016: Assistenza ospedaliera (valori in migliaia di euro)

	Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi			Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale
		sanitari	non sanitari	prestazioni sanitarie	servizi sanitari per	servizi non sanitari								
	Assistenza ospedaliera													
30100	Attività di pronto soccorso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30200	Ass. ospedaliera per acuti													
30201	--in Day Hospital e Day Surgery	-	-	8.433	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.433
30202	--in degenza ordinaria	-	-	142.501	16	-	-	-	-	-	-	-	-	142.517
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	-	-	4.030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.030
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	-	-	20.501	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.501
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	-	-	-	323	-	-	-	-	-	-	-	-	323
30700	Trapianto organi e tessuti	-	-	4.721	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.721
	Totale	-	-	180.186	339	-	-	-	-	-	-	-	-	180.525
	TOTALE	7.831	223	452.637	8.103	3.507	16.428	292	600	4.616	116	75	2.755	497.183

Tabella: Costi per livelli di assistenza – anno 2016: Incidenza percentuale (valori in migliaia di euro)

Macro voci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio	Costi per acquisti di servizi	Personale del ruolo sanitario	Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Ammortamenti	Sopravvenienze / insussistenze	Altri costi	Totale	%
1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	1.088	4.136	13.041	271	358	2.269	83	53	874	22.173	4,5%
2 - Assistenza distrettuale	6.966	279.586	3.387	21	242	2.347	33	22	1.881	294.485	59,2%
Guardia medica	3	3.321	51	-	1	294	2	1	19	3.692	
Medicina generale	23	28.322	467	3	11	304	4	3	42	29.179	
Emergenza sanitaria territoriale	-	77	-	-	-	-	-	-	-	77	
Assistenza farmaceutica	6.725	86.830	393	2	33	212	3	2	34	94.234	
Assistenza Integrativa	-	4.452	-	-	-	-	-	-	-	4.452	
Assistenza specialistica	198	71.537	1.089	7	47	370	11	5	1.641	74.905	
Assistenza Protesica	-	1.500	-	-	-	-	2	-	-	1.502	
Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	6	10.265	271	2	78	227	-	3	31	10.883	
Assistenza territoriale semiresidenziale	6	12.199	140	1	13	122	1	1	14	12.497	
Assistenza territoriale residenziale	4	60.414	976	6	59	818	10	7	100	62.394	
Assistenza Idrotermale	1	669	-	-	-	-	-	-	-	670	

3 - Assistenza ospedaliera	- 180.525										- 180.525	36,3%
Attività di pronto soccorso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ospedaliera per acuti	-	150.950	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150.950
Interventi ospedalieri a domicilio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Assistenza ospedaliera per lungodegenti	-	4.030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.030
Assistenza ospedaliera per riabilitazione	-	20.501	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20.501
Emocomponenti e servizi trasfusionali	-	323	-	-	-	-	-	-	-	-	-	323
Trapianto organi e tessuti	-	4.721	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.721
TOTALE	8.054	464.247	16.428	292	600	4.616	116	75	2.755	497.183	100,0%	

Il Modello LA Consuntivo 2016 è stato elaborato seguendo le nuove linee guida regionali per la compilazione del modello medesimo.

La compilazione del modello LA riguarda ovviamente il costo pieno del livello, con l'attribuzione non solo dei costi diretti, ma anche i ribaltamenti dei centri di costo ausiliari e di supporto e successivamente dei servizi generali e amministrativi.

I costi attribuiti direttamente sono quelli riferiti ad un unico livello di assistenza, mentre sono stati oggetto di ribaltamento i costi diretti relativi a più livelli di assistenza, i costi comuni imputabili ai livelli di assistenza e i costi comuni generali.

La tabella sotto dettaglia in sintesi l'andamento dell'incidenza dei costi sui livelli di assistenza per l'anno 2016 (gli anni successivi sarà possibile indicare anche le percentuali degli anni precedenti in quanto l'ATS della Montagna è stata costituita a decorrere dall'01.01.2016)

Livelli di assistenza	2016
1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	4,5%
2. Assistenza distrettuale	59,2%
3 – Assistenza ospedaliera	36,3%

3. Obiettivi e risultati raggiunti

La performance si ottiene con l'impostazione di un ciclo integrato di programmazione e controllo, che permette di organizzare e conseguentemente valutare i risultati raggiunti, sia a livello organizzativo che individuale.

3.1 Pianificazione

Il ciclo di gestione della performance 2016 ha avuto inizio a gennaio 2016, sulla base delle indicazioni contenute nella DGR n. X/4702 del 29.12.2015 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016".

Tali Regole di gestione del Servizio sociosanitario 2016 sono coincise con la prima fase di attuazione della L.R. 23/15 di riordino del SSL.

Nell'adozione delle regole Regione Lombardia si è ispirata a tre criteri fondamentali:

- a) garantire comunque la gestione dei servizi senza soluzione di continuità e senza diminuzione del livello quali-quantitativo degli stessi;
- b) disporre misure atte a regolare determinati settori di attività (ad es. i controlli) con modalità transitorie e cedevoli (es. l'approvazione del piano annuale dei controlli da parte dell'agenzia);
- c) introdurre nuove regole solo se indispensabili, non potendo gravare il sistema di eccessivi adempimenti organizzativi in una fase già molto complessa e delicata.

L'azione strategica dell'Agenzia si è quindi sviluppata secondo le indicazioni contenute nelle Regole sopra citate, avuto riguardo anche alla particolare situazione descritta al paragrafo "Il contesto di riferimento".

L'attuazione della prima fase della riforma sociosanitaria lombarda ha visto l'ATS della Montagna avviare tale processo in condizioni iniziali di estrema complessità che sono state al centro di un grande impegno organizzativo e progettuale profuso nel 2016.

Con delibera n. 32 del 29.01.2016 è stato adottato il Piano della Performance 2016-2018.

Tale piano ha individuato le aree (economicità, efficacia esterna, efficacia organizzativa ed efficacia interna) e gli obiettivi strategici triennali, ulteriormente declinati in obiettivi operativi.

Gli obiettivi operativi contenuti nel Piano della Performance 2016-2018 sono stati successivamente integrati con altri obiettivi operativi individuati da Regione Lombardia e dall'ATS della Montagna.

3.2 Individuazione degli obiettivi e degli indicatori

Gli obiettivi di performance aziendali sono costituiti dagli obiettivi strategici ed operativi di performance, congiuntamente agli obiettivi regionali, definiti con delibera di Giunta Regionale n. X / 5514 del 02/08/2016 e Decreto N. 9607 del 03/10/2016 "DGR 5514/2016- Definizione indicatori di dettaglio in relazione agli obiettivi aziendali 2016" e ad altri obiettivi specifici di qualità individuati dall'ATS.

Gli obiettivi di sviluppo regionali si articolano nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili;
- obiettivi strategici di sistema.

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili il cui conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione degli obiettivi strategici di sistema.

Con questi obiettivi Regione Lombardia valuta il corretto rispetto delle regole definite annualmente con la delibera di gestione del servizio sociosanitario, che definisce gli adempimenti da adottare sulla base di procedure standard predefinite e viene verificato, a fine anno, il grado di conformità di tutte le attività definite a inizio periodo.

Gli obiettivi strategici di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione della riforma sociosanitaria (ad esempio Riordino Rete d'Offerta, Tempi di Attesa, Investimenti).

Gli obiettivi operativi specifici per ATS sono suddivisi nelle seguenti aree:

Veterinaria;

Prevenzione e promozione della salute,

Innovazione e sviluppo;

Programmazione rete territoriale;

Programmazione polo ospedaliero.

Nella DGR sopra citata sono descritti i criteri di assegnazione del punteggio finale.

3.3: Assegnazione degli obiettivi

Tutti gli obiettivi di performance aziendali sono stati assegnati con un procedimento "di secondo livello" ai singoli dirigenti appartenenti all'unità operativa interessata al raggiungimento dell'obiettivo.

L'erogazione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa risulta pertanto collegata al raggiungimento dei sopra citati obiettivi dell'Agenzia, cui concorrono sia il personale dirigenziale che quello di comparto.

Ciò costituisce garanzia dell'attuazione della programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di competenza, assicurando, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione medesima.

Per l'assegnazione del primo passaggio degli obiettivi operativi viene utilizzato il software intraziendale "Obiettivi"; i dirigenti cui sono assegnati gli obiettivi provvedono a comunicare all'Ufficio Risorse Umane gli altri dirigenti da loro dipendenti che condividono il raggiungimento degli obiettivi.

3.4: Valutazione performance individuale

Per l'anno 2016, come previsto dall'art. 2 punto 10 della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 – Legge di Riforma del sistema socio-sanitario lombardo – che recita: "Entro dodici mesi dalla definizione dei nuovi assetti organizzativi sono sottoscritti i nuovi CCIA al personale dell'ATS e dell'ASST si applica il CCIA dell'azienda di provenienza fino alla sottoscrizione dei nuovi CCIA.", sono stati confermati i criteri e le schede della valutazione individuale previsti dalle Contrattazioni Collettive Integrative Aziendali vigenti nelle ex ASL della Provincia di Sondrio, ex ASL della Provincia di Como ed ex ASL della Vallecambonica-Sebino, confluite nell'ATS della Montagna dal 01.01.2016.

Le risorse della contrattazione collettiva integrativa aziendale per le aree della dirigenza saranno attribuite sulla base del raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale, degli ulteriori obiettivi aziendali di qualità e degli obiettivi di performance sulla base della valutazione individuale, tenendo conto dell'apporto individuale del dirigente che è valutato, in relazione all'attività di servizio svolta ed ai risultati conseguiti.

Per i dirigenti dell'ex ASL della Provincia di Sondrio la quota a valutazione individuale verrà attribuita sulla base del peso della parte A della scheda di valutazione, relativa alla verifica dell'attività professionale svolta, che tiene conto anche dei risultati conseguiti.

Per i dirigenti dell'ex ASL della Provincia di Como la quota delle risorse disponibili verrà attribuita sulla base del peso della valutazione individuale che tiene conto sia delle competenze che degli obiettivi.

Per i dirigenti dell'ex ASL della Vallecamonica-Sebino la quota delle risorse disponibili verrà attribuita sulla base del peso della valutazione individuale in relazione agli obiettivi assegnati.

Le risorse della contrattazione collettiva integrativa aziendale per l'area di comparto sono attribuite in quota parte sulla base del raggiungimento degli obiettivi aziendali di interesse regionale, degli ulteriori obiettivi aziendali obiettivi aziendali di qualità e degli obiettivi di performance e per la restante quota sulla base della valutazione individuale, tenendo conto dell'apporto individuale del dipendente che è valutato in relazione all'attività di servizio svolta ed ai risultati conseguiti.

3.5 Valutazione performance aziendale: obiettivi regionali, aziendali e di performance aziendali:

Con nota n. 4688 dell'08.02.2017 Regione Lombardia ha dato inizio al procedimento di consuntivazione degli obiettivi aziendali 2016, richiedendo tale consuntivazione entro il 23.02.2017.

Questa ATS, con nota n. 9967 del 23.02.2017, ha inviato a Regione Lombardia la rendicontazione degli obiettivi 2016, con allegato report sulle azioni più significative per l'attuazione della riforma e i risultati raggiunti.

Nell'allegato 1 si evidenzia, relativamente agli obiettivi operativi, distinti nelle aree sopra descritte e agli obiettivi strategici, distinti per singolo indicatore, descrizione delle azioni/attività poste in essere e l'autovalutazione della Direzione relativamente al grado di raggiungimento degli obiettivi.

Tutti gli obiettivi regionali sono stati autovalutati con grado di raggiungimento pari al 100%, ad eccezione di un unico obiettivo relativo alla sicurezza alimentare, il cui grado di raggiungimento è stato individuato nel 98%.

Alla data attuale non è ancora pervenuto il risultato della valutazione regionale.

Nell'**allegato 2** si procede analogamente per quanto riguarda gli ulteriori obiettivi aziendali assegnati con relativa autovalutazione aziendale, che per tutti gli obiettivi è stata pari ad un grado di raggiungimento del 100%.

Nelle pagine seguenti si propone la rappresentazione degli indicatori di performance, individuati dall'ATS della Montagna con delibera n. 32 del 29.01.2016 ad oggetto "Approvazione Piano della Performance 2016-2018".

3.6 Obiettivi di performance aziendali:

Di seguito la rappresentazione degli indicatori relativi agli obiettivi di performance individuati con la delibera del Direttore Generale n. 32 del 29.01.2016, sopra citata, riferiti all'annualità 2016.

ECONOMICITA'

AREA STRATEGICA	A	ECONOMICITA'
OBIETTIVO STRATEGICO	A1	Riduzione e razionalizzazione della spesa
OBIETTIVO OPERATIVO	A11	Riduzione della spesa per beni e servizi
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione
TARGET 2016		Obiettivo assestamento definito da regione per aggregato beni e servizi 5.072.000 euro. livello costi consuntivo 4.906.000 euro
RISULTATO 2016		Obiettivo rispettato
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	A	ECONOMICITA'
OBIETTIVO STRATEGICO	A1	Riduzione e razionalizzazione della spesa
OBIETTIVO OPERATIVO	A12	Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali
DIREZIONE COINVOLTA	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	
INDICATORE		Fatto/non fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	A	ECONOMICITA'
OBIETTIVO STRATEGICO	A2	Governo spesa farmaceutica
OBIETTIVO OPERATIVO	A21	Riduzione della spesa per farmaceutica territoriale, comprensiva di farmaceutica convenzionata e di doppio canale
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione
TARGET 2016		Target definito da Regione: Obiettivo preventivo: 72.139.000euro ridotto a 66.913.000 in sede di consuntivo
RISULTATO 2016		Dati consuntivo: 66.913.000 euro
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	A	ECONOMICITA'
OBIETTIVO STRATEGICO	A2	Governo spesa farmaceutica
OBIETTIVO OPERATIVO	A22	Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto
DIREZIONE COINVOLTA		
INDICATORE		Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte
TARGET 2016	TARGET 2016	82%
RISULTATO 2016	RISULTATO 2016	76,4% (media regionale 76,2%)
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

EFFICACIA ESTERNA

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B1	Contrasto alla corruzione
OBIETTIVO OPERATIVO	B11	Aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Fatto/Non Fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B1	Contrasto alla corruzione
OBIETTIVO OPERATIVO	B12	Predisposizione della relazione sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Fatto/Non Fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B1	Contrasto alla corruzione
OBIETTIVO OPERATIVO	B13	Effettuazione di almeno 2 iniziative formative in tema di anticorruzione destinato al personale interessato
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Almeno due iniziative formative in tema di anticorruzione
TARGET 2016		≥ 2
RISULTATO 2016		2
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B2	Obblighi di trasparenza
OBIETTIVO OPERATIVO	B21	Aggiornamento del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità entro i termini fissati dalla legge
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Fatto/Non Fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B3	Miglioramento performance aziendale
OBIETTIVO OPERATIVO	B31	Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Fatto/Non Fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B3	Miglioramento performance aziendale
OBIETTIVO OPERATIVO	B32	Predisposizione della relazione sulla performance entro i termini fissati dalla legge
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Fatto/Non Fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B4	Accessibilità
OBIETTIVO OPERATIVO	B41	Definizione di obiettivi mirati al contenimento dei tempi d'attesa da declinare nei contratti annuale con gli erogatori pubblici e privati interessati
DIREZIONE COINVOLTA	GENERALE/ SANITARIA	
INDICATORE		Fatto/Non Fatto
TARGET 2016		Fatto
RISULTATO 2016		Fatto
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B4	Accessibilità
OBIETTIVO OPERATIVO	B42	Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali tramite farmacie
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali tramite farmacie - Incremento del n. di farmacie che effettuano prenotazioni (4 per ogni annualità)
TARGET 2016		Fatto/Non Fatto
RISULTATO 2016		Aumento n. 6 farmacie che prenotano (da 88 a 94)
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B4	Accessibilità
OBIETTIVO OPERATIVO	B43	Ricetta farmaceutica elettronica dematerializzata MMG e farmacie
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		2016: avviamento progetto ricetta elettronica dematerializzata per l'attività ambulatoriale e diagnostica riferita al laboratorio analisi; 2016/ 2018: ricette elettroniche sul totale delle ricette
TARGET 2016		Fatto/Non Fatto; Target definito da Regione
RISULTATO 2016		Fatto; il target regionale prevedeva il mantenimento del riferimento 2015
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B5	Prevenzione malattie infettive dell'infanzia
OBIETTIVO OPERATIVO	B51	Copertura vaccinale della popolazione infantile
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Numero di bambini vaccinati per le vaccinazioni del primo anno di vita sul totale numero di nati (coorte di riferimento)
TARGET 2016		>95%
RISULTATO 2016		96,4%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B5	Prevenzione malattie infettive dell'infanzia
OBIETTIVO OPERATIVO	B52	Copertura vaccinale della popolazione infantile
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Numero di bambini vaccinati per morbillo-parotite - rosolia prima dose entro 24 mesi sul totale numero di nati (coorte di riferimento)
TARGET 2016		>95%
RISULTATO 2016		Morbillo-Parotite-Rosolia: 1° dose 94,2%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B6	Promozione stili di vita salubri e screening
OBIETTIVO OPERATIVO	B61	Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Adesione corretta screening mammella
TARGET 2016		>75%
RISULTATO 2016		78%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B6	Promozione stili di vita salubri e screening
OBIETTIVO OPERATIVO	B62	Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Adesione corretta screening colon retto
TARGET 2016		>60%
RISULTATO 2016		62%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B7	Tutela della salute pubblica
OBIETTIVO OPERATIVO	B71	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		% delle fonti controllate con esito favorevole
TARGET 2016		>80%
RISULTATO 2016		86%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B7	Tutela della salute pubblica
OBIETTIVO OPERATIVO	B72	Efficace prevenzione in ambito veterinario
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati
TARGET 2016		≥95%
RISULTATO 2016		100%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B7	Tutela della salute pubblica
OBIETTIVO OPERATIVO	B73	Efficace prevenzione in ambito veterinario
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Benessere animale: n. controlli effettuati/numero controlli programmati
TARGET 2016		≥90%
RISULTATO 2016		100%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B7	Tutela della salute pubblica
OBIETTIVO OPERATIVO	B74	Efficace prevenzione in ambito sanitario
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati
TARGET 2016		≥95%
RISULTATO 2016		100%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	B	EFFICACIA ESTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	B8	Tutela della salute dei lavoratori
OBIETTIVO OPERATIVO	B81	Aumento sicurezza nei luoghi di lavoro al fine della riduzione degli infortuni sul lavoro
DIREZIONE COINVOLTA	SANITARIA	
INDICATORE		Tasso degli infortuni (esclusi in itinere) su mille addetti
TARGET 2016		< 45 per mille
RISULTATO 2016		21,1 per mille
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

EFFICACIA ORGANIZZATIVA

AREA STRATEGICA	C	EFFICACIA ORGANIZZATIVA
OBIETTIVO STRATEGICO	C1	Miglioramento del livello di efficacia organizzativa
OBIETTIVO OPERATIVO	C11	Mantenimento/incremento formazione personale dipendente
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		% ore di formazione su totale ore lavorate
TARGET 2016		>2,80
RISULTATO 2016		3,02
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

EFFICACIA INTERNA

AREA STRATEGICA	D	EFFICACIA INTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	D1	Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie
OBIETTIVO OPERATIVO	D11	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni di ricovero
DIREZIONE COINVOLTA	GENERALE	
INDICATORE		Attuazione controlli SDO
TARGET 2016		almeno 14%
RISULTATO 2016		14%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	D	EFFICACIA INTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	D1	Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie
OBIETTIVO OPERATIVO	D12	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni ambulatoriali
DIREZIONE COINVOLTA	GENERALE	
INDICATORE		Attuazione controlli specialistica ambulatoriale
TARGET 2016		Almeno 3,5%
RISULTATO 2016		6%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	D	EFFICACIA INTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	D1	Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie
OBIETTIVO OPERATIVO	D13	Controlli FASAS su tutte le unità d'offerta sociosanitarie accreditate
DIREZIONE COINVOLTA	SOCIALE	
INDICATORE		Percentuale dei FASAS controllati
TARGET 2016		>15%
RISULTATO 2016		16,18%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	D	EFFICACIA INTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	D2	Rispetto tempo e modalità di pagamento
OBIETTIVO OPERATIVO	D21	Rispetto tempo di pagamento fornitori
DIREZIONE COINVOLTA	STRATEGICA	
INDICATORE		Tempi medi di pagamento fornitori
TARGET 2016		<=60 giorni
RISULTATO 2016		54,31
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

AREA STRATEGICA	D	EFFICACIA INTERNA
OBIETTIVO STRATEGICO	D2	Rispetto tempo e modalità di pagamento
OBIETTIVO OPERATIVO	D22	Rispetto indicazioni regionali in tema di trasferimenti verso erogatori pubblici e privati
DIREZIONE COINVOLTA	AMMINISTRATIVA	
INDICATORE		Garantire acconti mensili non inferiori al 95%
TARGET 2016		>=95%
RISULTATO 2016		95%
RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO		

RIEPILOGO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI PERFORMANCE – ANNO 2016

Obiettivo operativo/Indicatore	Raggiungimento obiettivo
A11. Riduzione della spesa per beni e servizi: Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione	
A12. Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali	
A21. Riduzione della spesa per farmaceutica territoriale, comprensiva di farmaceutica convenzionata e DPC da parte delle farmacie convenzionate	
A22. Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto: Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	
B11. Aggiornamento del Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge	
B12. Predisposizione della relazione sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge	
B13. Effettuazione di almeno 2 iniziative formative in tema di anticorruzione destinato al personale interessato	
B21. Aggiornamento del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità entro i termini fissati dalla legge	
B31. Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge	
B32. Predisposizione della relazione sulla performance entro i termini fissati dalla legge	
B41. Definizione di obiettivi mirati al contenimento dei tempi d'attesa da declinare nei contratti annuale con gli erogatori pubblici e privati interessati	
B42. Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali tramite farmacie - Incremento del n. di farmacie che effettuano prenotazioni (4 per ogni annualità)	
B43. Ricetta farmaceutica elettronica dematerializzata MMG e farmacie: 2016: avviamento progetto ricetta elettronica dematerializzata per l'attività ambulatoriale e diagnostica riferita al laboratorio analisi; 2016/ 2018: % ricette elettroniche sul totale delle ricette	
B51. Copertura vaccinale della popolazione infantile: Numero di bambini vaccinati per le vaccinazioni del primo anno di vita sul totale numero di nati (coorte di riferimento)	

B52. Copertura vaccinale della popolazione infantile: Numero di bambini vaccinati per morbillo prima dose entro 24 mesi sul totale numero di nati (coorte di riferimento)	
B61. Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico: Adesione corretta screening mammella	
B62. Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico: Adesione corretta screening colon retto	
B71. Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano: % delle fonti controllate con esito favorevole	
B72. Efficace prevenzione in ambito veterinario: Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	
B73. Efficace prevenzione in ambito veterinario: Benessere animale: : n. controlli effettuati/numero controlli programmati	
B74. Efficace prevenzione in ambito sanitario: Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	
B81. Efficace prevenzione in ambito PSAL	
C11. Mantenimento/incremento formazione personale dipendente: % ore di formazione su totale ore lavorate	
D11: Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni di ricovero: Attuazione controlli SDO	
D12. Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni ambulatoriali: Attuazione controlli specialistica ambulatoriale	
D13. Controlli FASAS su tutte le UU.OO. d'offerta socio-sanitarie accreditate e a contratto: Percentuale dei FASAS controllati	
D21. Rispetto tempo di pagamento fornitori: Tempi medi di pagamento fornitori	
D22. Rispetto indicazioni regionali in tema di trasferimenti verso erogatori pubblici e privati: Garantire acconti mensili non inferiori al 95%	

AREA STRATEGICA ECONOMICITA'

La quasi totalità degli obiettivi individuati risultano pienamente raggiunti evidenziando un buon controllo dei costi dei beni e servizi e della spesa farmaceutica territoriale, comprensiva di farmaceutica convenzionata e di doppio canale.

L'unico obiettivo parzialmente raggiunto è quello relativo all'incremento dell'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto: a fronte di un target regionale pari all'82% l'ATS si attesta su un risultato su base annua pari al 76,4%, inferiore al target regionale sopra indicato, ma superiore alla media regionale, pari al 76,2%.

Su tale obiettivo l'ATS della Montagna nel corso del 2016 ha provveduto a sensibilizzare i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Famiglia con l'invio ai singoli professionisti di una dettagliata reportistica periodica con dati ufficiali e con discussione anche al Tavolo Aziendale per la Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta.

Nell'ambito di questa sensibilizzazione i dati sono stati diffusi anche agli specialisti ospedalieri che "inducono" la prescrizione sul territorio. per il tramite delle Direzioni ASST.

Particolare attenzione è stata riservata alle Cooperative di Medici di Medicina Generale aderenti ai CREG, inserendo negli obiettivi contrattuali quello della prescrizione di farmaci equivalenti in misura superiore alla media complessiva dei MMG dell'Azienda; tale obiettivo è stato raggiunto.

Le azioni descritte sono tuttora in corso sia con l'obiettivo generico dell'incremento dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto, sia con l'obiettivo specifico regionale di presidiare due classi terapeutiche di farmaci per patologie rilevanti: inibitori di pompa protonica e statine.

AREA STRATEGICA EFFICACIA ESTERNA

La quasi totalità degli obiettivi dell'area sono pienamente raggiunti dimostrando un buon orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse, un costante impegno nel contrasto alla corruzione e un atteggiamento finalizzato alla trasparenza, a conferma di un elevato grado di efficacia ed efficienza aziendale.

L'unico obiettivo raggiunto solo parzialmente è quello relativo al numero di bambini vaccinati per MPR prima dose entro 24 mesi sul totale numero di nati: il target regionale era $\geq 95\%$, mentre l'obiettivo è stato raggiunto al 94,2%.

Come noto negli ultimi anni, proprio a causa del successo delle vaccinazioni è diminuita la percezione della loro importanza ed è aumentata la diffusione tramite web e stampa di messaggi

allarmanti sull'utilizzo dei vaccini comunicando notizie prive di fondamento scientifico sui loro effetti collaterali; questo fenomeno ha interessato anche il territorio dell'ATS, anche se l'obiettivo relativo al numero di bambini vaccinati per le vaccinazioni del primo anno di vita sul totale numero di nati si è comunque attestato su una percentuale del 96,4%, rispetto al target regionale $\geq 95\%$.

Nell'ambito del governo clinico 2016 è stato condiviso con i pediatri di famiglia un progetto per il recupero dei soggetti inadempienti.

La recente approvazione da parte del Consiglio dei Ministri del decreto legge che rende obbligatorie 12 vaccinazioni (aggiungendo a quelle già obbligatorie anche quelle anti-pertosse, anti-meningococco B e C, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella e il vaccino contro l'*Haemophilus influenzae*), contribuirà al raggiungimento dell'obiettivo nel corso del 2017.

AREA STRATEGICA EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Il raggiungimento totale dell'obiettivo C11 dimostra la particolare attenzione dell'Agenzia alla formazione del personale, soprattutto in momenti di importanti cambiamenti organizzativi; la formazione consente all'organizzazione di diffondere il piano strategico e di motivare i dipendenti a svolgere nel miglior modo possibile i loro compiti tenendo ben presente gli obiettivi da raggiungere.

AREA STRATEGICA EFFICACIA INTERNA

Tutti gli obiettivi dell'area sono stati raggiunti dimostrando particolare attenzione dell'Azienda al controllo quali-quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie, oltre che al rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e degli erogatori pubblici e privati.