

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

PIANO DELLA PERFORMANCE

2019-2021

SONDRIO – GENNAIO 2019



INDICE

Premessa

1. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e i portatori di interessi esterni

- 1.1 Chi siamo
- 1.2 Cosa facciamo
- 1.3 Come operiamo

2. Identità e analisi del contesto

- 2.1 L'Agenzia "in cifre"
- 2.2 Analisi del contesto interno
- 2.3 Analisi del contesto esterno

3. La mappa della performance

- 3.1 Aree ed obiettivi strategici
- 3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
- 3.3 Misurazione della performance individuale
- 3.4 Albero della performance
- 3.5 Obiettivi strategici ed operativi 2018-2020

4. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

- 4.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
- 4.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
- 4.3 Correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione e con il programma per la trasparenza e l'integrità
- 4.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance



PREMESSA

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 così come previsto dal Titolo II del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 74, 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.

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 presente Piano è lo strumento con cui l'AST della Montagna rende concreto il ciclo di gestione della performance per il triennio 2019-2021.

Sono dunque definiti gli elementi fondamentali su cui si baseranno, sia durante il processo, sia alla sua conclusione, la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'ATS della Montagna, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

I risultati attesi dall'adozione del presente documento sono la modernizzazione, il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle singole competenze, l'efficacia nel raggiungimento degli obiettivi, un utilizzo efficiente delle risorse, volto anche al contenimento dei costi, nonché il miglioramento dei rapporti con i cittadini/utenti.

Il Piano della performance è un atto di programmazione di medio periodo, e come tale può essere modificato con cadenza annuale in relazione a:

- a) obiettivi definiti in sede di programmazione sanitaria regionale;
- b) modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- c) modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'ATS (piano di organizzazione dell'Agenzia).

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

Ogni anno viene redatta una relazione finale che evidenzia il livello di raggiungimento degli obiettivi individuati.

Come previsto dal decreto legislativo n.33/2013, come successivamente modificato, il piano è pubblicato e consultabile sul sito dell'Agenzia: www.ats-montagna.it nella sezione "Amministrazione trasparente", Performance.



1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E I PORTATORI DI INTERESSI ESTERNI

1.1 Chi siamo

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 sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, n. 33" (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", provvedimento che ha ridisegnato il sistema sociosanitario della Regione Lombardia all'interno del quadro normativo nazionale.

La sede legale dell'ATS della Montagna è 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 della 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



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.



La legge regionale n. 23/2015 ha altresì costituito le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) con funzioni di erogazione ed integrazione ospedaliero-territoriale, assorbendo parte delle competenze precedentemente in capo alle ex ASL; le ASST che insistono sul territorio sono:

- ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
- ASST della Valcamonica

L'ATS della Montagna, come previsto dalla legge di riforma sopra citata, si articola in due **distretti**:

1. Distretto Valtellina Alto Lario, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario;
2. Distretto Valcamonica, corrispondente al territorio di competenza dell'ASST della Valcamonica

La legge regionale n. 15/2018 ha modificato la legge regionale n. 23/2015 nella parte relativa alle afferenze dell'ASST della Valtellina e dell'Alto : con decorrenza dall'01.01.2019 il confine dell'ATS della Montagna risulta essere rideterminato per quanto riguarda il Distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como in quanto Comuni precedentemente ricompresi risultano afferiti all'ASST Lariana (Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Cerano d'Intelvi, Centro Valle Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo V.C., San Nazzaro V.C., San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda).

L'ATS della Montagna è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e attua la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i livelli essenziali di assistenza ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

Gli **organi** dell'ATS sono il **Direttore Generale**, il **Collegio di Direzione** e il **Collegio Sindacale**.

Il **Direttore Generale**, nominato con provvedimento della Giunta Regionale, è il legale rappresentante dell'Agenzia ed è il responsabile della gestione complessiva; risponde alla



Regione del proprio operato, svolto nell'ambito della programmazione regionale e sulla base di indirizzi politico-amministrativi emanati dalla medesima Regione.

Il Direttore Generale provvede alla nomina e si avvale della collaborazione del **Direttore Sanitario**, del **Direttore Amministrativo** e del **Direttore Sociosanitario**, che dirigono e coordinano le attività di relativa competenza.

La L.R. 23/2015 e s.m.i., in continuità con la previgente disciplina, individua il **Collegio di direzione** tra gli organi delle ATS, con la funzione di coadiuvare e supportare la direzione generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Ente con funzioni consultive e propositive.

Il Collegio di Direzione, è nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento dell'area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria e dai Direttori di Distretto.

Il **Collegio Sindacale** esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

1.2 Cosa facciamo

La mission e le funzioni delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) sono definite nella L.R. 23/2015, sopra citata, come successivamente modificata.

L'ATS della Montagna deve quindi garantire il governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio ambito territoriale e l'integrazione della rete di erogazione con la rete sociale del territorio; stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul territorio di competenza e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Sociosanitario Integrato Lombardo.

I valori fondamentali dell'organizzazione sono, oltre alla centralità del cittadino, lo sviluppo di una cultura della salute orientata verso comportamenti adeguati e la promozione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, in relazione alla domanda sanitaria e socio-sanitaria.

L'Agenzia promuove la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi al cittadino, controllando che essi siano improntati ai principi della personalizzazione e dell'umanizzazione dei



trattamenti, affinché ogni utente che accede ai servizi sanitari sia accolto secondo i suoi bisogni e le sue esigenze assistenziali.

Le attività dell'Agenzia sono svolte nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità, trasparenza e qualità. La risposta alla domanda di salute è fornita attraverso la partecipazione al raggiungimento dei livelli di assistenza previsti dalla pianificazione nazionale e regionale.

Le funzioni attribuite all'ATS della Montagna dalla L.R. 23/2015 sono le seguenti:

- la programmazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
- il governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali;
- il governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- il governo e la promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- la promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- la prevenzione e il controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- la sanità pubblica veterinaria;
- il monitoraggio della spesa farmaceutica, dietetica e protesica;
- la vigilanza e il controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, socio-sanitarie e sociali;
- la possibilità di concordare con i soggetti erogatori che operano nel territorio di propria competenza la modifica della propria offerta, al fine di rispondere con maggiore appropriatezza ai bisogni sanitari e socio sanitari dei cittadini;
- la definizione dei rapporti con le Autonomie locali, con i soggetti del Terzo Settore e, in generale, con le forze sociali, in quanto espressione qualificata dei bisogni socio sanitari dei residenti, secondo il principio di sussidiarietà orizzontale e di equità distributiva dei servizi;



- le attività di supporto al funzionamento dell'ATS, che ricomprende la gestione del personale e la formazione, la gestione delle risorse economiche, la valorizzazione del patrimonio e della sicurezza, la gestione del ciclo della performance, la digitalizzazione e semplificazione interna, lo sviluppo dei flussi informativi, contabili e delle attività, necessari alla generazione di informazioni utili per le scelte strategiche aziendali, oltre che per la soddisfazione del debito informativo nei confronti della regione.

Le trasformazioni più rilevanti del ruolo dell'ATS apportate dalla L.R. 23/2015, sono state:

- a. la trasformazione da 'Azienda' ad 'Agenzia': a differenza delle precedenti ASL (Aziende Sanitarie Locali), che accanto a un ruolo programmatorio mantenevano alcune - pur se limitate - funzioni di erogazione, l'Agenzia di Tutela della Salute non eroga prestazioni e riveste un esclusivo ruolo di governo e di integrazione; ciò riflette lo spirito della L.R. 23/2015, che ha portato a compimento la piena separazione del ruolo di committenza e governo (ATS) dal ruolo di erogazione (ASST) con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e all'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale;
- b. al tradizionale ruolo dell'ASL di 'governo dell'offerta', si associa nella nuova ATS un ruolo nuovo di 'governo della domanda' espressa dagli assistiti - condizione indispensabile per poter esercitare il governo della presa in carico della persona voluto dal Legislatore e rispondere in modo appropriato ai bisogni e alle aspettative degli assistiti, anche sviluppando la capacità del sistema erogativo di integrare i propri servizi per poter dare corso all'effettiva presa in carico;
- c. si trasforma sostanzialmente il ruolo dei distretti che, perdendo le funzioni di erogazione ora acquisite dalle ASST, acquisiscono funzioni di supporto al 'governo della domanda territoriale', in modo che, partendo dalla valutazione dei bisogni e delle prestazioni necessari per garantire prossimità nella presa in carico, possano fornire indicazioni utili anche per le funzioni di negoziazione ed acquisto di prestazioni.



1.3 Come operiamo

L'Agenzia opera in adempimento alle politiche socio-sanitarie nazionali e regionali ed agli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale Welfare, al fine di raggiungere i risultati individuati nella programmazione regionale, in un'ottica di sinergia sistemica.

I principi che guidano le strategie aziendali sono la libertà di scelta del cittadino, la centralità della persona e la sussidiarietà; l'attuazione di tali principi riguardano la concorrenza tra strutture pubbliche e private e ha reso i soggetti privati profit e non profit attori strategici del sistema.

Nel contesto sopra descritto attività di rilievo preminente, come evidenziato nel paragrafo precedente, è quella relativa alla programmazione, all'acquisto e al controllo delle unità d'offerta e delle prestazioni necessarie a soddisfare i bisogni di salute espressi dalla popolazione del territorio di riferimento.

Oltre le funzioni di governo rappresentate dall'insieme delle attività finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e al controllo strategico, sono definite:

- **funzioni di tutela**, che traggono mandato dalle istanze e dai fabbisogni della comunità locale e che rappresentano l'insieme delle attività finalizzate ad assicurare la tutela della salute dei cittadini, affidate alle Strutture sanitarie e socio-sanitarie che agiscono negli ambiti a loro assegnati;
- **funzioni di produzione**, legate alla produzione di servizi e di prestazioni finalizzate alla prevenzione sanitaria.

Le Strutture organizzative deputate allo svolgimento delle funzioni di tutela e di produzione sono supportate, per le attività di governo e di gestione, dai Servizi tecnico-amministrativi e da funzioni di staff.

La Direzione aziendale persegue l'integrazione tra governo clinico ed economico, con l'obiettivo di pianificare e controllare azioni che vedano interessate le componenti sociosanitarie e tecnico amministrative.

L'Agenzia adotta i principi e gli strumenti del governo clinico ed economico come elementi strategici del proprio modello organizzativo, con l'impegno al miglioramento continuo della qualità ed economicità dei servizi e alla salvaguardia degli standard sanitari e socio-sanitari.

Il percorso di presa in carico del paziente

In relazione al miglioramento della qualità della vita e al conseguente innalzamento dell'età media, nei paesi avanzati circa un terzo della popolazione soffre oggi di patologie croniche, la cura delle quali assorbe oltre il 70% delle risorse.

Per rispondere al bisogno di salute dei pazienti cronici, che per la gestione ottimale delle patologie di cui soffrono devono sottoporsi regolarmente a controlli periodici, terapie farmacologiche ricorrenti, monitoraggio continuo dell'aderenza terapeutica, in Lombardia è stato attivato un percorso di presa in carico dedicato.

La L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 ha definito i criteri fondamentali attorno ai quali sviluppare nuovi modelli di cura e assistenza capaci di rispondere pienamente e tempestivamente ai cambiamenti socio-demografici in atto nella società.

Tali mutamenti hanno spinto il sistema lombardo verso un ripensamento del modello sanitario per consentire:

- la presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del suo bisogno di cura;
- lo sviluppo di forme di assistenza sociosanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'età dell'invecchiamento.

La L.R. 23/2015 si è fondata sul principio che ben sintetizza lo spirito di questo cambiamento: passare “dalla cura al prendersi cura” con la consapevolezza che l'aumento delle cronicità chiede di cambiare modi, tempi e processi nell'erogazione dei servizi per la salute. Muovendosi nel rispetto delle indicazioni fornite dal piano nazionale delle cronicità e in continuità con gli “Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità”, in Lombardia sono stati in primo luogo approvati, nel 2017, i provvedimenti fondamentali a preparare l'avvio del nuovo percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili: la delibera del “governo delle domanda” e quella sul “riordino della rete di offerta”.



La delibera del “governo della domanda” ha stratificato tutta la popolazione regionale in base alle caratteristiche cliniche e ai consumi delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Il nuovo modello di presa in carico prevede l'individuazione di un gestore responsabile della presa in carico, al quale viene assegnato il compito di accompagnare il paziente durante tutto il percorso di cura, programmando visite, esami ed altre necessità di cura.

Il gestore è la figura individuata per garantire la massima coordinazione e integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori del sistema sanitario e sociosanitario lombardo (medici di medicina generale/ pediatri di libera scelta, medici specialisti, strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, farmacie, infermieri, ecc.).

Possono svolgere la funzione di gestore i soggetti risultati idonei, a seguito della valutazione dei requisiti specifici, da parte delle Agenzie di Tutela della Salute e nello specifico:

- medici di medicina generale/ pediatri di libera scelta appartenenti ad aggregazioni funzionali (ad es. le cooperative) e dal 2019 anche in forma singola;
- strutture erogatrici sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate.

L'elemento qualificante della presa in carico è il patto di cura che viene attuato tra il paziente e il proprio medico gestore, con il quale viene formalizzata l'adesione al nuovo percorso di accompagnamento.

Successivamente alla sottoscrizione del patto di cura, in base alle specifiche necessità cliniche, per ogni cittadino viene redatto il “piano di assistenza individuale” (PAI), di validità annuale, che contiene tutte le prescrizioni necessarie alla gestione delle patologie croniche da cui è affetto e, dal 2019, anche una sezione relativa agli stili di vita ed ai fattori di rischio. Il PAI è lo strumento per la programmazione e la pianificazione personalizzata del percorso di cura. Al suo interno sono racchiuse tutte le prestazioni (visite ed esami) e le prescrizioni farmacologiche che un paziente cronico deve effettuare nell'arco di un anno, relativamente alla sua specifica patologia.



2. IDENTITÀ E ANALISI DEL CONTESTO

2.1 L'Agenzia "in cifre"

Il personale

Di seguito si riportano informazioni relative ai dipendenti dell'ATS della Montagna:

Tipologia personale	n. dipendenti - all'01.01.2019
Personale Infermieristico	16
Personale Tecnico Sanitario	6
Personale di Vigilanza e Ispezione	61
Personale della Riabilitazione	6
Assistenti Sociali	2
Personale Amministrativo	106
Personale ruolo Tecnico	11
Totale Comparto	208
Dirigenza Medica	31
Dirigenza Veterinaria	45
Dirigenza Sanitaria	11
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	1
Dirigenza Professionale Tecnica	2
Dirigenza Amministrativa	5
Totale Dirigenza	95
Totale generale	303

Analisi caratteri quali-quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	52
Età media dei dirigenti (anni)	55
% di dipendenti in possesso di laurea	44
% di dirigenti in possesso di laurea	100
Ore di formazione (media per dipendente)	41 (al 31.12.2018)

**Analisi di genere**

Indicatori	Valore
% di dirigenti donne su totale dirigenti	42
% di donne rispetto al totale del personale	54
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (comparto)	34.126,60 (al 31.12.2018)
Stipendio medio percepito dal personale di sesso femminile (dirigenti)	89.703,61 (al 31.12.2018)
% di personale di sesso femminile assunto a tempo indeterminato	54
Età media del personale femminile	50
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	39



Risorse economiche (dati in migliaia di euro)

	CONSUNTIVO AL 2017	PRECHIUSURA 4 CET 2018	VARIAZIONE	VARIAZIONE %
RICAVI				
Quota Capitaria	426.947	431.408	4.461	1,03
Ricavi ASSI			-	
Funzioni non tariffate	1.146	1.146	-	
F.do maggiori consumi DRG	-	-	-	
F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-	
Utilizzi contribuiti esercizi precedenti	769	1.688	919	54,44
Altri contribuiti e fondi da Regione (al netto rettifiche)	68.382	72.040	3.658	5,08
Altri contribuiti (al netto rettifiche)	713	2	- 711	- 35.550,00
Entrate proprie	2.768	2.266	- 502	- 22,15
Libera professione (art. 55 CCNL)	101	95	- 6	- 6,32
Prestazioni S.S.R.	-	-	-	
Proventi finanziari e straordinari	2.302	592	- 1.710	- 288,85
Ricavi da prestazioni sanitarie	147	148	1	0,68
Mobilità attiva privati		5.520	5.520	100,00
Mobilità internazionale		-	-	
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	503.275	514.905	11.630	2,26
COSTI				
Drg	181.681	180.278	- 1.403	- 0,78
Ambulatoriale	71.179	71.989	810	1,13
Neuropsichiatria	1.981	1.800	- 181	- 10,06
Screening	891	915	24	2,62
Farmaceutica+Doppio canale	67.153	65.520	- 1.633	- 2,49
Protesica e dietetica in convenzione	183	222	39	17,57
File F	30.464	35.068	4.604	13,13
Psichiatria	14.814	14.073	- 741	- 5,27
Personale	19.327	19.523	196	1,00
IRAP personale dipendente	1.266	1.284	18	1,40
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	76	75	- 1	- 1,33
Prestazioni socio-sanitarie	62.713	64.125	1.412	2,20
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	6	2	- 4	- 200,00
Medicina Generale e Pediatri	30.913	31.294	381	1,22
Beni e Servizi (netti)	4.695	6.647	1.952	29,37
Altri costi	1.790	1.750	- 40	- 2,29
Accantonamenti dell'esercizio	1.113	510	- 603	- 118,24
Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	5.964	6.000	36	0,60
Oneri finanziari e straordinari	391	579	188	32,47
Prestazioni sanitarie	6.675	6.593	- 82	- 1,24
Mobilità attiva privati		5.520	5.520	100,00
Mobilità internazionale		1.138	1.138	100,00
Totale Costi (al netto capitalizzati)	503.275	514.905	11.630	2,26

Le risorse che saranno assegnate da Regione Lombardia per l'esercizio 2019 terranno conto delle modifiche introdotte negli assetti territoriali dalla legge regionale 15/2018.



2.2 Analisi del contesto interno

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ATS della Montagna, approvato con DGR n. X76327 del 13.03.2017, disciplina l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale: il Piano si è ispirato ai seguenti principi regionali:

- individuazione di modelli organizzativi che prediligano la gestione di processi orizzontali;
- adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna ;
- ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio in cui il criterio prevalente sia quello della presa in carico del paziente;
- organizzazione dei servizi per la cronicità in un unico ambito rete/dipartimento secondo lo schema di rete sopra richiamato evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale.

In applicazione dell'articolo 6 della legge regionale n. 23/2015 l'attività dell'ATS della Montagna è articolata in dipartimenti e sono stati costituiti 2 distretti che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e dell'ASST della Valcamonica.

Il piano di organizzazione aziendale strategico dell'ATS della Montagna è pubblicato sul sito www.ats-montagna.it nella sezione “**Amministrazione trasparente**”, “**Disposizioni Generali**”.

In attuazione delle norme della legge regionale n. 15/2018 il piano di organizzazione aziendale strategico sarà modificato a breve.



2.3 Analisi del contesto esterno

TABELLA ASSISTITI (dati all'01.01.2019)

ASSISTITI	300.322
residenti assistiti	292.790
(*) assistiti pesati	335.255
ASSISTITI ANZIANI (OVER 65 ANNI)	67.898
ASSISTITI BAMBINI (0-14 ANNI)	38.516
% Bambini	12,82%
media assistiti per MMG	1.386
media assistiti per PDF	1.096
Assistiti con esenzione	163.188
Assistiti esenti per reddito	138.667
Assistiti esenti per patologia	90.682
Assistiti esenti per status	32.187


RETE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

	Dati all'01/01/2019
Medici di Assistenza Primaria (MAP)	182
Medici di Continuità Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale	65
MAP gestori nella presa in carico della cronicità, in 3 Coop.	101
MAP co-gestori nella presa in carico della cronicità	10
Coop. di MAP idonee alla gestione della presa in carico della cronicità	3
Pediatrati di Famiglia (PDF)	26
Medicina di gruppo MAP	17
Medicina di Gruppo PDF	1
Medicina di Gruppo mista MAP+PDF	2
Medicina di rete MAP	12
Associazione semplice MAP	1
Associazioni pediatriche	4
Postazioni di Continuità Assistenziale	14
Postazioni invernali di Continuità Assistenziale Stagionale	12
Postazioni estive di Continuità Assistenziale Stagionale	26
Farmacie territoriali (di cui 18 pubbliche e 115 private)	121
Dispensari farmaceutici	21
Parafarmacie	11
Negozi specializzati convenzionati (prodotti celiaci)	6
Grande distribuzione organizzata convenzionata (prodotti celiaci)	10
Grossisti e depositi farmaci	1
Depositi Gas medicinali	1


RETE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA ACCREDITATE E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
Strutture ambulatoriali	2
Ambulatori di medicina sportiva	1
Servizio di medicina di laboratorio	1
Struttura di ricovero e cura	7
Strutture psichiatriche	6

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

DESCRIZIONE	NUMERO
RSA	37
CDI	14
RSD	4
CSS	5
CDD	13
Servizi residenziali per soggetti tossicodipendenti	5
Servizi ambulatoriali per le dipendenze	1 (privato)
consultori familiari	2 (privati)
Hospice	4 (3 pubblici, 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
RSA	1
RSD	0
Servizi ambulatoriali per le dipendenze	7
consultori familiari	9
Udo a bassa intensità assistenziale	1 (privati)
istituto di riabilitazione ambulatoriale	1

RETE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI DOMICILIARI ACCREDITATI E A CONTRATTO

DESCRIZIONE	NUMERO
ADI	20
UCP-DOM	6

SOGGETTI IDONEI PER IL RUOLO DI GESTORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI

DESCRIZIONE TIPOLOGIA GESTORE	NUMERO
ASST	2
ATI o altre aggregazioni	1
Cooperativa MMG	3
EEPA (Case di Cura, Ospedali Classificati, IRCCS Privati)	1
RSA	1
Servizi di diagnostica	1



**SOGGETTI IDONEI PER IL RUOLO DI EROGATORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI
E/O FRAGILI**

DESCRIZIONE	NUMERO
Sanitari	9
Sociosanitari	31



3. IL MODELLO DELLA PERFORMANCE

3.1 La mappa della performance

L'ATS della Montagna sviluppa il proprio Piano della Performance quale documento programmatico triennale che, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, sviluppa il ciclo di gestione della performance nelle seguenti fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Le aree strategiche individuate dall'Agenzia per il triennio 2019-2021, derivati dalla mission aziendale, sono di particolare rilevanza rispetto ai bisogni ed alle attese degli stakeholder e in funzione dell'indissolubile legame con le risorse economiche disponibili; il piano si pone inoltre in parziale continuità con il precedente piano della performance redatto per il triennio 2016-2018.

Aree Strategiche:

L'ATS della Montagna, in linea con gli orientamenti normativi nazionali e regionali (Linee Guida OIV 2011 e sintesi 2013 lavori del gruppo di approfondimento costituito nell'ambito dell'OIV regionale) adotta un modello multidimensionale di valutazione e misurazione che consente di avere un'idea della performance nel suo complesso, attraverso indicatori strutturati secondo le seguenti dimensioni:

- A. ECONOMICITA'** (perseguimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale);
- B. EFFICACIA ESTERNA** (orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse, contrasto alla corruzione, trasparenza ed integrità, accessibilità ed accoglienza);



C. EFFICACIA INTERNA (misura della capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità, sviluppo della qualità e della gestione del rischio, miglioramento dei processi interni);

D. EFFICACIA ORGANIZZATIVA (modello organizzativo, formazione, crescita e sviluppo del personale, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità);

Fermo restando il perseguimento degli obiettivi di mandato istituzionale ed il recepimento integrale delle indicazioni contenute nelle Regole di Sistema Annuali, l'ATS della Montagna, all'interno delle aree strategiche sopra citate, sulla base del contesto territoriale, delle relazioni con i portatori di interesse e delle risorse di cui dispone, individua le priorità di intervento e definisce, in un'ottica di continuo miglioramento gli **obiettivi strategici** che sono gli impegni di mandato assunti in un arco temporale pluriennale (tre anni), successivamente declinati in **obiettivi operativi**, cioè la declinazione degli obiettivi strategici in un orizzonte temporale di un anno.

Obiettivi strategici

A. ECONOMICITA'

A1: Riduzione e razionalizzazione della spesa

A2: Governo spesa farmaceutica

B. EFFICACIA ESTERNA

B1: Contrasto alla corruzione e trasparenza

B2: Miglioramento performance aziendale

B3: Standard di accessibilità

B4: Prevenzione malattie infettive dell'infanzia

B5: Promozione stili di vita salubri e screening

B6: Tutela della salute pubblica

B7: Tutela della salute dei lavoratori

B8: Presa in carico pazienti cronici- prevenzione

B9: Presa in carico pazienti cronici- cure primarie

B10: Rispetto tempo e modalità di pagamento

C. EFFICACIA ORGANIZZATIVA

C1: Miglioramento del livello di efficacia organizzativa

D. EFFICACIA INTERNA

D1: Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie

D2: Prescrizioni ricetta dematerializzata

D3: Integrazione sociosanitaria e sociale

3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Le politiche e le strategie aziendali sono definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo statali e regionali.

Gli obiettivi strategici sono declinati in obiettivi operativi, riferiti alle competenti direzioni e successivamente assegnati al personale, congiuntamente agli obiettivi operativi annualmente individuati da Regione Lombardia, con le modalità descritte nel seguente paragrafo.

Nelle schede per singolo obiettivo, oltre alla definizione dell'indicatore, sono definiti i target di riferimento al fine della valutazione dei singoli obiettivi.

3.3 Misurazione della performance individuale

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale; il personale dirigente è anche soggetto alle verifiche previste dalla normativa contrattuale vigente. Il sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici e al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale ed aziendale. La performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi strategici, declinati negli obiettivi operativi riferiti ad una o più direzioni aziendali, sono assegnati, congiuntamente agli altri obiettivi operativi individuati da Regione Lombardia, ai direttori di dipartimento e ai direttori/ responsabili in staff e, con un procedimento di secondo

livello, ai singoli dirigenti e titolari di posizioni organizzative/incarichi di funzione appartenenti all'unità operativa interessata al raggiungimento dei vari obiettivi. 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.

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.

A conclusione dell'iter valutativo il Nucleo interno di Valutazione della performance e delle prestazioni procede alla verifica e valutazione annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, in riferimento agli indicatori individuati.

Con la delibera n. 490 del 29.08.2018 è stato istituito un nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance che rappresenta l'ultimo anello della catena rappresentata dai processi organizzativi e di valutazione delle risorse umane finalizzati a riconoscere anche la premialità da attribuire individualmente, mettendo in risalto "il contributo" che ciascun soggetto, con i propri "comportamenti operativi", apporta al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi dell'organizzazione in cui si trova inserito, nonché al soddisfacimento dei bisogni per i quali la stessa opera quotidianamente.

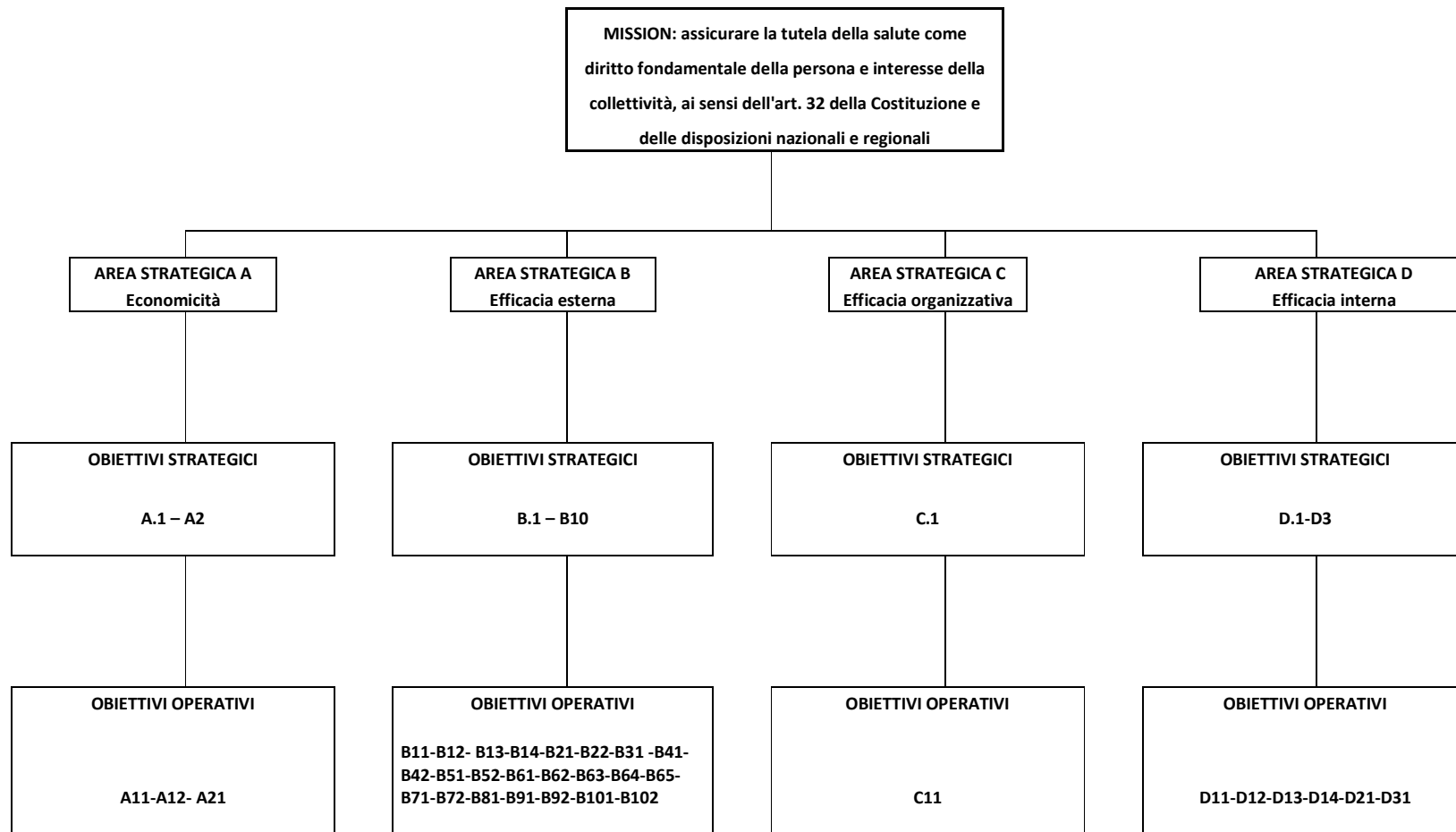
L'obiettivo che l'Agenzia si è posta è pertanto quello di provvedere ad applicare su più ampia scala un'apposita scheda per la valutazione della performance individuale che consenta alla Direzione di mettere in luce l'effettivo contributo dei singoli lavoratori al raggiungimento degli obiettivi aziendali, i punti di forza, le aree di potenziale criticità ed i connessi spazi di miglioramento. Il tutto anche finalizzato alla distribuzione delle risorse del fondo di risultato/del fondo della produttività secondo criteri oggettivi ed indicatori misurabili.

Le schede di valutazione sia per il personale del Comparto che per quello Dirigente infatti sono state riviste e progettate cercando di migliorarle.



Il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance è stato condiviso dal Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni dell' Agenzia il quale lo ha ritenuto uno strumento innovativo, completo e dinamico.

3.4 Albero della performance





3.5 Obiettivi di performance strategici ed operativi 2019-2021

AREE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORE	TARGET									
ECONOMICITA'	A1	A11	Riduzione della spesa per beni e servizi	Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione	2019, 2020, 2021: Target definito da Regione								
	A1	A12	Riduzione e razionalizzazione della spesa Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali	Fatto/non fatto	2019, 2020, 2021: Fatto								
	A2	A21	Governo spesa farmaceutica Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte	2019, 2020, 2021: Target definito da Regione								
EFFICACIA ESTERNA	B1	B11	Aggiornamento del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2019, 2020, 2021: Fatto								
						B12	Predisposizione della relazione annuale sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2019, 2020, 2021: Fatto				
										B13	Assicurare la formazione in tema di anticorruzione e trasparenza	1) Partecipazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza alle iniziative formative regionali e in sede (S/No); 2) Almeno una iniziativa formativa in tema di anticorruzione	2019, 2020, 2021: 1) SI; 2) >1
B21	Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2019, 2020, 2021: Fatto										
				B22	Predisposizione della relazione sulla performance entro i termini fissati dalla legge	Fatto/non fatto	2019, 2020, 2021: Fatto						
								B31	1) Definizione di obiettivi mirati al contenimento dei tempi d'attesa da declinare nei contratti annuale con gli erogatori pubblici e privati interessati; n. 4 monitoraggi annuali con segnalazione agli erogatori delle criticità	1) Fatto/non fatto; 2) svolgimento 100% monitoraggi e segnalazione eventuali criticità	2019, 2020, 2021: 1) Fatto; 2) 100%		
												B41	Prevenzione malattie infettive dell'infanzia Copertura vaccinale della popolazione infantile
B51	Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico	Adesione corretta screening mammella	2019, 2020, 2021: >70%										
				B52	Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico	Adesione corretta screening colon retto	2019, 2020, 2021: >60%						



B6	Tutela della salute pubblica	B61	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano	% delle fonti controllate sul totale delle fonti da controllare	2019, 2020, 2021: >95%
		B62	Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano	% delle fonti controllate con esito favorevole	2019, 2020, 2021: : ≥60%
		B63	Efficace prevenzione in ambito veterinario	Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2019, 2020, 2021: ≥95%
		B64	Efficace prevenzione in ambito veterinario	Benessere animale: : n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2019, 2020, 2021: : ≥90%
		B65	Efficace prevenzione in ambito sanitario	Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2019, 2020, 2021: ≥95%
B7	Tutela della salute dei lavoratori	B71	Efficace prevenzione in ambito PSAL	Sicurezza PSAL: n. controlli effettuati/numero controlli programmati	2019, 2020, 2021: ≥95%
		B72	Aumento sicurezza nei luoghi di lavoro al fine della riduzione degli infortuni sul lavoro	Tasso degli infortuni (esclusi in itinere) su mille addetti	2019, 2020, 2021: < 45 per mille
B8	Presa in carico pazienti cronici - Prevenzione	B81	Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale nei soggetti aderenti al percorso di presa in carico	% di vaccinazioni antinfluenzali nei soggetti aderenti al percorso di presa in carico	2019, 2020, 2021: ≥75%
B9	Presa in carico pazienti cronici - Cure Primarie	B91	Azioni finalizzate alla motivazione dei MAP all'adesione alla PIC	Incontri presso i distretti finalizzati alla motivazione dei MAP con presentazione dei dati rilevati sul consumo di prestazioni sanitarie e farmaceutica;	2019 - 2020 - 2021: almeno tre incontri distretto VAL e 1 incontro distretto VCM;
B9		B92	Mantenimento n. MMG aderenti alle cooperative di medici gestori della presa in carico	N. medici arruolati nella cooperativa (al netto dei medici cessati)	2019: >=2018; 2020: >=2019; 2021: >=2020
B10	Rispetto tempo e modalità di pagamento	B101	Rispetto tempo di pagamento fornitori	Tempi medi di pagamento fornitori	2019, 2020, 2021: <=30/60 giorni in base alle scadenze pattuite
		B102	Rispetto tempo di pagamento erogatori pubblici e privati	Rispetto indicazioni regionali in tema di trasferimenti verso erogatori pubblici e privati	2019, 2020, 2021: Garantire acconti mensili non inferiori al 95% per tutte le prestazioni sanitarie a contratto/convenzione al netto importi mobilità extra regionale erogatori privati
C1	Miglioramento del livello di efficacia organizzativa	C11	Mantenimento/incremento formazione personale dipendente	% ore di formazione su totale ore lavorate	2019, 2020, 2021: >2,80
D1	Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie	D11	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni di ricovero	Attuazione controlli SDO	2019: >=13,5%; 2020 e 2021: >= 13,5%
		D12	Controllo della documentazione clinica e della rendicontazione relativa alle prestazioni ambulatoriali	Attuazione controlli specialistica ambulatoriale	2019, 2020, 2021: ≥3,5%
		D13	Controlli FASAS su tutte le UU.OO. d'offerta socio-sanitarie accreditate e a contratto residenziali	Percentuale dei FASAS controllati	2019, 2020, 2021: ≥13%
		D14	Controlli FASAS su tutte le UU.OO. d'offerta socio-sanitarie accreditate e a contratto ambulatoriali	Percentuale dei FASAS controllati	2019, 2020, 2021: 3,5%
D2	Prescrizioni ricetta dematerializzata	D21	Monitoraggio periodico dell'andamento prescrittivo di ciascun MAP con collegamento SISS	Invio ai MAP interessati da parte delle UOS territoriali di competenza della reportistica fornita da LISPA indicante le criticità rilevate con risvolti negativi sulla % target individuato da RL	2019, 2020, 2021: invio della documentazione al 100% dei medici interessati
D3	Integrazione sociosanitaria e sociale	D31	Incontri con operatori ASST/UdP/ Enti Erogatori	Incontri annuali	2019, 2020, 2021: 5 incontri annuali



4. IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE DELLE PERFORMANCE

4.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il presente piano della performance 2019-2021 contiene gli obiettivi strategici ed operativi triennali che saranno assegnati al personale dirigente, corredati degli opportuni indicatori e valori attesi. Nella redazione l'Agenzia si è attenuta ai seguenti principi:

- Trasparenza
- Immediata intelligibilità
- Veridicità e verificabilità
- Partecipazione
- Coerenza interna ed esterna
- Orizzonte pluriennale
- Gradualità nell'adeguamento ai principi e miglioramento continuo

Le fasi per la stesura del piano sono state:

- Individuazione della programmazione triennale
- Individuazione degli obiettivi strategici ed operativi per il triennio 2019-2021
- Verifica delle risorse economiche assegnate
- Assegnazione degli obiettivi ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori/Responsabili delle UO in staff alla Direzione Strategica;
- Delega ai Direttori/Responsabili di cui sopra di declinare gli obiettivi al personale dirigente e ai titolari di posizioni organizzative/incarichi di funzione inquadrati all'interno delle strutture e di porre in essere tutti gli adempimenti propedeutici per la valutazione
- Adozione dell'atto e realizzazione di tutti gli adempimenti in grado di garantire la conoscibilità della programmazione aziendale.

L'adozione del Piano costituisce un punto di partenza e non di arrivo, dal momento che l'ATS, individuati gli obiettivi e formalizzati gli impegni, intende realizzare non soltanto un controllo susseguente, ma anche e soprattutto quello concomitante alla gestione: a tale

scopo saranno effettuate verifiche parziali ed a consuntivo sul grado di raggiungimento degli obiettivi individuati.

4.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il Piano della Performance rappresenta un utile strumento per la verifica del corretto impiego delle risorse nel perseguimento dei fini istituzionali e degli obiettivi definiti.

La coerenza con i documenti di programmazione economico-finanziaria è presidiata nel presente Piano dai seguenti obiettivi operativi che impattano direttamente sulla destinazione delle risorse.

A11	Riduzione della spesa per beni e servizi
A12	Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali
A21	Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto

4.3 Correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione e con il programma per la trasparenza e l'integrità

Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e il Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza.

Il Piano della Performance è il documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti alle diverse aree strategiche e alle articolazioni dell'Agenzia interessate.

L'attuazione della disciplina dell'anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Agenzia adotta per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse.

Il PTPCT diviene parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, nonché oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa. L'impegno dell'ATS è quello



di garantire l'integrazione dei due strumenti, traducendo le misure di prevenzione contenute nei PTPC in obiettivi concreti da assegnare in sede di definizione del budget.

La correlazione con il piano per la prevenzione della corruzione è presidiata nel presente Piano dai seguenti obiettivi operativi:

B11	Aggiornamento del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza entro i termini fissati dalla legge
B12	Predisposizione della relazione sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge
B13	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza alle iniziative formative regionali e in sede; - Effettuazione di almeno 1 iniziativa formativa in tema di anticorruzione
B14	Adozione di tutte le azioni previste nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza

4.4 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il presente Piano delle performance sarà aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno; il Piano delle Performance troverà il suo compimento nella relazione annuale che, entro il 30 giugno, dettaglia il livello di raggiungimento degli obiettivi.