

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Montagna

**PIANO DELLA PERFORMANCE**

**2017-2019**

SONDRIO – GENNAIO 2017

## PRESENTAZIONE DEL PIANO

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 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 presente Piano è lo strumento con cui l'AST della Montagna rende concreto il ciclo di gestione della performance per il triennio 2017-2019.

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.

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".

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](http://www.ats-montagna.it) nella sezione "Amministrazione trasparente".**

## INDICE

### **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'amministrazione "in cifre"
- 2.2 Analisi del contesto interno
- 2.3 Analisi del contesto esterno

### **3. Obiettivi del piano della performance**

- 3.1 Aree ed obiettivi strategici
- 3.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
- 3.3 Assegnazione degli obiettivi
- 3.4 Albero della performance
- 3.5 Obiettivi strategici ed operativi 2016-2018

### **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

## 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".

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 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

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Montagna

Il sito istituzionale è il seguente: [www.ats-montagna.it](http://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.

L'ATS della Montagna si estende su un territorio di 5.099 kmq, suddiviso in 167 comuni, con una popolazione di 338.291 abitanti.

La legge di riforma sopra citata 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 n. 23/2015, si articolerà in due distretti denominati rispettivamente Distretto Valtellina Alto Lario e Distretto Valcamonica, corrispondenti alle due ASST del territorio.

Le ATS sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica; le ATS attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, 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.

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

L'ATS assicura la tutela della salute come diritto fondamentale della persona e interesse della collettività, ai sensi dell'articolo 32 della Costituzione e persegue pertanto la finalità istituzionale di assicurare, nel bacino territoriale di competenza, il raggiungimento degli obiettivi di salute e benessere definiti nelle disposizioni statali e regionali.

I principi ispiratori dell'Agenzia si basano sulla centralità della persona titolare del diritto della salute, sull'equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, assicurando livelli essenziali e uniformi di assistenza sull'intero territorio.

I valori fondamentali dell'organizzazione sono oltre alla centralità del cittadino già richiamata, 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 principali funzioni riguardano:

- 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.

### 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.



## 2. IDENTITÀ E ANALISI DEL CONTESTO

### 2.1 L'amministrazione "in cifre"

#### Area del personale

A decorrere dal 01.01.2016, a seguito della riforma del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. 23/2015, è stata istituita la nuova ATS della Montagna derivante dall'unione, con contestuale scorporo di funzioni verso l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, della ex ASL della provincia di Sondrio con parte della ex ASL della provincia di Como (Distretto Medio Alto Lario) e della ex ASL della Vallecamonica-Sebino. Il passaggio delle funzioni ha così determinato anche un passaggio di dipendenti tra le Aziende che si è perfezionato in più momenti nell'arco dell'anno (1 gennaio 2016 – 1 aprile 2016 e 1 gennaio 2017) e ha comportato la necessità, considerata la provenienza da realtà diverse e la distribuzione su un territorio molto vasto, di uniformare il trattamento giuridico ed economico applicato agli stessi.

| Tipologia personale                   | n. dipendenti -<br>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                                    |
| <b>Totale Comparto</b>                | <b>232</b>                            |
| Dirigenza Medica                      | 34                                    |
| Dirigenza Veterinaria                 | 47                                    |
| Dirigenza Sanitaria                   | 13                                    |
| Dirigenza delle Professioni Sanitarie | 1                                     |
| Dirigenza Professionale Tecnica       | 3                                     |
| Dirigenza Amministrativa              | 4                                     |
| <b>Totale Dirigenza</b>               | <b>102</b>                            |
| <b>Totale generale</b>                | <b>334</b>                            |



### 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                            |

### Risorse economiche

In considerazione del nuovo modello organizzativo socio-sanitario previsto dalla legge regionale n. 23/2015 il fabbisogno in termini di risorse economiche dell'ATS della Montagna ,dopo la fase transitoria del 2016, è stato ridefinito nell' assestamento 2016, che costituisce il punto di partenza per la definitiva assegnazione per il bilancio di previsione 2017 (che sarà pubblicato sul sito [www.ats-montagna.it](http://www.ats-montagna.it) – Area Amministrazione trasparente.

### 2.2 Analisi del contesto interno

L'ATS della Montagna con la delibera del Direttore Generale n. 493 del 20.10.2016 ha adottato, secondo le linee guida di cui alla DGR 5513/2016, il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico che disciplinerà l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale e che è in attesa di approvazione da parte della Giunta Regionale.

Tale Piano di Organizzazione Aziendale Strategico ha seguito i 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 sarà articolata in dipartimenti e saranno costituiti distretti che avranno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST della Valtellina e dell'Alto Lario e dell'ASST della Valcamonica.

### 2.3 Analisi del contesto esterno

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:

**TABELLA ASSISTITI (dati al 31.12.2016)**

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

**RETE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE**

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

### 3. OBIETTIVI DEL PIANO DELLA PERFORMANCE

#### 3.1 Aree ed obiettivi strategici

Il processo di redazione del piano della performance si inserisce nell'ambito del più complesso processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'ATS, che, in relazione alla recentissima costituzione dell'Agenzia, è in fase iniziale e si è concretizzato nel già citato Piano di Organizzazione Aziendale Strategico che disciplinerà l'organizzazione interna più idonea alla realtà territoriale.

Il punto di partenza del presente piano è costituito dal piano socio sanitario nazionale e dalla cornice pianificatoria regionale,

Già da anni, in sintonia con quanto previsto dai piani Socio-Sanitari citati, si è assistito ad una graduale conversione del ruolo dell'Azienda Sanitaria Locale da "erogatrice di servizi" a "garante della salute del cittadino"; ciò è stato rafforzato dalla legge di riforma regionale n. 23/2015 che ha assegnato alle nuove ATS un ruolo di governo e di controllo del sistema sanitario e sociosanitario territoriale, trasferendo alle ASST l'attività di erogazione sul territorio in precedenza svolta dalle ex ASL.

Le aree strategiche individuate dall'Agenzia per il triennio 2017-2019, 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:

- 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);

All'interno di ciascuna area si inseriscono gli obiettivi strategici, successivamente declinati in obiettivi operativi.



## **Obiettivi strategici**

### **A. ECONOMICITA'**

A1: Riduzione e razionalizzazione della spesa

A2: Governo spesa farmaceutica

### **B. EFFICACIA ESTERNA**

B1: Contrasto alla corruzione

B2: Obblighi di trasparenza

B3: Miglioramento performance aziendale

B4: Accessibilità

B5: Prevenzione malattie infettive dell'infanzia

B6: Promozione stili di vita salubri e screening

B7: Tutela della salute pubblica

B8: Tutela della salute dei lavoratori

### **C. EFFICACIA ORGANIZZATIVA**

C1: Miglioramento del livello di efficacia organizzativa

### **D. EFFICACIA INTERNA**

D1: Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie

D2: Rispetto tempo e modalità di pagamento

## **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 alle singole articolazioni aziendali; gli obiettivi operativi di cui al presente documento sono integrati con altri obiettivi operativi individuati da Regione Lombardia.

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 Assegnazione degli obiettivi**

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 e con un procedimento di secondo livello, ai singoli dirigenti appartenenti all'unità operativa interessata al raggiungimento dell'obiettivo.

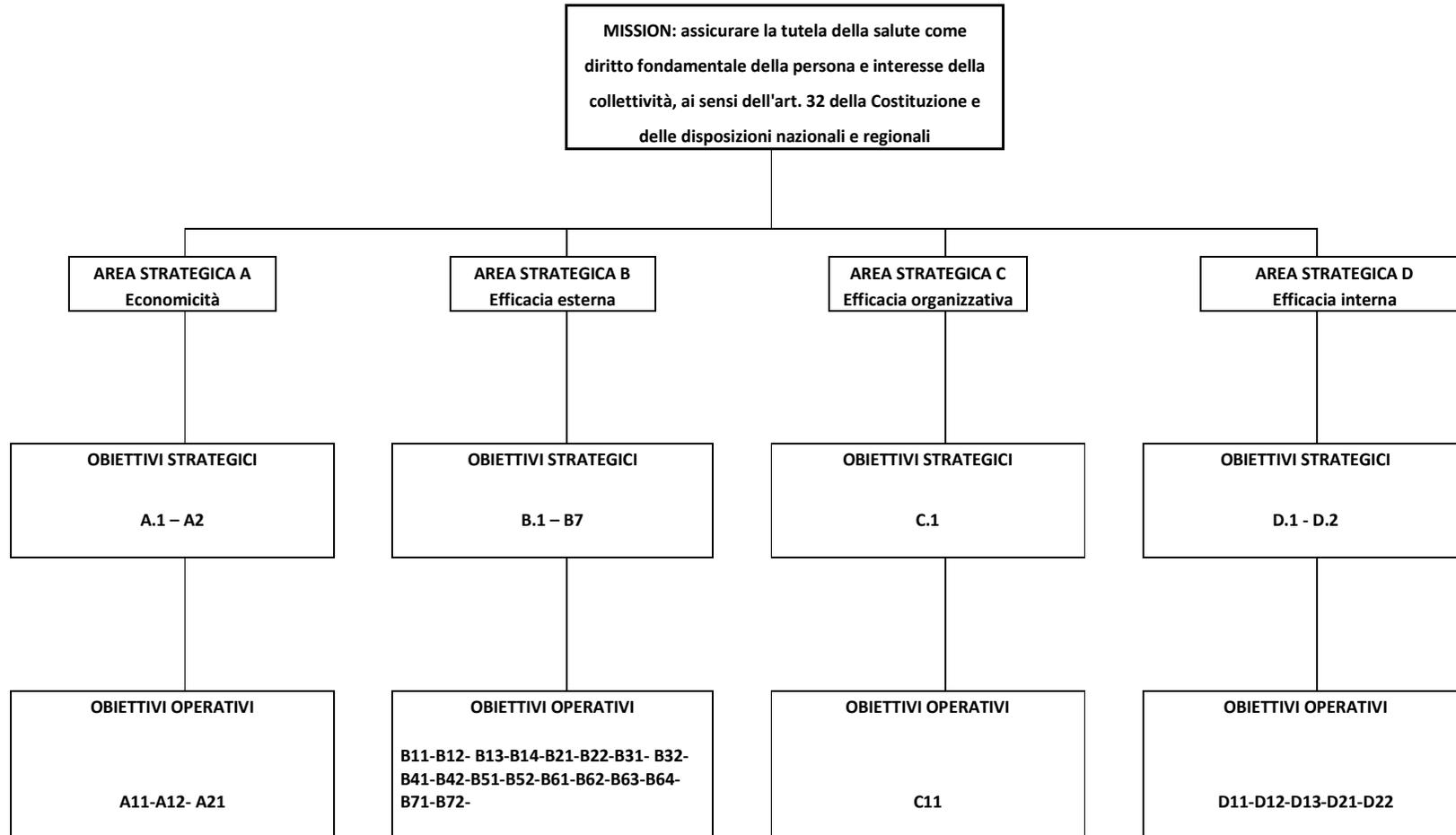
Tali obiettivi sono monitorati infrannualmente per verificare lo stato di avanzamento delle azioni volte al raggiungimento e delle eventuali criticità insorte.

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 procede alla verifica e valutazione annuale del grado di raggiungimento degli obiettivi, in riferimento agli indicatori individuati. Nessuna quota viene liquidata, in acconto o a saldo, se non dopo la certificazione positiva del raggiungimento dei predetti obiettivi da parte del Nucleo di Valutazione sopra citato.

### 3.4 Albero della performance





### 3.5 Obiettivi strategici ed operativi 2016-2018

#### ECONOMICITA'

| AREA STRATEGICA             | A                 | ECONOMICITA'                               |
|-----------------------------|-------------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>A1</b>         | Riduzione e razionalizzazione della spesa  |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>A11</b>        | Riduzione della spesa per beni e servizi   |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |  |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | Rispetto dell'obiettivo fissato da Regione |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Target definito da Regione                 |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Target definito da Regione                 |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Target definito da Regione                 |

| AREA STRATEGICA             | A                               | ECONOMICITA'   |
|-----------------------------|---------------------------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>A1</b>                       | Riduzione e razionalizzazione della spesa  |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>A12</b>                      | Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>DIREZIONE AMMINISTRATIVA</b> |  |
| <b>INDICATORE</b>           |                                 | Fatto/non fatto  |
| <b>TARGET 2017</b>          |                                 | Fatto  |
| <b>TARGET 2018</b>          |                                 | Fatto  |
| <b>TARGET 2019</b>          |                                 | Fatto  |

| AREA STRATEGICA             | A          | ECONOMICITA'   |
|-----------------------------|------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>A2</b>  | Governo spesa farmaceutica   |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>A21</b> | Incremento utilizzo farmaci a brevetto scaduto                                   |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  |            |  |
| <b>INDICATORE</b>           |            | Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte |
| <b>TARGET 2017</b>          |            | Target definito da Regione   |
| <b>TARGET 2018</b>          |            | Target definito da Regione   |
| <b>TARGET 2019</b>          |            | Target definito da Regione   |

**EFFICACIA ESTERNA**

| AREA STRATEGICA             | B                 | EFFICACIA ESTERNA   |
|-----------------------------|-------------------|---|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B1</b>         | Contrasto alla corruzione e trasparenza   |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B11</b>        | Aggiornamento del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza entro i termini fissati dalla legge |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |   |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | Fatto/Non Fatto   |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Fatto   |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Fatto   |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Fatto   |

| AREA STRATEGICA             | B                 | EFFICACIA ESTERNA   |
|-----------------------------|-------------------|---|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B1</b>         | Contrasto alla corruzione e trasparenza   |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B12</b>        | Predisposizione della relazione annuale sul Piano di Prevenzione della Corruzione entro i termini fissati dalla legge |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |   |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | Fatto/Non Fatto   |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Fatto   |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Fatto   |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Fatto   |

| AREA STRATEGICA             | B                 | EFFICACIA ESTERNA  |
|-----------------------------|-------------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B1</b>         | Contrasto alla corruzione e trasparenza  |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B13</b>        | Assicurare la formazione in tema di anticorruzione e trasparenza   |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |  |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza alle iniziative formative regionali e in sede (Sì/No);</li> <li>- Almeno una iniziativa formativa in tema di anticorruzione</li> </ul> |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Sì; ≥1   |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Sì; ≥1   |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Sì; ≥1   |



| AREA STRATEGICA             | B                 | EFFICACIA ESTERNA  |
|-----------------------------|-------------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B1</b>         | Contrasto alla corruzione e trasparenza  |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B14</b>        | Assicurare la formazione in tema di anticorruzione e trasparenza   |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |  |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | Adozione di tutte le azioni previste nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della trasparenza |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Sì   |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Sì   |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Sì   |

| AREA STRATEGICA             | B                 | EFFICACIA ESTERNA  |
|-----------------------------|-------------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B2</b>         | Miglioramento performance aziendale  |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B21</b>        | Redazione ed aggiornamento del Piano della Performance entro i termini fissati dalla legge |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |  |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | Fatto/Non Fatto  |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Fatto  |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Fatto  |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Fatto  |

| AREA STRATEGICA             | B                 | EFFICACIA ESTERNA   |
|-----------------------------|-------------------|---|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B2</b>         | Miglioramento performance aziendale   |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B22</b>        | Predisposizione della relazione sulla performance entro i termini fissati dalla legge |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>STRATEGICA</b> |   |
| <b>INDICATORE</b>           |                   | Fatto/Non Fatto   |
| <b>TARGET 2017</b>          |                   | Fatto   |
| <b>TARGET 2018</b>          |                   | Fatto   |
| <b>TARGET 2019</b>          |                   | Fatto   |

| AREA STRATEGICA             | B                              | EFFICACIA ESTERNA  |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| <b>OBIETTIVO STRATEGICO</b> | <b>B3</b>                      | Accessibilità  |
| <b>OBIETTIVO OPERATIVO</b>  | <b>B31</b>                     | Definizione di obiettivi mirati al contenimento dei tempi d'attesa da declinare nei contratti annuale con gli erogatori pubblici e privati interessati |
| <b>DIREZIONE COINVOLTA</b>  | <b>GENERALE/<br/>SANITARIA</b> |  |
| <b>INDICATORE</b>           |                                | Fatto/Non Fatto  |
| <b>TARGET 2017</b>          |                                | Fatto  |
| <b>TARGET 2018</b>          |                                | Fatto  |
| <b>TARGET 2019</b>          |                                | Fatto  |



| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA   |
|----------------------|-----------|---|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B3        | Accessibilità   |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B32       | Prenotazione delle prestazioni ambulatoriali tramite farmacie - Incremento del n. di farmacie che effettuano prenotazioni |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |   |
| INDICATORE           |           |   |
| TARGET 2017          |           | ≥2016   |
| TARGET 2018          |           | ≥2017   |
| TARGET 2019          |           | ≥2018   |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA  |
|----------------------|-----------|--|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B4        | Prevenzione malattie infettive dell'infanzia   |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B41       | 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 2017          |           | ≥95%   |
| TARGET 2018          |           | ≥95%   |
| TARGET 2019          |           | ≥95%   |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA   |
|----------------------|-----------|---|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B4        | Prevenzione malattie infettive dell'infanzia  |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B42       | Copertura vaccinale della popolazione infantile   |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |   |
| INDICATORE           |           | Numero di bambini vaccinati per morbillo prima dose entro 24 mesi sul totale numero di nati (coorte di riferimento) |
| TARGET 2017          |           | ≥95%  |
| TARGET 2018          |           | ≥95%  |
| TARGET 2019          |           | ≥95%  |



| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA  |
|----------------------|-----------|--|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B5        | Promozione stili di vita salubri e screening                           |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B51       | Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |  |
| INDICATORE           |           | Adesione corretta screening mammella                                   |
| TARGET 2017          |           | >70%   |
| TARGET 2018          |           | >70%   |
| TARGET 2019          |           | >70%   |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA  |
|----------------------|-----------|--|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B5        | Promozione stili di vita salubri e screening                           |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B52       | Mantenimento livello di risultato e qualità dello screening oncologico |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |  |
| INDICATORE           |           | Adesione corretta screening colon retto                                |
| TARGET 2017          |           | >60%   |
| TARGET 2018          |           | >60%   |
| TARGET 2019          |           | >60%   |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA   |
|----------------------|-----------|---|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B6        | Tutela della salute pubblica                                      |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B61       | Monitoraggio della qualità delle acque destinate al consumo umano |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |   |
| INDICATORE           |           | % delle fonti controllate con esito favorevole                    |
| TARGET 2017          |           | ≥60%  |
| TARGET 2018          |           | ≥60%  |
| TARGET 2019          |           | ≥60%  |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA  |
|----------------------|-----------|--|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B6        | Tutela della salute pubblica   |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B62       | Efficace prevenzione in ambito veterinario                                 |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |  |
| INDICATORE           |           | Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati |
| TARGET 2017          |           | ≥95%   |
| TARGET 2018          |           | ≥95%   |
| TARGET 2019          |           | ≥95%   |



| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA   |
|----------------------|-----------|---|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B6        | Tutela della salute pubblica  |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B63       | Efficace prevenzione in ambito veterinario                                |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |   |
| INDICATORE           |           | Benessere animale: : n. controlli effettuati/numero controlli programmati |
| TARGET 2017          |           | ≥90%  |
| TARGET 2018          |           | ≥90%  |
| TARGET 2019          |           | ≥90%  |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA  |
|----------------------|-----------|--|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B6        | Tutela della salute pubblica   |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B64       | Efficace prevenzione in ambito sanitario                                   |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |  |
| INDICATORE           |           | Sicurezza alimentare: n. controlli effettuati/numero controlli programmati |
| TARGET 2017          |           | ≥95%   |
| TARGET 2018          |           | ≥95%   |
| TARGET 2019          |           | ≥95%   |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA  |
|----------------------|-----------|--|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B7        | Tutela della salute dei lavoratori                                   |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B71       | Efficace prevenzione in ambito PSAL                                  |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SANITARIA |  |
| INDICATORE           |           | Sicurezza PSAL: n. controlli effettuati/numero controlli programmati |
| TARGET 2017          |           | ≥95%   |
| TARGET 2018          |           | ≥95%   |
| TARGET 2019          |           | ≥95%   |

| AREA STRATEGICA      | B         | EFFICACIA ESTERNA   |
|----------------------|-----------|---|
| OBIETTIVO STRATEGICO | B7        | Tutela della salute dei lavoratori  |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | B72       | 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 2017          |           | < 45 per mille  |
| TARGET 2018          |           | < 45 per mille  |
| TARGET 2019          |           | < 45 per mille  |

**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 2017          |            | ≥2,80   |
| TARGET 2018          |            | ≥2,80   |
| TARGET 2019          |            | ≥2,80   |

**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 2017          |          | almeno 14%   |
| TARGET 2018          |          | Target definito da Regione   |
| TARGET 2019          |          | Target definito da Regione   |

| 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 2017          |          | almeno 3,5%  |
| TARGET 2018          |          | Target definito da Regione   |
| TARGET 2019          |          | Target definito da Regione   |



| AREA STRATEGICA      | D       | EFFICACIA INTERNA   |
|----------------------|---------|---|
| OBIETTIVO STRATEGICO | D1      | Controllo quali/quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie                                      |
| OBIETTIVO OPERATIVO  | D13     | Controlli FASAS su tutte le UU.OO. d'offerta socio-sanitarie accreditate e a contratto residenziali |
| DIREZIONE COINVOLTA  | SOCIALE |   |
| INDICATORE           |         | Percentuale dei FASAS controllati   |
| TARGET 2017          |         | >15%  |
| TARGET 2018          |         | >15%  |
| TARGET 2019          |         | >15%  |

| 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 2017          |            | <=30/60 giorni in base alle scadenze pattuite |
| TARGET 2018          |            | <=30/60 giorni in base alle scadenze pattuite |
| TARGET 2019          |            | <=30/60 giorni in base alle scadenze pattuite |

| 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 2017          |                | ≥95%   |
| TARGET 2018          |                | ≥95%   |
| TARGET 2019          |                | ≥95%   |



## 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

Il presente piano della performance 2017-2019 contiene gli obiettivi strategici ed operativi triennali che saranno assegnati al personale dirigente, corredati degli opportuni indicatori e valori attesi. Nella redazione l'Azienda 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 per il triennio 2017-2019
- Individuazione degli obiettivi operativi per il triennio 2017-2019
- Verifica delle risorse economiche assegnate
- Assegnazione degli obiettivi con procedimento di secondo livello
- Delega ai dirigenti di struttura di declinare gli obiettivi al personale dirigente inquadrato 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

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.

|            |  |
|------------|--|
| <b>A11</b> | Riduzione della spesa per beni e servizi   |
| <b>A12</b> | Effettuazione delle gare aggregate e degli acquisti autonomi in applicazione delle indicazioni regionali |
| <b>A21</b> | 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. Come già descritto il Piano della Performance costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali

L'attuazione della disciplina della 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 PTPC 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:

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