

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N. 69/DGi DEL 27/02/2018

PER IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Tiziana LEGNANI

OGGETTO: Approvazione Piano Performance 2018-2020

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr.ssa Tiziana LEGNANI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Francesca Laura FANCELLI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Maria Elena PIROLA

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Resp.le UOC Affari generali, Organizzazione e Sviluppo Dr.ssa Lorena Verrando

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Resp.le UOS Controllo di Gestione, valutazione e implementazione POAS Dr.ssa Francesca Grugni

L'anno 2018 addì 27 del mese di Febbraio

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR X/4616 del 19.12.2015 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n. 12/DGi del 22/01/2018 avente per oggetto:"Assegnazione Budget Economico provvisorio in parte corrente per l'anno 2018"

Udito il Responsabile del procedimento il quale riferisce quanto segue:

- l'art. 10 del D.lgs 150/2009 dispone che le amministrazioni pubbliche, redigano e pubblichino sul sito istituzionale ogni anno il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione;

-l'ATS di Pavia ha elaborato il Piano delle Performance, per il triennio 2018-2020 con la seguente articolazione:

- introduzione - che stabilisce le finalità e definisce l'impostazione generale del documento;
- definizione della vision e delle strategie aziendali;
- individuazione degli elementi di connessione con la programmazione dell'Agenzia, che troverà puntuale declinazione negli obiettivi di Budget anno 2018;
- richiamo al nuovo sistema di valutazione delle prestazioni individuali, in corso di approvazione;
- individuazione degli elementi di collegamento alla Performance individuale;
- descrizione delle dimensioni di analisi delle Performance con esplicitazione degli indicatori per il relativo monitoraggio;
- individuazione del collegamento con il Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018/2020;

- si rende necessario formalizzare il documento elaborato e provvedere alla pubblicazione dello stesso sul sito internet istituzionale;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di approvare il Piano delle Performance 2018-2020 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Resp.le UOC Affari generali, Organizzazione e Sviluppo Dr.ssa Lorena Verrando che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.L.vo 502/92 e succ. mod. ed integrazioni, su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario;

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare il Piano delle Performance 2018-2020 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

2. di unire quale parte integrante la seguente documentazione:
All. 1: Piano Performance 2018/2020 (Pag. n. 17)

3. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento disponendo altresì la pubblicazione dello stesso sul sito internet dell'Agenzia nella Sezione Amministrazione trasparente;

PER IL DIRETTORE GENERALE

(Dr.ssa Tiziana LEGNANI)

(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 e smi.



PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia li 27/02/2018

Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Piano Performance

2018

2020

INTRODUZIONE

Il Piano delle Performance è il documento programmatico, introdotto dal D.Lgs. 150/2009, che definisce indirizzi e obiettivi strategici triennali, nonché indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance annuale Aziendale e individuale.

Si configura come il documento di avvio del ciclo di misurazione e valutazione della performance coerente con gli strumenti già adottati in ATS in una logica di continuità ed integrazione, quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano l'azienda ed i suoi portatori di interesse.

In particolare, come negli anni precedenti, per quanto attiene la parte relativa alla misurazione della performance annuale relativa al 2018 al presente documento seguirà nel corso dell'anno la declinazione degli obiettivi di budget aziendali e degli obiettivi individuali.

INDICE

1 L'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DI PAVIA	1
2 LA VISION AZIENDALE	6
3 LA PERFORMANCE AZIENDALE: LE STRATEGIE E GLI OBIETTIVI DI MANDATO.....	7
4 LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ANNUALE: IL DOCUMENTO DI BUDGET E IL COLLEGAMENTO CON IL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO (BPE).....	7
5 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	8
6 LE DIMENSIONI DELLE PERFORMANCE.....	8
7 LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	10
7.1 GLI INDICATORI.....	10
7.2 IL NETWORK DELLE REGIONI	11
8 COLLEGAMENTO CON PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	13

1 L'Agenzia di Tutela della salute (ATS) di Pavia

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia si è costituita a partire dal 1° Gennaio 2016 con deliberazione di Giunta Regionale per effetto della legge di riforma del sistema sanitario lombardo (Legge Regionale 23/2015).

E' dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale in Pavia, Viale Indipendenza 3.

E' subentrata, mediante fusione per incorporazione, in tutte le funzioni precedentemente svolte dall'ASL della Provincia di Pavia e succede alla stessa a titolo universale nei rapporti finanziari attivi e passivi, operando contestualmente una scissione parziale di ramo d'Azienda, a favore dell'Azienda Sociosanitaria Territoriale (ASST) di Pavia (unica ASST presente sul territorio), con riferimento alle funzioni normativamente oggetto di trasferimento a detto soggetto giuridico.

L'Organizzazione dell'Agenzia: le risorse umane

L'attuazione della riforma si è concretizzata nella elaborazione del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS 2017-2019) che rappresenta in chiave organizzativa e funzionale il nuovo ruolo dell'Agenzia di Tutela della Salute.

Il POAS è stato inviato al livello regionale in data 21/10/2016 e successivamente riapprovato, con provvedimento n. 4/DG del 12/01/2017 e approvato da Regione con DGR X/6356 del 20/03/2017.

Con Decreto 119/Dgi del 01/06/2017 il personale dipendente è stato assegnato alle nuove articolazioni aziendali.

Di seguito si riporta una tabella di sintesi del personale (teste pesate) al 31/12/2017, suddiviso per Dipartimento e per ruolo.

DIPARTIMENTO	1-SAN	2-PROF	3-TEC	4-AMM	Totale
Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria	92	3	3	12	110
Dipartimento per la Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)	34	2	7	23	65
Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	1	1	15	42	59
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	45		4	9	58
Dipartimento delle Cure Primarie	14		12	9	35
Costi generali	8			1	9
Staff Direzione Generale	2	1			3
Direzione Strategica				2	2
<i>Totale</i>	195	7	41	98	341

Il Contesto di riferimento

L'ATS esercita le funzioni di:

- governo dei servizi sanitari e socio sanitari erogati sul territorio;
- programmazione delle prestazioni erogate dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate.

Opera su un territorio coincidente con la provincia di Pavia, con una popolazione complessiva di 547.251 abitanti residenti (al 1° gennaio 2017- dati ufficiali fonte Istat), distribuiti in 188 comuni, coincidenti con l'unico distretto presente.

	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-59	60-64	>65	Totale
Pavia	3.949	17.248	23.795	23.259	23.052	23.491	136.082	130.117	34.341	131.917	547.251

Dal punto di vista demografico, la popolazione provinciale si caratterizza per la rilevante quota percentuale di anziani, che deriva sostanzialmente da un basso indice di natalità (7,2 nati per 1000 abitanti nel 2016 rispetto a 8,1 in Lombardia), e che risulta, per entrambi i sessi, superiore a quella regionale.

Relativamente ai principali indicatori di salute, Pavia presenta tassi di mortalità generale superiori alla media regionale e nazionale, come pure un maggior ricorso alle strutture di ricovero ospedaliero rispetto a Lombardia, e paragonabile ad Italia.

Mortalità per tutte le cause naturali – Confronto tra Pavia – Lombardia ed Italia (fonte dati: ISS)

Tassi specifici (x 100.000) - Triennio 2011-2013 - Tutte le cause naturali			
	ATS Pavia	Lombardia	Italia
Totale	508,07	450,00	472,84
Maschi	659,83	585,26	604,88
Femmine	398,92	354,38	374,27

La prevalenza di patologie croniche (broncopneumopatie, neoplasie, diabete, nefropatie...) è alta. Gli assistiti che soffrono di almeno una delle principali patologie croniche in provincia sono circa 200.000, pari al 36% della popolazione generale (fonte dati: BDA della provincia di Pavia).

L'ATS di Pavia si caratterizza dunque come un contesto relativamente omogeneo sotto il profilo della popolazione e del quadro epidemiologico, ove la peculiarità principale, rispetto alla situazione regionale, è costituita dalla presenza di anziani, con età superiore ai 74 aa, che arrivano a costituire, nell'Oltrepo, sino al 30% dei residenti.

Il maggior ricorso alle strutture ospedaliere, oltre che per il profilo demografico, è da ricondurre alle numerose strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti, poiché anche standardizzando gli indicatori di consumo sanitario per età, i tassi riscontrati sono superiori alla media regionale.

La presenza di persone con patologie croniche e fragilità socio-sanitarie è confermata dai dati trasmessi da Lispa (2° release) nel corso dell'anno 2017, su mandato della DGW, relativi alla classificazione secondo la Dgr 6164/17, relativa al governo della domanda. Nella tabella si evidenzia, per principale patologia e livello di comorbidità, il numero di cittadini che dovranno essere "presi in carico" dai medici e gestori che avvanzeranno manifestazione di interesse ad aderire alle nuove modalità previste dalla LR 23/15.

Piano delle Performance 2018-2020

PATOLOGIA DESCRIZIONE	LIVELLO 1*	LIVELLO 2**	LIVELLO 3***	Totale complessivo
IPERTENSIONE ARTERIOSA	14	6.686	45.753	52.453
DIABETE MELLITO TIPO 2	110	9.968	4.853	14.931
IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	77	7.783	4.005	11.865
NEOPLASIA ATTIVA	1.772	6.108	2.210	10.090
CARDIOPATIA ISCHEMICA	614	4.898	3.107	8.619
ASMA		100	7.779	7.879
SCOMPENSO CARDIACO	353	3.955	3.284	7.592
BPCO	277	3.718	2.524	6.519
VASCULOPATIA CEREBRALE	856	3.307	1.953	6.116
MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	98	2.430	3.584	6.112
MIOCARDIOPATIA ARITMICA	206	2.734	3.036	5.976
IPOTIROIDISMO		217	5.261	5.478
NEOPLASIA FOLLOW-UP	1	578	4.390	4.969
DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	841	3.067	1.028	4.936
VASCULOPATIA ARTERIOSA	1.663	2.207	512	4.382
EPATITE CRONICA	107	1.834	2.420	4.361
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	1.211	2.422	507	4.140
CARDIOPATIA VALVOLARE	271	915	785	1.971

- * Fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio
- ** Cronicità poli-patologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità socio-sanitarie di grado moderato
- ***Cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono-patologica e fragilità socio-sanitarie in fase iniziale, a richiesta medio-bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari/frequent users

La larga prevalenza di ipertensione arteriosa e, per le altre patologie, del livello 3, indica la necessità di una stretta integrazione tra ospedale e territorio, essendo il fabbisogno assistenziale principalmente di tipo ambulatoriale.

L'Assistenza primaria

La tabella sotto riportata mostra l'offerta di assistenza primaria in provincia con il dettaglio dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) suddivisi per ambito distrettuale, il numero di assistiti in carico ai MMG ed ai PLS ed inoltre la situazione aggiornata delle forme associative degli stessi professionisti.

Assistenza primaria	Lomellina	Oltrepo	Pavese	Totale
N. Medici di Medicina Generale	117	105	164	386
N. Assistiti in carico ai MMG	149.173	124.485	200.233	473.891
N. medio Assistiti per MMG	1.275	1.186	1.221	1.228
N. Pediatri di Libera Scelta	19	13	28	60
N. Assistiti in carico ai PLS	15.836	12.516	25.346	53.698
N. medio Assistiti per PLS	833	963	905	895
N. associazioni di MMG (in rete, di gruppo)	22	15	24	61
N. Medici di Medicina Generale in associazione	104	70	118	295
% di MMG in associazione	88,8%	66,6%	71,9%	74,3%
N. associazioni di PLS (in rete, di gruppo)	5	4	7	15
N. Pediatri di Libera Scelta in associazione	12	12	22	46

L'Offerta sanitaria

Sul territorio sono presenti oltre all'unica ASST con 8 stabilimenti ospedalieri, 3 IRCCS (1 pubblico, Fondazione Policlinico San Matteo e 2 privati, Fondazione Maugeri e Fondazione Mondino) e Case di Cura accreditate.

Le strutture ospedaliere più importanti per complessità organizzativa, specialità e dotazione di posti letto sono ubicate nel distretto Pavese e, in particolare, a Pavia, dove si concentra la presenza degli IRCCS, fonte storica di attrazione per pazienti, sia intra che extra-regione.

Gli ospedali pubblici e privati della provincia offrono, nell'insieme, tutte le tipologie di ricovero, nei vari regimi di erogazione (degenza ordinaria e day hospital/surgery per acuti e degenza post acuta di riabilitazione) e per tutte le tipologie di livello assistenziale (di base, intermedio, alto), come da tabella sotto riportata. Inoltre in alcuni stabilimenti ospedalieri sono presenti unità di cure palliative (Hospice, DH, MAC, Ambulatori) allo stato afferenti all'area sociosanitaria.

Reperti di ricovero provinciali per branca specialistica -Aspetto accreditato al 31 dicembre 2017

	Tipologia struttura	Numero
Stabilimenti ospedalieri	Stabilimenti ospedalieri, numero	16
	Pronto Soccorso DEA, EAS, numero	7
	Degenza ordinaria, posti letto numero	3.147
	Attività di Rianimazione e terapia intensiva, posti letto numero	100
	Degenza diurna, posti letto numero	152
	Chirurgia a bassa complessità assistenziale, posti tecnici numero	72
	Attività ambulatoriale ad alta complessità assistenziale, posti tecnici numero	174
	Attività sub acuti, posti tecnici numero	71
	Attività del nido, posti tecnici numero	74
	Attività di dialisi, posti tecnici numero	82
	Attività di dialisi ad assistenza limitata - CAL, posti tecnici numero	34
	Hospice sanitario, posti tecnici numero	55
	Attività di medicina di laboratorio	12
	Attività poliambulatoriale, numero	17
Strutture psichiatriche e neuropsichiatriche	Strutture residenziali psichiatriche pubbliche, posti tecnici numero	93
	Strutture residenziali psichiatriche private, posti tecnici numero	70
	Strutture residenziali neuropsichiatriche private, posti tecnici numero	19
	Strutture semiresidenziali psichiatriche pubbliche, numero	2
	Strutture semiresidenziali psichiatriche private, numero	6
	Strutture semiresidenziali neuropsichiatriche private, numero	1
Strutture ambulatoriali extra ospedaliere	Strutture ambulatoriali extraospedaliere pubbliche, numero	8
	Strutture ambulatoriali extraospedaliere private, numero	21
Medicina trasfusionale	Unità di Raccolta sangue	7
	Servizi trasfusionali (SIMT)	2
	Unità di Raccolta afferenti ai SIMT	5
Medicina di laboratorio	Servizi di medicina di laboratorio accreditati extraospedaliere pubblici, numero	4
	Servizi di medicina di laboratorio accreditati extraospedaliere privati, numero	8
	Punti Prelievo	52

I posti letto “tecnici” ospedalieri sono destinati a promuovere ulteriormente la flessibilità organizzativa di erogazione di alcune tipologie di attività. Si tratta della chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale (BIC), della macroattività ambulatoriale ad alta complessità (MAC), delle attività sub acute, delle postazioni per attività di dialisi, in reparto o presso i centri di assistenza limitati (C.A.L), dell’hospice sanitario per le cure palliative e infine delle “culle” per i neonati.

L’Offerta dei servizi Socio Sanitari

La tabella sotto riportata contiene la situazione al 31 dicembre 2017 delle strutture socio-sanitarie autorizzate con il dettaglio dei posti letto.

Tipo di struttura	Numero	Posti autorizzati
Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA)	85	5.913
Centri Diurni Integrati (CDI)	28	715
Residenze Sanitario Assistenziali per Disabili (RSD)	10	256
Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS)	12	110
Centri Diurni per Disabili (CDD)	15	400
Istituti di Riabilitazione	6	62
Cure intermedie	5	427
SERD	3	/
CF privati e pubblici	17	/
Hospice	3	30
ADI/UCP-DOM	33	/
TOX RES e SEMIRES	15	347
Totale	232	8.260

Come si evidenzia dai dati di cui sopra, la provincia di Pavia dispone di un numero di strutture e posti letto elevato, con uno standard circa doppio a quello medio regionale.

La tabella sotto riportata contiene la situazione al settembre 2017 delle strutture sociali del territorio.

TIPOLOGIA UDO	TOTALE UDO	TOTALE POSTI
Asili Nido	96	2.865
Micronidi	20	194
Nido Famiglia	15	75
Centri Prima Infanzia	1	20
Comunità Educative	42	366
Comunità Familiari	7	33
Alloggio per Autonomia	32	97
APA	9	199
CDA	4	70
CAG	2	115
CRED	71	5.017
CSE	3	55
SFAD	3	84
CAH	3	26
Totale	308	9.216

2 La vision aziendale

All'Agencia di Tutela della Salute sono attribuite le seguenti funzioni:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate;
- governo del percorso di presa in carico della persona;
- governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
- governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare, medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica, protesica e integrativa;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, socio sanitarie e sociali.

La complessità delle funzioni attribuite porta all'individuazione di 4 ambiti di vision, come da immagine sotto riportata



e presuppone pertanto lo sviluppo:

- della capacità di leggere i bisogni sociosanitari della popolazione assistita,
- del ruolo programmatico e di governo dei vari soggetti del sistema,
- delle competenze in ambito di analisi degli esiti e criticità grazie a un monitoraggio quali-quantitativo,
- della capacità ad educare i cittadini a comportamenti corretti e preventivi,
- delle capacità professionali e di integrazione delle risorse umane.

3 La Performance aziendale: le strategie e gli obiettivi di mandato

Nel triennio 2018-2020, saranno perseguiti tutti gli adempimenti per l'attuazione della L.R. 23/2015 anche in funzione della verifica del carattere sperimentale della nuova articolazione organizzativa, con particolare riferimento:

- alla gestione della fase di transizione relativa al nuovo assetto aziendale;
- alla contrattazione collettiva integrativa aziendale;
- all'integrazione dei sistemi informativi;
- alla gestione dei rapporti istituzionali a livello territoriale in relazione ai nuovi assetti organizzativi.

4 La Performance organizzativa annuale: il Documento di Budget e il collegamento con il Bilancio Preventivo Economico (BPE)

La programmazione delle strategie aziendali a livello annuale prende origine dalla Delibera con cui Regione Lombardia definisce le regole di sistema (per l'anno 2018 è la Deliberazione X/7600 del 20/12/2017 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO PER L'ESERCIZIO 2018").

Esse hanno già trovato una prima declinazione nella relazione del Direttore Generale al Bilancio Preventivo 2018 che fissa gli obiettivi prioritari per macro area di attività.

Gli obiettivi saranno assegnati sulla base di tali indirizzi che vengono recepiti nel presente piano delle Performance e che consentiranno di tradurre le strategie aziendali in obiettivi operativi assegnati alle strutture complesse aziendali (Performance Organizzativa) e anche in obiettivi individuali (Performance Individuali), ai quali saranno collegati i sistemi incentivanti aziendali secondo gli accordi integrativi in corso di approvazione.

Inoltre, in corso d'anno, Regione provvederà ad assegnare alle Agenzie gli obiettivi di interesse regionale del Direttore Generale (per l'anno 2018): nel caso in cui essi dovessero introdurre elementi nuovi e significativi per la pianificazione strategica aziendale si provvederà ad integrare opportunamente il Piano della Performance e/o gli obiettivi già assegnati così come se dovessero registrarsi ulteriori input significativi dal livello nazionale o regionale.

Obiettivi prioritari saranno dunque:

- la promozione del potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione competente e consapevole di comportamenti salutari nella popolazione giovanile e adulta ed in specifici target;
- l'attivazione del programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina con test primario HPV _ DNA per le donne tra 34-64 anni e prosecuzione con test primario PAP test per le donne tra 25-33 anni;
- l'ampliamento delle fasce di età nei programmi di screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella e del colon-retto;
- la governance delle attività di screening in particolare implementando nuove azioni per garantire i tempi corretti degli approfondimenti e degli interventi da parte degli erogatori;
- il Governo della medicina convenzionata;
- lo sviluppo di modelli organizzativi finalizzati al superamento dell'approccio settoriale della medicina convenzionata

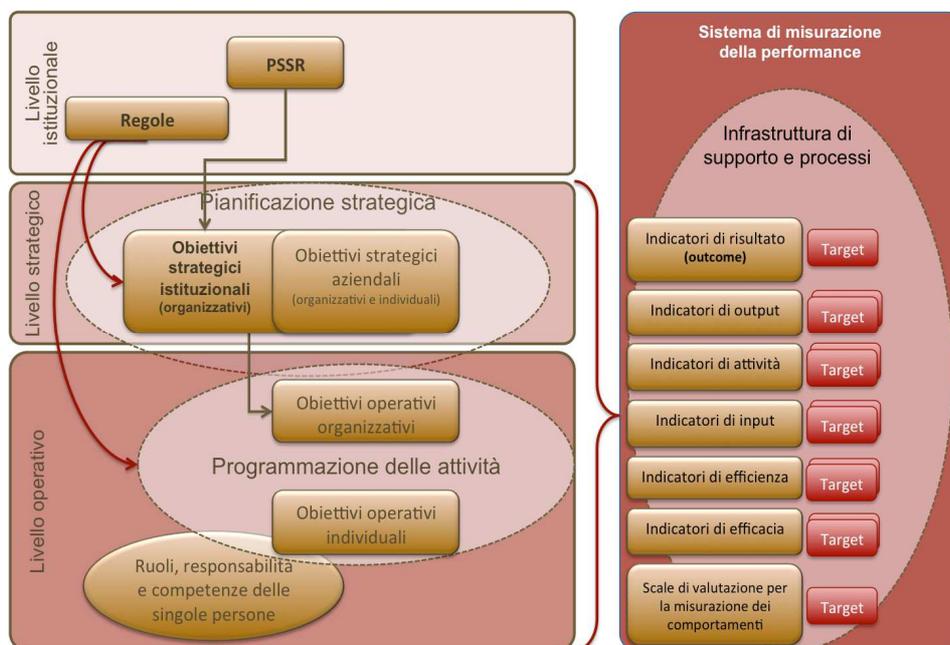
- attraverso la sua integrazione nella filiera erogativa nell'ottica dell'efficientamento del sistema di presa in cura;
- l'attuazione del nuovo modello di presa in carico;
 - la promozione e il monitoraggio del percorso di presa in carico;
 - l'analisi territoriale degli erogatori sotto il profilo quali-quantitativo e di aderenza agli standard del DM 70/15;
 - la verifica di ambiti per i quali è necessaria una riconversione adeguata al fabbisogno assistenziale;
 - l'integrazione dei protocolli e procedure tra equipe per la vigilanza in ambito sanitario e socio-sanitario;
 - la trasparenza delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di erogatori pubblici e privati, desumibile dalla rendicontazione (prevista nei contratti) e dalle differenze tra attività istituzione/libera professione;
 - l'implementazione di modalità di controllo innovative, finalizzate a verificare l'appropriatezza dei PDTA;
 - la verifica dei percorsi di cura per particolari pazienti (es.: pazienti affetti da ictus o da neoplasia) o condizioni (percorso nascita per donne in gravidanza) e la loro adeguatezza/appropriatezza;
 - la riduzione del rischio da interazioni farmacologiche nei politrattati tramite iniziative formative e progetto di farmacovigilanza che coinvolgerà i medici del territorio;
 - il consolidamento del farmaco a brevetto scaduto;
 - l'applicazione delle disposizioni della recente normativa regionale in materia di Salute mentale (L.R. n. 15/2016);
 - il controllo del 5% delle imprese attive nel territorio della provincia di Pavia nell'ambito della Sicurezza del lavoratore;
 - l'attuazione dei controlli in ambito veterinario;
 - la verifica dell'igiene e sicurezza veterinaria a livello di produzione primaria a tutela dei consumatori;
 - l'attuazione di iniziative progettuali e l'erogazione di contributi rivolti ad Enti e cittadini relativamente alle aree: disabilità, fragilità, prevenzione/supporto a favore di donne vittime di violenza, supporto alle famiglie con esigenze di conciliazione vita-lavoro;
 - la certificabilità del bilancio;
 - l'introduzione del codice europeo della privacy.

5 La performance individuale

E' in corso di approvazione il nuovo sistema di valutazione individuale che sarà in vigore dall'anno 2018. Il nuovo regolamento, una volta approvato, sarà pubblicato sul sito web aziendale alla sezione "Amministrazione trasparente" (Homepage/ Amministrazione Trasparente/ Performance/ Sistema di misurazione e valutazione della Performance)

6 Le dimensioni delle performance

Le logiche generali del modello di misurazione delle performance sono state definite nelle Linee Guida inviate dall'OIV RL come sotto schematizzato.

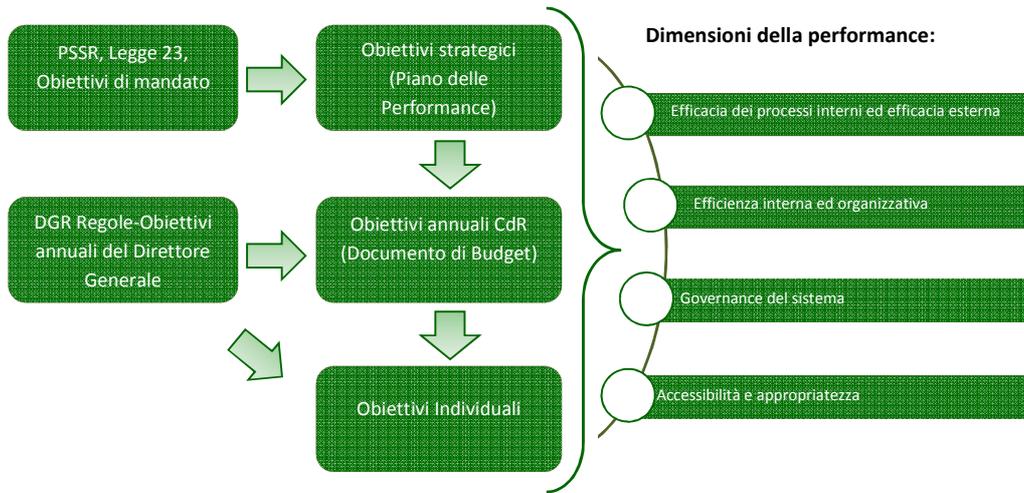


Le dimensioni della performance definite nel documento citato sono state riviste per tenere conto delle peculiarità delle ATS e sono di seguito declinate:

- Efficienza dei processi interni ed efficacia esterna: in questa dimensione viene misurata *l'attività svolta direttamente dall'ATS*; stante la natura dell'Agenzia delineata dalla Legge 23, principalmente si tratta dell'attività di vigilanza e controllo svolta dai Dipartimenti;
- Efficacia interna ed organizzativa: in questa dimensione vengono misurate *la compliance della ATS* rispetto agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione, ed in generale l'efficacia dei processi organizzativi interni e dello sviluppo delle risorse umane;
- Governance del sistema: in questa dimensione vengono misurati *i risultati conseguiti nell'attività di governo complessivo del sistema sociosanitario pavese* rappresentati quindi mediante indicatori relativi ad attività che vengono svolte dal sistema degli erogatori provinciali;
- Accessibilità e appropriatezza: in questa dimensione vengono misurati *i risultati conseguiti nell'attività di governo in termini di tempi di attesa e di appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni assicurati agli assistiti del territorio*.

In sostanza **le prime due dimensioni riguardano la performance direttamente assicurata dalla Agenzia** con le proprie articolazioni aziendali, mentre **le ultime due dimensioni riguardano risultati conseguiti dal sistema erogativo della provincia** sulla base dell'attività di indirizzo e di governo e controllo svolta dalla ATS, secondo quanto previsto dalla normativa.

Di seguito si riporta quindi la mappa logica complessiva di misurazione e valutazione delle performance della ATS.



7 La misurazione delle performance

7.1 Gli indicatori

Di seguito si riporta l'elenco degli indicatori oggetto di misurazione per l'anno 2018.

Si precisa che rispetto agli indicatori contenuti nel piano 2017-2019 che sono stati in parte rivisti, sono stati aggiunti alcuni indicatori del "Network delle Regioni" che la DG Welfare con deliberazione X/6963 del 31/07/2017 - Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2017"-, ha introdotto per la valutazione dei Direttori Generali.

Piano delle Performance 2018-2020

EFFICIENZA DEI PROCESSI INTERNI ED EFFICACIA ESTERNA		
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2018-2020
Controllo delle prestazioni di ricovero	Livello di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero: n° controlli effettuati/n° controlli da effettuare	Stabilito dalla Regione (11,5% nel 2018)
Controllo prestazioni ambulatoriali	Livello di controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: n° controlli effettuati/n° controlli da effettuare	Stabilito dalla Regione (3,5% nel 2018)
Sicurezza alimentare (Ambito Veterinario)	Numero controlli effettuati / Numero controlli programmati	95%
Controlli Ambito Veterinario	inserimento in SIVI (sistema informativo veterinario integrato) entro 30 giorni dall'effettuazione dei controlli ufficiali (audit / ispezioni) negli impianti riconosciuti indicatore	>90%
Verifiche sui Controlli Ambito Veterinario	Verifica azioni correttive adottate stabilimento riconosciuto a seguito di segnalazione di NC: verifica risoluzione di NC condotta entro 15 gg dalla scadenza	Indicatore : in oltre il 90% delle NC registrate modalità di verifica : SIVI/Report controlli/report NC/dettaglio NC (data verifica risoluzione – data scadenza o proroga <15)
Sicurezza alimentare	Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti N° Audit /N° controlli effettuati negli impianti produttivi riconosciuti IMPRES@	20%
Sicurezza alimentare	Sistema di allerta alimentare N° di notifica di Allerta Alimentare chiuse entro giorni 20 dalla segnalazione / N° totale di notifiche di Allerta Alimentare pervenute Sistema informativo regionale di gestione delle Allerta Alimentare	95%
Controlli prestazioni	Adottare protocolli di valutazione e controllo omogenei per struttura sanitarie e socio-sanitarie	Presenza e utilizzo del protocollo
Lavoro	Percentuale di copertura delle ispezioni programmate	100%
Screening oncologico	Aumento adesione screening mammografico	65%
Stili di vita	Aumento consumo frutta e verdura Rete SPS Rete WHP	2018%>2017%
EFFICACIA INTERNA ED ORGANIZZATIVA		
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2017-2019
Obiettivi di interesse Regionale del Direttore Generale	Percentuale di raggiungimento:Valutazione a cura del livello Regionale	>=Media degli ultimi due anni
Trasparenza Decreto Legislativo 33	Percentuale sintetica degli obblighi (completezza e aggiornamento): Griglia ANAC di attestazione annuale degli obblighi di trasparenza	>=Media degli ultimi due anni
Anticorruzione	% di attuazione delle misure previste nel Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione	90%
Formazione	N° dipendenti con almeno un corso di formazione / N° dipendenti	>=Media degli ultimi due anni
Economico gestionale	Indicatore 2 contenuto nel Bilancio di esercizio: Costi per beni e servizi/Cittadino assistito	In linea con assegnazioni Regionali
GOVERNANCE DEL SISTEMA		
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2017-2019
Sensibilizzazione del territorio per sicurezza terapeutica nei pazienti	N. totale ADR registrate	Progressivo Incremento
Vaccinazioni	Vaccinazioni registrate in Avelco/su Vaccinazioni confermate in GEV	>90%
Vaccinazioni	Coperture obbligatorie e raccomandate previste da piano nazionale vaccini	Raggiungimento copertura prevista
Percorso Stroke (Decreto Dg n 225 del 22/12/2016)	% di casi acuti di ictus trattati struttura HUB Schede di dimissione ospedaliera	In progressivo aumento con tendenza a 80%
Riorganizzazione punti nascita	Indice di dipendenza della popolazione pavese sulle strutture del territorio con riferimento ai parti	Stabile/incremento
ACCESSIBILITA' E APPROPRIATEZZA		
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2017-2019
Tempi di attesa	Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivi previsti dalla DGR n. X/3993/2015 su territorio provinciale	95%
Customer Satisfaction	Numero presidi ambulatori coinvolti nella raccolta/Numero totale Presidi e ambulatori presenti	100%
Completezza Flussi (28 SAN)	Prestazioni per visite in solvenza / prestazioni in istituzionale Prestazioni in solvenza / prestazioni extralea	Quota per solvenza per visite specialistiche non inferiore al 20% rispetto al volume istituzionale complessivo e non inferiore al 50% per prestazioni extralea

7.2 Il Network delle Regioni

È un sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali, sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa.

Come sopra descritto la D.G. Welfare dall'anno 2017 utilizza una selezione di questi indicatori per la valutazione dei Direttori Generali, qui di seguito sotto riportati.

Indicatore	Descrizione Indicatore
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico
B5.3.2	Adesione corretta allo screening colorettaie
B7.1	Copertura vaccinale MPR
B7.2	Copertura vaccinale antinfluenzale anziani
B7.5	Copertura vaccinale antimeningococcico
B7.6	Copertura vaccinale antipneumococcico
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti std per età e sesso
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)
C7.7.1	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni
C8a.5a	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
C8b.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1.000 residenti
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica
C9.8.1.1.2	Consumo di cefalosporine in età pediatrica
F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza
F15.2.1	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti
F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni
F15.2.3	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati

8 Collegamento con prevenzione della corruzione e trasparenza

Con l'approvazione della legge n. 190 del 6 novembre 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", sono state introdotte misure per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno corruttivo e sono stati individuati i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia.

La redazione e l'adozione del Piano di Prevenzione triennale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate e definite le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Il Piano non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un ventaglio di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

E' da rilevare, inoltre, che il D.Lgs. 97/2016 «Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche», ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini. Il novellato art. 1, comma 1, del decreto ridefinisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzate a *"favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*, ma soprattutto, introducendo una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Il D.lgs. 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di Prevenzione della corruzione e quello della Trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

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

In questo ambito, gli obiettivi strategici indicati nel PTPCT dell'ATS di Pavia sono i seguenti:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- definire un contesto sfavorevole alla corruzione.

Essi, nello stesso Piano, vengono declinati in una serie di misure di carattere generale e specifico, in parte già attuate, in parte da affinare, in parte da attuare nel corso del 2018 e degli anni seguenti, che rientrano a pieno titolo nel quadro delineato nel presente Piano della Performance. Peraltro, tra gli indicatori della performance elencati nel paragrafo precedente, ne sono stati individuati alcuni nella dimensione "Efficacia interna ed organizzativa" che

Piano delle Performance 2018-2020

focalizzano l'attenzione specificamente su temi direttamente collegati alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, ed in particolare: il livello di attuazione delle misure per la prevenzione della corruzione ed il livello di assolvimento degli obblighi di trasparenza.

Allo scopo di assicurare l'operatività e l'integrazione delle attività programmate ad un maggior livello di dettaglio, anche per l'anno 2018 saranno assegnati gli obiettivi specifici derivanti dal PTPCT alle diverse strutture ed ai singoli responsabili nell'ambito del processo di Budget.