Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Garda

PIANO TRIENNALE DELLE PERFORMANCE

A.S.S.T. del GARDA

2019 - 2021

Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda (BS)

I N D I C E

1. PREMESSA

2. L'AZIENDA OGGI

2.1 POLO OSPEDALIERO
2.2 RETE TERRITORIALE

3. AMBITO TERRITORIALE

4. CHI SIAMO

5. INDIRIZZI OPERATIVI E OBIETTIVI AZIENDALI

5.1 Le regole di gestione del S.S.R.
5.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
5.3 Collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione
5.4 Collegamento con il Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione (PIMO)
5.5 La valutazione della performance organizzativa ed individuale
5.6 Pubblicità

ALLEGATO:

Allegato 1 – Obiettivi Strategici

1. PREMESSA

Il Piano delle Performance rappresenta il documento strategico programmatico aziendale redatto in attuazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150.

Al centro, il concetto di Performance - individuale e organizzativa - intesa come "il contributo che ciascun soggetto apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni" per i quali l'organizzazione è stata creata; ciò in relazione agli indirizzi strategici definiti in fase di pianificazione e tenuto conto dei contenuti della programmazione finanziaria e di Bilancio.

L'Azienda Socio-Sanitaria del Garda elabora il presente Piano delle Performance quale documento, a valenza triennale e a scorrimento, che rappresenta un adeguamento del Piano 2018-2020, adottato con Deliberazione n. 1442 del 30/10/2018.

Il Piano, relativo al triennio 2019-2021, viene predisposto nel rispetto della programmazione regionale, in particolare delle indicazioni contenute nella D.G.R. n. 1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-sanitario per l'esercizio 2019 ed in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

La prima parte del documento descrive sinteticamente l'ASST del Garda e l'attività da essa erogata, ridefinita in base ai bisogni di salute della popolazione e al nuovo assetto dell'Azienda, mentre la seconda sviluppa il concetto di ciclo di gestione della Performance ed illustra il processo in tutte le sue fasi.
Si precisa che il presente Piano verrà aggiornato una volta conclusa la nomina dei vertici aziendali, in base alla nuova programmazione ed agli obiettivi annuali assegnati nell'ambito del processo di budget.

2. L'AZIENDA OGGI

Costituita con DGR n. X/4492 del 10 dicembre 2015 della Giunta della Regione Lombardia, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda (ASST del Garda) è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale e la sua organizzazione è attualmente disciplinata dal Piano di Organizzazione Strategico approvato con D.G.R. n. X/6525 del 28.4.2017.

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) del Garda è tra le più estese della Lombardia. Il suo territorio, 1.968 km quadrati, abbraccia 76 comuni e copre una distanza (nord-sud) che supera i 100 km; è una terra con aree ad alta urbanizzazione (bassa bresciana), a vocazione turistica internazionale (Lago di Garda e Lago d'Idro) e montana (Valle Sabbia).

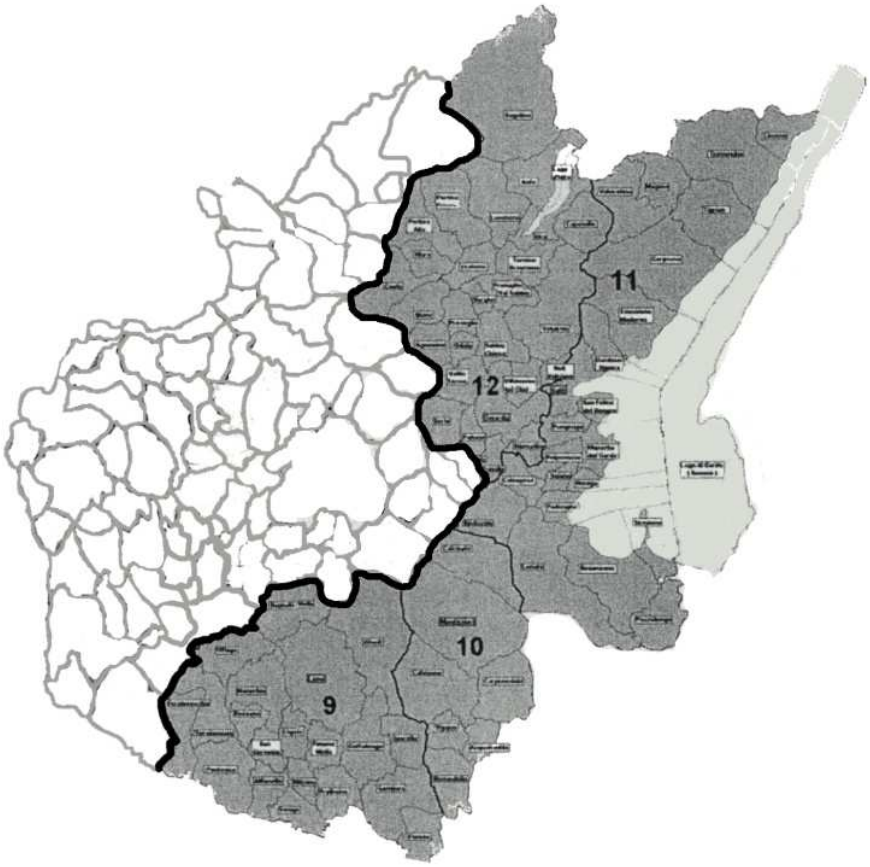
L'ASST del Garda è articolata e orientata alla promozione della salute, fa fronte ai bisogni dei residenti e dei turisti che, per quasi otto mesi l'anno (in prevalenza quelli estivi), ne quintuplicano la popolazione fino ad arrivare a 2 milioni di presenze sul territorio: la vocazione turistica e la posizione di confine con altre province lombarde e con il Veneto la rendono punto di riferimento per altri territori.

La popolazione residente nel bacino di riferimento al 1 gennaio 2018 è di 384.740 abitanti, con un'età media di 43,8 anni di cui circa il 20% e una popolazione superiore ai 65 anni di età pari a 80.315 con un indice di vecchiaia pari a 140,75.

DEMOGRAFIA

ambiti di assistenza	totale assistiti	donne	% donne	età media	n bambini (<15 anni)	% bambini	n. pop 65 anni e più	% anziani	indice vecchiaia	>=85 anni	% grandi anziani
09- Bassa Bresciana Cent.	118.174	59.405	50,3%	43,9	16.985	14,4%	24.557	20,8%	145	3.708	3,1%
10- Bassa Bresciana Or.	66.445	33.105	49,8%	41,9	10.981	16,5%	12.002	18,1%	109	1.703	2,6%
11– Garda	124.112	63.917	51,5%	45,0	17.083	13,8%	27.294	22,0%	160	4.499	3,6%
12- Valle Sabbia	76.009	37.944	49,9%	44,4	11.033	14,5%	16.462	21,7%	149	2.649	3,5%
Totale	384.740	194.371	50,3%	43,8	56.082	14,8	80.315	20,65	140,7	12.559	3,2%

ambiti di assistenza	N. nuovi nati	tasso natalità X 1.000	tasso fecondità grezzo X1.000	N. morti (integrazione con registro)	tasso mortalità	tasso di crescita naturale	N stranieri	% stranieri
09- Bassa Bresciana Cent.	998	8,45	39,7	1.083	9,16	-0,7	18.627	15,8%
10- Bassa Bresciana Or.	612	9,21	41,5	542	8,16	1,1	10.581	15,9%
11– Garda	922	7,43	34,6	1.236	9,96	-2,5	16.548	13,3%
12- Valle Sabbia	590	7,76	37,5	786	10,34	-2,6	9.725	12,8%
Totale	3122	8,21	38,3	3.647	9,4	-1,17	55.481	14,45%



3. AMBITO TERRITORIALE

La l.r. 23/2015 ha riordinato l'erogazione dei servizi nell'ambito del polo ospedaliero e del settore rete territoriale.
Il polo ospedaliero dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità; si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti.
La rete territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

3.1 POLO OSPEDALIERO

All'ASST del Garda afferiscono le strutture ospedaliere di seguito elencate, che dispongono complessivamente di n. **872** posti letto accreditati di cui n. **819** ordinari, 53 di Day Hospital/Day Surgery, n. 11 di B.I.C. e n. 37 di M.A.C.; di questi, 662 i posti letto attivi (625 ordinari e 37 Day Hospital/Day Surgery).
A questi si aggiungono poi n. 32 posti accreditati di Residenzialità Psichiatrica: n. 20 posti c/o Comunità Protetta ad Alta Assistenza presso l'Ospedale di Salò e n. 12 posti c/o Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza presso l'Ospedale di Lonato.
Inoltre presso la struttura di Pontevico è attiva una Comunità Protetta ad Alta Assistenza dotata di n. 20 posti e di un Centro Diurno di n. 20 posti attualmente assoggettati alla sperimentazione gestionale pubblico-privato in corso con la Cooperativa "Il Gabbiano" di Pontevico.

OSPEDALI DI RICOVERO PER ACUTI

OSPEDALE DI DESENZANO d/G	Località Montecroce
OSPEDALE DI MANERBIO	Lungomella Valsecchi, 2
OSPEDALE CIVILE "LA MEMORIA	Via Andrea Gosa, 74

OSPEDALI AD INDIRIZZO RIABILITATIVO E PSICHIATRICO CON ATTIVITA' AMBULATORIALI

OSPEDALE DI LONATO	Via Arriga Alta, 11
OSPEDALE DI LENO	P.zza Donatori di Sangue, 1
OSPEDALE DI SALO'	Piazza Bresciani, 5

Dal 1.1.2019 la U.O. di Riabilitazione dell'Ospedale di Leno (dotata di n. 50 p.l. ordinari), dapprima gestita dalla Società Dominato Leonense Sanità s.r.l. in sperimentazione gestionale pubblico-privato, è rientrata nell'assetto accreditato aziendale e gestita tramite appalto di servizio.
Nelle more della conclusione delle procedure per l'individuazione del soggetto privato con il quale consolidare la sperimentazione gestionale pubblico-privato finalizzata alla riqualificazione del percorso riabilitativo nell'area dell'alto Garda e Valle Sabbia, prosegue la sperimentazione gestionale pubblico-privato per la gestione di una U.O. di Riabilitazione dotata di n. 44 pp.ll. ordinari con la Società Casa di cura Villa Gemma.
All'Ospedale di Manerbio afferisce anche la U.O. di Cure Subacute (n. 20 p.t. accreditati) ubicata c/o la struttura di Pontevico in Via Gorno Ruffoni, 16.

Sul territorio dell'A.S.S.T. del Garda sono presenti inoltre le seguenti strutture/unità di offerta sanitaria:

POLIAMBULATORI DI GARGNANO	Via Repubblica, 2
POLIAMBULATORI NOZZA DI VESTONE	Via Generale Reverberi, 2

Sono inoltre presenti in afferenza allo Smel aziendale 11 PUNTI PRELIEVO TERRITORIALI dislocati nei seguenti Comuni e **10 ATTIVITÀ DI PRELIEVO**.
Si evidenzia infine che sul territorio del Distretto della bassa bresciana orientale è presente l'Ospedale di Montichiari che afferisce all'ASST Spedali Civili (titolare dell'accreditamento). Alcune attività territoriali psichiatriche e di N.P.I.A. sono in attesa di essere trasferite dall'ASST Spedali Civili all'ASST del Garda in virtù della D.G.R. X/4492/2015.

Nell' ASST del Garda sono presenti **3 Direzioni Mediche**:

- Direzione Medica Ospedale di Desenzano d/G. (compreso Stabilimento di Lonato);
- Direzione Medica Ospedale di Manerbio (compreso Stabilimento di Leno);
- Direzione Medica Ospedale di Gavardo (compreso Stabilimento di Salò).

Il Direttore Medico di Presidio svolge le funzioni delegate dal Direttore Sanitario ed in particolare sovrintende all'organizzazione e alla gestione del Presidio Ospedaliero.

In Azienda sono stati costituiti 6 Dipartimenti clinici: Dipartimento Emergenza Urgenza, Dipartimento Internistico, Dipartimento delle Chirurgie, Dipartimento dei Servizi, Dipartimento Materno Infantile e Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.
I suddetti Dipartimenti clinici sono di tipo gestionale e sono costituiti da strutture complesse e semplici a valenza dipartimentale tra loro affini e/o complementari, che si caratterizzano per un uso integrato delle risorse attribuite.

Dipartimento Internistico composto dalle seguenti UO Complesse e UO Semplici Dipartimentali:

- Medicina Generale Desenzano
- Medicina Generale Manerbio
- Medicina Generale Gavardo
- Nefrologia e Dialisi
- Endoscopia Digestiva
- Pneumologia
- Oncologia
- Unità di Igiene Polo Ospedaliero/Rete Territoriale

Dipartimento Materno Infantile composto dalle seguenti UO Complesse:

- Ostetricia e Ginecologia Manerbio
- Ostetricia e Ginecologia Desenzano
- Ostetricia e Ginecologia Gavardo
- Pediatria Gavardo Desenzano
- Pediatria Manerbio

Dipartimento delle Chirurgie composto dalle seguenti UO Complesse e UO Semplici Dipartimentali:

- Chirurgia Generale Desenzano
- Chirurgia Generale Gavardo
- Chirurgia Generale Manerbio
- Chirurgia Generale – Chirurgia ad indirizzo senologico
- Urologia
- Ortopedia e Traumatologia Gavardo
- Ortopedia e Traumatologia Manerbio
- Ortopedia e Traumatologia Desenzano
- Oculistica Manerbio
- Oculistica Desenzano
- O.R.L. Manerbio
- O.R.L. Desenzano
- Chirurgia bariatrica o dell'obesità

Dipartimento Emergenza Urgenza composto dalle seguenti UO Complesse e UO Semplici Dipartimentali:

- Anestesia e Rianimazione Desenzano
- Anestesia e Rianimazione Manerbio

- Anestesia e Rianimazione Gavardo
- Cardiologia e U.T.I.C. Desenzano
- Cardiologia e U.T.I.C. Manerbio
- Cardiologia e U.T.I.C. Gavardo
- Servizio Pronto Soccorso Desenzano
- Servizio Pronto Soccorso Manerbio
- Servizio Pronto Soccorso Gavardo

Dipartimento dei Servizi composto dalle seguenti UO Complesse e UO Semplici Dipartimentali:

- Anatomia Patologica
- Patologica Clinica e Medicina di Laboratorio
- Radiodiagnostica Desenzano
- Radiodiagnostica Gavardo-Salò
- Radiodiagnostica Manerbio-Leno
- S.I.M.T.

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze composto dalle seguenti UO Complesse e UO Semplici Dipartimentali:

- U.O. Psichiatria n. 21
- U.O. Psichiatria n. 24
- Unità di neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza
- Ser.T/Noa

3.2 RETE TERRITORIALE

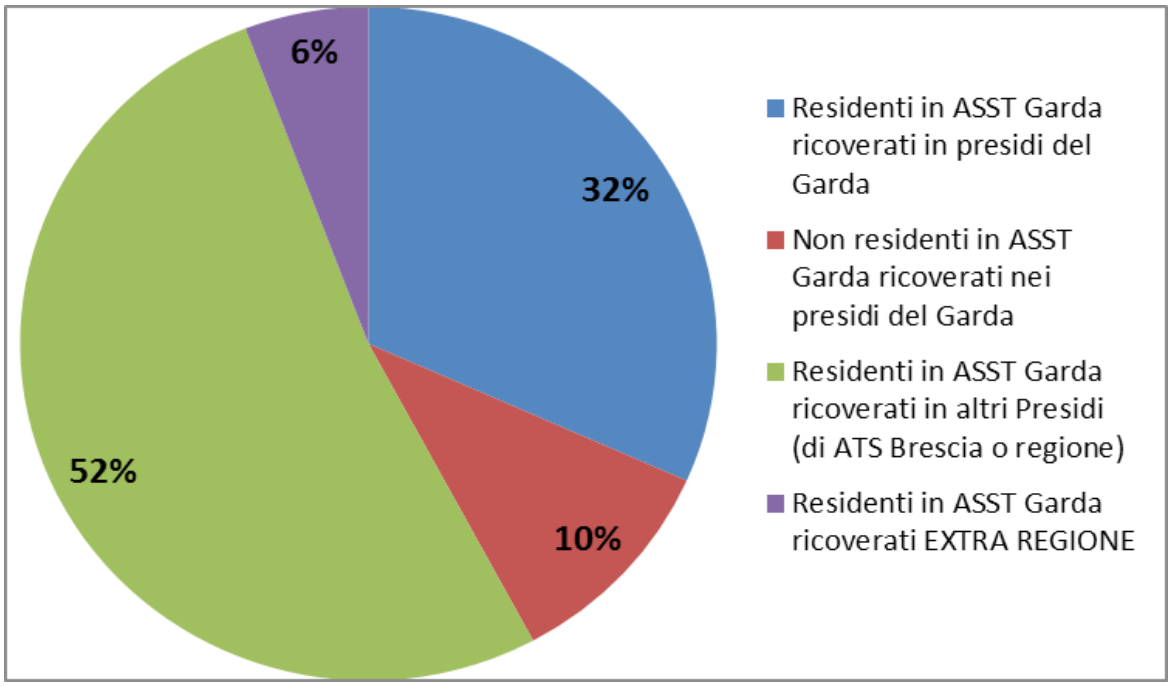
Eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.
Afferiscono alla Direzione Sociosanitaria le seguenti UOC:

RETE INTEGRATA CONTINUITA' CLINICO ASSISTENZIALE (R.I.C.C.A) che ha la finalità di attuare la presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità, garantendo la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e la loro integrazione con le prestazioni sociali.

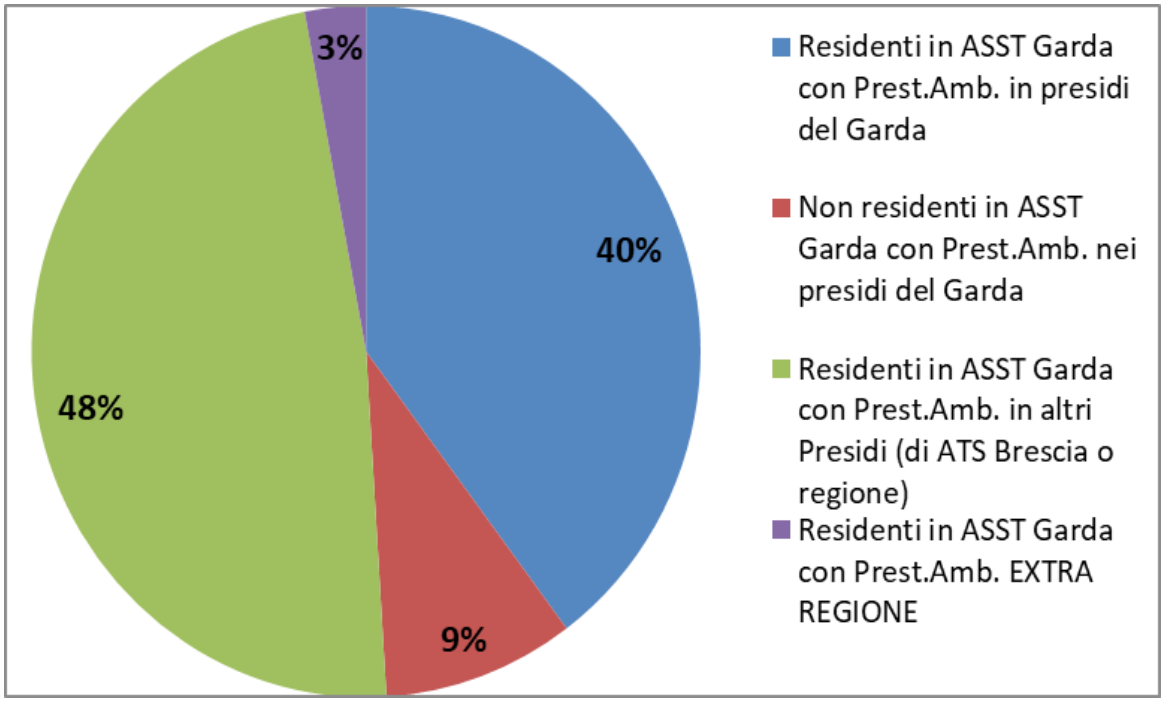
RETE INTEGRATA MATERNO INFANTILE (R.I.M.I.): struttura trasversale, in fase di attivazione, con componente ospedaliera e componente territoriale. E' di per sé multidisciplinare con diversi ambiti specialistici su una identificata fascia di età e su aspetti peculiari della salute delle donne. L'UOC RIMI ha in dipendenza diretta l'Unità Operativa Semplice Gestione Operativa Consultori e Tutela Minori; di seguitosi elencano le unità di offerta consultoriali:

CONSULTORIO FAMILIARE MANERBIO	Via Solferino, 55
CONSULTORIO FAMILIARE GHEDI	P.zza Donatori di Sangue, 3
CONSULTORIO FAMILIARE PRALBOINO	Via Veronica Gambara, 14/C
CONSULTORIO FAMILIARE SALO'	Via Fantoni, 93
CONSULTORIO FAMILIARE DESENZANO D/G	Via Adua, 4
CONSULTORIO FAMILIARE MONTICHIARI	Via Falcone, 18
CONSULTORIO FAMILIARE CALVISANO	Via Canossi, 5

VALORE SDO PER RESIDENTI ASST DEL GARDA E PRESIDI 2018



VALORE PA PER RESIDENTI ASST DEL GARDA E PRESIDI 2018



4. CHI SIAMO

Gli operatori dell'ASST del Garda alla data del 01.01.2019 sono 2788 di cui: 427 Dirigenti Medici, 41 Dirigenti sanitari, 16 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 2304 operatori del comparto, così suddivisi:

PO DESENZANO/LONATO

MACROPROFILO	F	M	Totale al 01/01/2019
Dirigenza Medica/Veterinaria	69	91	150
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti)	6	0	6
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Dirigenza Amministrativa	0	0	0
TOTALE DIRIGENZA	75	91	166
Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio)	400	95	495
Tecnico (assistenti sociali, assistenti tecnici, operatori socio-sanitari, operatori tecnici)	112	22	134
Amministrativo	23	2	25
TOTALE COMPARTO	35	119	654
TOTALE GENERALE	610	210	820

P.O. MANERBIO/LENO

MACROPROFILO	F	M	Totale al 01/01/2019
Dirigenza Medica/Veterinaria	79	67	146
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti)	6	0	6
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Dirigenza Amministrativa	0	0	0
TOTALE DIRIGENZA	85	67	152
Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio)	394	74	468
Tecnico (assistenti sociali, assistenti tecnici, operatori socio-sanitari, operatori tecnici)	109	26	135
Amministrativo	34	2	36
TOTALE COMPARTO	537	102	639
TOTALE GENERALE	622	169	791

P.O.GAVARDO/SALO'

MACROPROFILO	F	M	Totale al 01/01/2019
Dirigenza Medica/Veterinaria	58	43	101
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti)	0	1	1
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Dirigenza Amministrativa	0	0	0
TOTALE DIRIGENZA	58	44	102
Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio)	283	56	339
Tecnico (assistenti sociali, assistenti tecnici, operatori socio-sanitari, operatori tecnici)	98	20	118
Amministrativo	19	4	23
TOTALE COMPARTO	400	80	480
TOTALE GENERALE	458	124	582

RETE TERRITORIALE

MACROPROFILO	F	M	Totale al 01/01/2019
Dirigenza Medica/Veterinaria	4	12	16
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti)	20	2	22
Dirigenza Tecnica	0	0	0
Dirigenza Amministrativa	0	0	0
TOTALE DIRIGENZA	24	14	38
Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio)	94	9	103
Tecnico (assistenti sociali, assistenti tecnici, operatori socio-sanitari, operatori tecnici)	30	0	30
Amministrativo	41	6	47
TOTALE COMPARTO	165	15	180
TOTALE GENERALE	189	29	218

SERVIZI CENTRALIZZATI

MACROPROFILO	F	M	Totale al 01/01/2019
Dirigenza Medica/Veterinaria	2	2	4
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti)	3	3	6
Dirigenza Tecnica	1	4	5
Dirigenza Amministrativa	5	6	11
TOTALE DIRIGENZA	11	15	26
Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio)	47	10	57
Tecnico (assistenti sociali, assistenti tecnici, operatori socio-sanitari, operatori tecnici)	67	98	165
Amministrativo	113	16	129
TOTALE COMPARTO	227	124	351
TOTALE GENERALE	238	139	377

Informazioni più dettagliate sulle attuali sedi, struttura organizzativa, servizi, uffici e relativi riferimenti, attività e prestazioni erogate, ecc. sono consultabili sul sito internet istituzionale www.asst-garda.it (alla voce "Carta dei Servizi") che è in graduale e continuo adeguamento in via di recepimento delle indicazioni che pervengono dalla Regione e dalla nuova organizzazione dell'Azienda delineata dal vigente P.O.A.S.

L'A.S.S.T. del Garda redige i propri Bilanci nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali; si riportano, in attesa della formalizzazione del Bilancio di Previsione 2019, i dati del Bilancio d'Esercizio 2017 e del CET IV° trimestre 2018.

codice	voce	Bilancio di esercizio Delibera n. 788 del 28/05/2018	Rendiconto al IV trimestre 2018
	RICAVI		
AOIR01	DRG	93.152	92.875
AOIR02	Funzioni non tariffate	15.945	16.439
AOIR03	Ambulatoriale	45.868	47.661
AOIR04	Neuropsichiatria	993	982
AOIR05	Screening	691	860
AOIR06	Entrate proprie	15.726	15.174
AOIR07	Libera Professione (art. 55 CCNL)	6.264	6.481
AOIR08	Psichiatria	4.210	4.149
AOIR09	File F	9.226	10.478
AOIR10	Utilizzi contributi esercizi precedenti	153	30
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	21.570	24.499
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	2.695	2.515
AOIR13	Proventi finanziari straordinari	2.112	115
AOIR15	Prestazioni sanitarie	5.664	5.721
	Totale ricavi (al netto capitalizzati)	**224.269**	**227.979**
	COSTI		
AOIC01	Personale	129.716	131.977
AOIC02	IRAP personale dipendente	8.120	8.490
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	5.179	5.535
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	76.559	77.818
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	1.399	1.254
AOIC06	Altri conti	5.225	5.251
AOIC07	Accantonamenti dell'esercizio	3.944	2.914
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	499	156
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	**230.641**	**233.395**
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	6.372	5416
	Risultato economico	0	0

5. INDIRIZZI OPERATIVI E OBIETTIVI AZIENDALI

5.1 Le Regole di Gestione del Servizio Sociosanitario regionale per l'anno corrente, di cui alla D.G.R. n. 1046 del 17/12/2018, costituiscono il contesto, l'ambito ed i limiti entro cui le Aziende del S.S.R. debbono e possono muoversi per l'organizzazione e l'erogazione delle proprie attività/servizi, che ne costituiscono la "mission" istituzionale.

Il principale obiettivo che si può desumere dal citato documento, sul quale si fonda la valutazione dell'operato di ciascuna Azienda, è il rispetto delle indicazioni ivi previste in ordine ai seguenti aspetti:

- **Presa in carico del paziente cronico**: per il 2019 si prevede di attuare un'ulteriore implementazione quali–quantitativa del percorso di presa in carico dei soggetti cronici (PIC) e una maggiore consapevolezza delle ASST nel ruolo di relazione professionale, gestionale e organizzativa con i Medici di Medicina Generale e nuove modalità di reclutamento dei pazienti anche attraverso una più efficace comunicazione interna e esterna;
- **Governo dei tempi d'attesa**: per il contenimento dei tempi di attesa per la prestazioni ambulatoriali, fondamentale nel 2019 che tutte le strutture di erogazione, ed in particolare le ASST, individuino slot dedicati ai pazienti cronici e che vi sia forte integrazione con gli altri soggetti gestori della presa in carico (cooperative MMG);
- **Reti clinico – assistenziali**: è prevista una revisione ed innovazioni dei modelli organizzativi, che evolveranno dal modello delle reti di patologia al modello delle reti clinico-assistenziali, dove l'accento è posto principalmente sull'integrazione dell'offerta tra l'ospedale e i servizi territoriali, al fine di coniugare continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema;
- **Promozione delle attività di telemedicina**: nella prospettiva di rafforzare l'ambito di assistenza territoriale ed i processi di presa in carico, soprattutto per i soggetti cronici, si inserisce la promozione di un processo riorganizzativo che si avvale, in modo importante, sia degli strumenti che l'innovazione tecnologica rende disponibili, sia dei sistemi digitali che rendono possibile la condivisione di informazioni e dati tra il paziente ed i diversi professionisti che intervengono nel processo di cura.

5.2 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

La programmazione strategica aziendale trova attuazione nel **ciclo della performance** che prevede l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle singole Strutture, anche mediante lo strumento del budget. Presso questa ASST il processo di budget si concluderà, per il corrente anno, entro marzo 2019 e si concretizzerà con l'assegnazione degli obiettivi annuali, che dovranno tenere in debita considerazione le novità introdotte dai citati documenti regionali e aziendali.

Nell'ambito del processo di budget vengono annualmente obiettivizzate delle "macroaree" (**Area Economica, Area Obiettivi Altamente Strategici**, **Area Obiettivi di Governo Clinico, Area Obiettivi di Miglioramento,** all'interno delle quali vengono declinati i singoli obiettivi, sia per i Reparti e i Servizi, sia per i Servizi Centralizzati, corredati dei necessari indicatori di valutazione.

In particolare, per quanto concerne il processo di budget relativo all'area "Obiettivi di Miglioramento" la Direzione coinvolge, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi, tutte le strutture aziendali. A garanzia del raggiungimento dei risultati è stato strutturato un idoneo sistema a cui segue, a fine anno, l'effettuazione da parte della Direzione di una valutazione in ordine al grado di raggiungimento da parte di ciascuna U.O./Servizio degli obiettivi assegnati. Il processo di budget viene coordinato/gestito in tutte le sue fasi (*cfr. d.D.G. n. 1557/2017*) dal Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione. Le relative risultanze vengono quindi trasmesse, per il seguito di competenza, al Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni che è chiamato ad effettuare la validazione finale.

5.3 Collegamento con il Piano della trasparenza e anticorruzione

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è anche strumento fondamentale attraverso cui trasparenza e prevenzione dell'illegalità si realizzano.
I processi e le attività di programmazione illustrati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) dell'ASST del Garda, integrato con il Programma per la Trasparenza, costituiscono anche obiettivi e indicatori del ciclo della performance.
Ai sensi delle disposizioni contenute nel D.Lgs 97/2016, che hanno modificato il D.Lgs 33/2013 e la Legge n. 190/2012, il PTPC infatti assume un ruolo programmatico ancora più incisivo dovendo definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza fissati dal Direttore Generale. Inoltre l'art. 10, c. 3), del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.
Nel PTPC sono pertanto stati resi espliciti i collegamenti tra le misure da adottare per la prevenzione della corruzione e gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e gli obiettivi strategici. In tale ottica il Piano della Performance deve coordinarsi e collegarsi con il PTPC (art. 10 comma 1 lettera a) del D.Lgs 27.10.2009 n. 150 e s.m.i.) in quanto è in tale documento che sono individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda, definendo gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.
La metodologia utilizzata dall'ASST per la definizione degli obiettivi e la valutazione della performance organizzativa prevede l'assegnazione ai dirigenti di **adempimenti** ovvero di **attività obbligatorie** che rappresentano il rispetto di norme di legge e regolamenti aziendali, la cui verifica è requisito per l'accesso alla valutazione degli obiettivi. Questi ultimi rappresentano invece il livello prestazionale di miglioramento o di innovazione considerato l'elemento di valutazione. Gli obiettivi indicati nel PTPC saranno pertanto declinati alle articolazioni aziendali (UU.OO./Servizi/Uffici) come "adempimento" nel caso di mantenimento delle attività già in atto in materia di prevenzione
della corruzione e trasparenza ovvero come obiettivo nel caso di attività incrementali di sviluppo o di miglioramento della qualità della prestazione.
Anche la predisposizione e pubblicazione dei documenti "Piano della Performance" e "Relazione della Performance" rappresenta un obiettivo della trasparenza. Tali documenti devono essere, e quindi sono, regolarmente approvati dall'ASST e pubblicati sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente".
Si evidenzia, non da ultimo, il ruolo del Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) coinvolto nella validazione del ciclo della performance in merito alla verifica e attestazione del rispetto degli obblighi di trasparenza, nonché in merito alla verifica dell'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione (cfr. linee guida regionali approvate con DGR n. X/5539 del 02.08.2016).

5.4 Collegamento con il Piano di Miglioramento della Qualità dell'Organizzazione (PIMO)

La gestione aziendale, che dovrà misurarsi con i cambiamenti organizzativi, sarà orientata a sostenere una cultura di miglioramento qualitativo continuo basato su una definizione di qualità (reale e percepita) orientata all'utente. Nella qualità dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria i tempi relativi ad un'appropriata erogazione di interventi efficaci sotto il profilo clinico e organizzativo devono essere coerenti con il modello che deve garantire la sostenibilità del sistema e quindi essere efficiente. Regione Lombardia promuove un'azione di governo volta al mantenimento dell'attuale elevato livello qualitativo delle cure e l'alta reputazione che il sistema sanitario regionale lombardo
ha anche a livello internazionale.
Le Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 (di cui alla D.G.R. X/7600 del 20.12.2017), ritengono importante che le aziende definiscano una strategia ed un piano complessivo di miglioramento della qualità e sicurezza delle cure ragionando anche in un'ottica di condivisione della rendicontazione delle attività nel Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione.

Con D.G.R. X/5954 del 05.12.2016 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*" Regione Lombardia, al punto 13.20 "Sviluppo Programma di Miglioramento e piattaforma PrIMO) elenca così le finalità dello stesso:

-migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
- promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale;
- monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori;
- potenziare i processi di presa in carico all'interno delle strutture di ricovero.

Inoltre la successiva Deliberazione X/7543 del 18.12.2017 "*Determinazioni relative al Programma integrato di Miglioramento dell'Organizzazione: Piattaforma PrIMO*" ha stabilito che tutte le strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate ed a contratto del SSR utilizzino la piattaforma PrIMO per la gestione di:

♦ Mappa dei processi e dei rischi;
♦ Valutazioni / autovalutazioni e monitoraggio dei processi aziendali;
♦ Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO);
♦ Obiettivi aziendali rendicontazione degli obiettivi dei D.G. ASST, ATS, AREU;
♦ Performance aziendali;
♦ Audit clinico / organizzativo quale unica modalità di trasmissione di documenti e report di monitoraggio verifica e controllo.

Gli obiettivi di miglioramento dell'ASST del Garda sono stati inseriti nel Piano di Miglioramento Aziendale 2018-2019, approvato con Deliberazione Direttore Generale n. 1048 del 19/07/2018,
che comprende ed esamina:

- **indicatori relativi alle aree previste per il PIMO (Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione):** gli indicatori presi in considerazione da Regione Lombardia sondano diversi aspetti gestionali quali la situazione economico finanziaria; igiene (legionella), ingegneria clinica (vetuste apparecchiature), verifiche impianti e manutenzioni ordinarie, dispositivi di sorveglianza e farmacovigilanza, sistemi informativi (tempistica fermi macchina), personale, gestione del contenzioso;
- **indicatori relativi a diverse aree previste per l'Autovalutazione dell'Azienda:** il sistema di Autovalutazione si svolge su circa 300 item, documentali e di processo, che prevedono anche valutazioni sul campo. Le aree critiche emerse dall' Autovalutazione trovano evidenza nel piano di miglioramento aziendale;
- **indicatori relativi al Riesame della Direzione quale documento del Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico;**
- **aree inerenti il piano di prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.**

5.5 La valutazione della performance organizzativa ed individuale

Presso questa ASST del Garda è strutturato un sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa che parte dall'effettuazione, da parte della Direzione Aziendale con il supporto dei competenti Uffici, di una valutazione di I^ istanza in ordine al grado di raggiungimento da parte di ciascuna U.O./Servizio degli obiettivi assegnati. L'intera fase di questo processo viene coordinata e gestita dal Servizio Pianificazione e Controllo di Gestione.

Le risultanze di questa prima valutazione vengono quindi trasmesse, per il seguito di competenza, al Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni che, nella propria veste di Valutatore di II^ istanza, dopo aver analizzato il lavoro svolto dall'Azienda, è chiamato ad effettuare la validazione finale.
Per rendere il sistema di misurazione e valutazione della performance strumento idoneo al miglioramento dell'organizzazione, la valutazione della performance dei dirigenti distingue gli obiettivi veri e propri dagli adempimenti che rappresentano tutte le attività obbligatorie, quali il rispetto delle norme e procedure aziendali tra cui anche gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. La verifica del rispetto degli adempimenti costituisce requisito per l'accesso alla valutazione degli obiettivi che devono rappresentare attività di miglioramento vero e proprio della qualità della prestazione.
La valutazione della performance individuale, mediante apposita scheda cartacea, è finalizzata ad evidenziare il grado di coinvolgimento e partecipazione al risultato raggiunto dall'Equipe da parte di ciascun componente la stessa. Presuppone la diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore, la preventiva informazione, la comunicazione ed il contraddittorio. Nella scheda trovano spazio anche altri elementi connessi alla valutazione delle capacità/competenze professionali e dei comportamenti aziendali dimostrati essendo richiesta, in particolar modo al dirigente, una costante capacità di adeguare i propri comportamenti manageriali e competenze professionali alle possibili discontinuità organizzative e gestionali che potrebbero interessare l'Azienda anche in relazione al mutare del contesto di riferimento.

5.6 Pubblicità

Il Piano della Performance viene adottato secondo i criteri di massima trasparenza dei processi attraverso la tempestiva pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*", sottosezione "*Performance*".