

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it - informa@ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 394

del 07/10/2016

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Obiettivi di interesse regionale anno 2016: ulteriori determinazioni.

**II DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- la D.G.R. n. X/5514 del 02.08.2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e AREU e relativa definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2016";
- il Decreto D.G. n. 358 del 07.09.2016 con il quale sono stati assegnati e declinati alla Direzione Strategica e alle articolazioni della Direzione Generale, gli obiettivi di interesse regionale per il corrente anno, come definiti dall'allegato 2 della D.G.R. sopra citata;

Visto il Decreto n. 9607 del 03.10.2016 della Direzione Generale Welfare di definizione degli indicatori di dettaglio riferiti agli obiettivi di interesse regionale per l'anno 2016 approvati con D.G.R. n. X/5514/2016;

Sottolineato, che per quanto non specificatamente richiamato nel Decreto sopra citato, restano validi gli obiettivi/indicatori fissati nella D.G.R. n. X/5514/2016 e nella D.G.R. n. X/4702 del 29.12.2015 di determinazione delle Regole di Sistema per il corrente anno;

Ritenuto di dover procedere, ad integrazione del Decreto D.G. n. 358/2016, alla declinazione alla Direzione Strategica e agli assetti della Direzione Generale, degli indicatori di dettaglio riferiti agli obiettivi di interesse regionale per il corrente anno, come specificati dall'allegato 1 al Decreto n. 9607 del 03.10.2016;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Pianificazione e Sistema Informativo, Ing. Ivan Campa;

Dato atto che la Dott.ssa Francesca Brun, Dirigente Responsabile f.f. dell'U.O. Pianificazione, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

D E C R E T A

- a) di declinare alla Direzione Strategica e agli assetti della Direzione Generale, ad integrazione di quanto definito con Decreto D.G. n. 358 del 07.09.2016, gli indicatori di dettaglio degli obiettivi di interesse regionale per il corrente anno, specificati con Decreto Direzione Generale Welfare n. 9607 del 03.10.2016, come schematizzati nell'allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 16 pagine);
- b) di precisare che per quanto non specificatamente riportato nell'allegato "A" al presente provvedimento, si rinvia agli obiettivi declinati con Decreto D.G. n. 358/2016, demandando a ciascuna articolazione garante l'individuazione degli indicatori di dettaglio per gli obiettivi di specifica competenza, sulla base dei contenuti delle regole di sistema;
- c) di stabilire che il monitoraggio e la rendicontazione degli obiettivi di cui trattasi, fatta salva ogni diversa determinazione regionale, avverrà a cura delle articolazioni interessate, mediante l'utilizzo di entrambi gli schemi (allegato "A" al Decreto D.G. n. 358/2016 e allegato "A" al presente provvedimento), entro il 20.10.2016 con i risultati al 30.09.2016; è confermata, invece, la tempistica definita dall'allegato "B" al Decreto D.G. n. 358/2016 per la rendicontazione finale;
- d) di provvedere a cura di questa Direzione alla comunicazione del presente provvedimento agli assetti aziendali interessati, al Collegio di Direzione, nonché al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia;



- e) di dare atto che gli oneri massimi derivanti dal presente provvedimento risultano già imputati al Bilancio Economico di Previsione 2016;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della U.O. Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

INDICATORI DI DETTAGLIO OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE ANNO 2016
AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA

VETERINARIA

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Predisposizione e attuazione di un programma annuale aziendale integrato delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria secondo quanto codificato dal Piano Regionale Integrato della Prevenzione Veterinaria, caratterizzato dalla programmazione ed attuazione del controllo ufficiale sulla base della categorizzazione del rischio che garantisce il corretto utilizzo delle risorse di competenza nel rispetto dei principi di efficienza e di efficacia</p>	<p>Adozione del Piano Integrato Aziendale della Sanità Pubblica Veterinaria entro il 29/02/2016, in attuazione del Piano Regionale Integrato 2015/2018 e sua attuazione, entro il 31/12/2016</p> <p>Il piano dovrà:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Prevedere che almeno il 55% dei controlli programmati sulla stessa unità zootecnica per la verifica dei requisiti di competenza della Sanità animale e Igiene zootecnica vengano svolti in modo congiunto/coordinato. 2 Attuare percorsi di formazione in modo da completare, nell'arco del triennio 2016/18, la formazione del 100% personale afferente al DPV in materia di standard di funzionamento delle Autorità Competenti secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni 07 febbraio 2013 	<p>Direzione Sanitaria</p> <p>Direzione Sanitaria (*) SASMR</p>
<p>Predisposizione di un piano di verifiche interne per valutare l'efficacia e l'appropriatezza dell'attività di controllo e la verifica del raggiungimento degli obiettivi. Tale attività deve coinvolgere tutte le strutture organizzative a livello dipartimentale e distrettuale ed eventualmente deve prevedere anche il coinvolgimento delle ATS contigue. Il piano sarà sottoposto a valutazione da parte dell'U.O. regionale e da un benchmarking finale tra tutti i Dipartimenti.</p>	<p>Predisposizione di un programma di audit interni ai DPV entro il 29/02/2016 e sua attuazione entro il 31/12/2016.</p> <p>Il piano dovrà prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Coinvolgimento di tutte le strutture complesse e semplici Dipartimentali e Distrettuali 2 Integrazione delle azioni previste nei piani delle ex ASL appartenenti ad una stessa ATS 3 Relazione finale riportante aree di criticità, azioni correttive, azioni di miglioramento. 	<p>Direzione Sanitaria</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Attuazione del programma dei controlli integrati/coordinati con altre autorità competenti, conformemente a quanto previsto dal Piano Regionale Integrato e del piano di controllo integrato in materia di condizionalità sulle aziende beneficiarie di aiuti comunitari	<ol style="list-style-type: none"> 1 Attuazione del Piano Integrato Regionale dei Controlli: n. controlli integrati con altre ACL attuati/n. controlli integrati con altre ACL programmati >95% 2 Attuazione del piano straordinario regionale di gestione della contaminazione delle aflatossina M1 secondo le tempistiche codificate dall'UO Veterinaria. 3 Copertura del 100% dei controlli da effettuare sul campione casuale e a rischio programmato dalla Unità Organizzativa Veterinaria Supervisione sulla completezza e congruità della documentazione relativa alla condizionalità: <ol style="list-style-type: none"> a. controlli con esito non conforme = 100% b. trasmissione della relazione di attività sulla supervisione effettuata su ≥ 10% dei controlli con esito conforme per ciascun atto 	Direzione Sanitaria
Attuazione degli obiettivi di semplificazione codificati dalla U.O. Veterinaria al fine della diminuzione dei costi superflui, anche indiretti, a carico delle Autorità competenti e delle imprese del settore agro alimentare senza impattare sulla sicurezza e qualità delle produzioni	<ol style="list-style-type: none"> 1 coinvolgimento dei veterinari liberi professionisti, dei grossisti di farmaci veterinari e degli allevatori, nell'utilizzo della ricetta elettronica e nella dematerializzazione degli adempimenti di registrazione secondo gli step codificati dall'UO Veterinaria. 	Direzione Sanitaria
Attuazione del "Piano triennale degli interventi in materia di educazione sanitaria e zoonofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015-2017	<ol style="list-style-type: none"> 1 Realizzazione degli interventi finalizzati alla prevenzione del randagismo e alla tutela degli animali d'affezione, secondo il programma approvato con DDUO n.11538/2015 	Direzione Sanitaria
Sorveglianza Epidemiologica Veterinaria	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mantenere l'accreditamento per la malattia di Aujeszky di tutti gli allevamenti suini da riproduzione e accreditare almeno il 90% degli allevamenti suini da ingrasso a carattere intensivo 2 Mantenere il numero di allevamenti aderenti pari o superiore al 70% degli allevamenti bovini da latte oppure innalzare di almeno il 15% il livello sanitario degli allevamenti bovini da latte nei confronti della Paratuberculosis 3 Attuazione del piano di controllo e certificazione nei confronti della Rinotracheite infettiva bovina: interventi informativi e formativi per promuovere il piano rivolti agli allevatori di bovini da riproduzione. 	Direzione Sanitaria

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Rete dei Laboratori di Prevenzione <i>Nb: Solo ove presente LP</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - attuazione DGR 4761 del 28.1.2016 - riorganizzazione dei laboratori-multisede al 1.1.2016 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale: mantenere – incrementare le coperture 2015. Per setting scolastico il riferimento è agli Anni Scolastici: 2015 – 2016 > = 2014 – 2015 2016 – 2017 > = 2015 – 2016</p>	<p>Rete WHP: N° lavoratori e Siti aziendali coinvolti/aderenti Rete SPS: % IC aderenti e mantenimento su A.S. 2016 – 2017 “Meno sale nel pane”: N° Capitolati mense e % panificatori aderenti “Frutta a merenda”: % plessi scuole primarie “Gruppi di Cammino”: % partecipanti over 65aa a (su residenti 65 – 74 aa ISTAT) “Gruppi di Cammino”: (tutte le età) % Comuni attivi “Pedibus”: % plessi scuole primarie attivi “LST Lombardia”: % scuole aderenti (su totale scuole target) “Unplugged Lombardia”: % scuole aderenti (su totale scuole target) Prevenzione GAP nei setting di comunità: n° destinatari finali su dati 2015 “Piani GAP”; report analitico - attività e impatto - da inviare a DG Welfare entro 15.02.2017</p>	<p>SASMR (*) Direzione Sanitaria Direzione Sociosanitaria</p>
<p>Screening oncologici: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatore di sintesi performance 2015: <ul style="list-style-type: none"> o se 2015 >50%: mantenimento del valore dell’anno precedente o se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell’indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza - partecipazione ai processi di audit come da indirizzi regionali 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatore di sintesi performance 2015: <ul style="list-style-type: none"> o se 2015 >50%: mantenimento del valore dell’anno precedente o se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell’indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza 	<p>Direzione Sanitaria</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Vaccinazioni: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicatore di sintesi performance 2015: <ul style="list-style-type: none"> o se 2015 >50%: mantenimento del valore dell'anno precedente o se 2015 ≤ 50%: miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza Di seguito si specificano gli anni di nascita dei target che verranno valutati: <ul style="list-style-type: none"> - Esavalente (polio – difto –tetano-pertosse –epatite B – HIB) <ul style="list-style-type: none"> • Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥95% - Morbillo - Parotite – Rosolia <ul style="list-style-type: none"> • Coorte nati residenti 2014: 1° dose ≥95% • Coorte nati residenti 2010: 2° dose ≥ 95% - Pneumococco <ul style="list-style-type: none"> • Coorte nati residenti 2014: 3° dose ≥ 80% - Meningococco C: <ul style="list-style-type: none"> • Coorte nati residenti 2013: ≥80% - Polio 4° dose <ul style="list-style-type: none"> • Coorte nati 2010 residenti ≥ 95% - HPV femmine dodicenni: <ul style="list-style-type: none"> • Coorte nate 2004: 1° dose > 80% • Coorte nate 2003: 2° dose ≥ 75% - Antinfluenzale - over 65 aa e categorie a rischio: si fa riferimento alle indicazioni regionali per la campagna 2016/2017 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Ambienti di lavoro: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo ≥ 5% - grado di intervento nelle costruzioni , quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.14* - grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20* - capacità di emersione del fenomeno: tasso grezzo di malattie professionali indicatore performance n. 4.3*; - inserimento in Ma.P.I. dei casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno l'80% dei casi inseriti. 	<p>Direzione Sanitaria</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	<ul style="list-style-type: none"> - capacità di analisi del fenomeno: inserimento in Ma.P.I. delle indagini infortuniste con definizione dei fattori di rischio in almeno l'80% dei casi inseriti - inserimento in Ma.P.I. del 100% delle indagini di infortunio con esito mortale 	Direzione Sanitaria
<p>Sicurezza alimentare: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuazione dei campionamenti e relative analisi previsti dai Piani regionali (Fitosanitari, OGM, Additivi, Alimenti irradiati) – Indicatori di performance n. 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 - Copertura totale del controllo - Indicatore di performance n. 1.6 * - Copertura dei controlli nel settore della ristorazione - Indicatore di performance n. 1.7 * - Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti – Indicatore di performance n. 1.8 * - Sistema di allerta alimentare - Indicatore di performance n. 1.11 * 	Direzione Sanitaria
<p>Ambienti di vita: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> - controllo del rischio di esposizione ad amianto: indicatore performance n. 4.16* - trasmissione on line del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 del 257/92 - grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC - grado di intervento nelle strutture socio sanitarie: indicatore performance n. 2.5* - grado di intervento nelle scuole: indicatore performance n. 2.9* - adozione di misure di prevenzione del rischio gas radon in ambienti indoor e monitoraggio dell'adozione da parte dei Comuni: N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON/ N. comuni territorio - qualità della partecipazione attiva in Commissione VIA Regionale: n. di istruttorie con richiesta di integrazione relativa agli aspetti di salute pubblica/n. istruttorie totali =1 - Fitosanitari: Controllo dei rivenditori, distributori, depositi stoccaggio sul territorio lombardo ≥ 30 %; Controllo degli utilizzatori ≥ 0,1 %; Controllo dei titolari di autorizzazione alla produzione ≥ 5 %; Controllo degli importatori paralleli = 100% 	Direzione Sanitaria
<p>* Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2016 >= dato 2015; se in area rossa</p>		

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
miglioramento di almeno 5 punti percentuale		
Sistema Informativo della Prevenzione Flussi informativi/ tempistiche	NSIS – VIG; NSIS – Pesticidi; Cruscocto CROGM: - rendicontazione completa, nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute	Direzione Sanitaria
	NSIS – Portale Acque di balneazione: - implementazione con rispetto delle scadenze previste dal dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010; - aggiornamento dei profili delle acque di balneazione;	Direzione Sanitaria
	Impres@ - rendicontazione completa di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi e dei provvedimenti assunti	Direzione Sanitaria
	Screening oncologici - invio dei flussi informativo a dato individuale, delle survey a dati aggregati, e di report annuale nel rispetto di tempi e modalità definite dalla DG Welfare	Direzione Sanitaria
	Promozione Salute – Prevenzione fattori di rischio comportamentali - rendicontazione interventi PIL in PRO.SA (ex BD ProSal) nel rispetto di tempi e indicazioni regionali - partecipazione a survey tematiche proposte dalla DG Welfare	SASMR

INNOVAZIONE E SVILUPPO

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>4.6 Azioni e misure innovative area sociosanitaria integrata</p>	<p>Salvaguardia del diritto di fragilità e appropriatezza degli interventi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosecuzione, nel rispetto anche di quanto stabilito dalla DGR n. 5342 del 27.06.2016, delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni e delle relative attività di verifica e controllo • Predisposizione di una relazione che descriva dal punto di vista qualitativo e quantitativo lo sviluppo delle azioni innovative, delle sperimentazioni e delle misure attivate in ogni ambito territoriale. <p>Il contenuto essenziale della relazione e il format cui attenersi saranno oggetto di successive indicazioni da parte di DG Welfare.</p>	<p>Direzione Sociosanitaria</p>
<p>4.8.1 Reti di patologia</p>	<p>Rete Stroke: Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento.</p> <p><i>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.</i></p>	<p>Direzione Sanitaria (*) PAAPSS</p>
<p>4.8.9 Rete per l'assistenza alla madre e al neonato</p>	<p>Rete Stemi: Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento.</p> <p><i>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale di Governo regionale.</i></p>	<p>Direzione Sanitaria (*) PAAPSS</p>
<p>4.8.9 Rete per l'assistenza alla madre e al neonato</p>	<p>Istituzione dei Comitati Percorso Nascita locali (costituiti dalle figure professionali previste per ASST e ATS) e pubblicazione della Carta dei Servizi.</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria SASMR</p>
<p>4.8.9 Rete per l'assistenza alla madre e al neonato</p>	<p>Promozione e sostegno allattamento al seno: Progetti definiti in sede di Comitato Percorso Nascita Locale per lo sviluppo di programmi di promozione e sostegno dell'allattamento al seno sino al 180° giorno, con indicatori da "10 passi UNICEF/OMS" entro il 31.12.2016</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria SASMR</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>4.8.10 Sistema trasfusionale regionale</p>	<p>Monitoraggio dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale ed extraregionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di coordinamento (nota AREU prot. 175 12/01/2016).</p>	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>4.8.11 Sistema Regionale Trapianti</p>	<p>Promozione e monitoraggio in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente. • Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale. • Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione. • Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Welfare (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.). • Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager 	<p>Direzione Sanitaria (*) PAAPSS</p>
<p>6.3 Iniziative di semplificazione</p>	<p>Comunicazione istituzionale: istituzione e prima attivazione di un tavolo di coordinamento permanente composto dai referenti della comunicazione della ATS, delle ASST e degli IRCCS pubblici del territorio di riferimento per l'implementazione coordinata dei contenuti dei portali web e della comunicazione in generale a seguito delle modifiche introdotte dalla l.r. 23/2015</p>	<p>SASMR</p>
<p>6.5 Prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne e i minori</p>	<p>Partecipazione alle reti territoriali interistituzionali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione alla definizione di linee guida operative condivise con i partner della rete per l'accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza. • Partecipazione di tutte le ATS ad almeno una rete territoriale interistituzionale attiva sul territorio regionale e definizione di linee guida 	<p>Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria SASMR</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	<p>e codici di comportamento interni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmazione di almeno un modulo formativo relativo alla violenza di genere. <p>Individuazione di un referente aziendale per la violenza sulle donne</p>	
<p>6.6 Cooperazione internazionale</p>	<p>Collaborazioni internazionali in ambito sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario • Invio di una relazione annuale sulle attività realizzate nel 2016 	<p>SASMR</p> <p>Direzione Amministrativa</p>

PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Accreditamento area sociosanitaria	<p>Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 3.1.1.2)</p> <p>Pieno rispetto della procedura per l'esercizio e l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. sub-allegato 9)</p>	Direzione Sociosanitaria
Negoziazione e contratto area socio sanitaria	<p>Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 3.1.2.2)</p> <p>Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole per l'attribuzione del budget alle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% delle unità d'offerta interessate (Rif. Paragrafo 3.1.2.2)</p>	Direzione Sociosanitaria
Piano annuale di vigilanza e controllo udo sociosanitarie	Sono confermati gli indicatori riportati nella delibera delle regole 2016 (rif. Paragrafo 3.3.3)	Direzione Sociosanitaria
Salute mentale e NPIA	<p>Confermato l'indicatore riportato nella delibera delle regole 2016 che prevede che il budget 2016 per gli interventi in 43san non debba essere superiore a quello del 2015 (Rif paragrafo 4.6).</p> <p>Saranno applicati all'indicatore i seguenti criteri di valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione della spesa extracontratto (totale 43san adulti + 43 san minori) di una percentuale maggiore o uguale a 5% rispetto al 2015 : 100% - Riduzione della spesa extracontratto di una percentuale compresa tra 0 e 5%: 95% - Spesa extracontratto 2016 = spesa extracontratto 2015: 90% 	PAAPSS (*) Direzione Sanitaria Direzione Sociosanitaria

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	- Spesa extracontratto aumentata fino al 5%: 75 - Spesa extracontratto con aumento superiore a 5%: 50%	

PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/4702/2015 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014).</p>	<p>Controllo entro il 28 febbraio 2017 di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica; - quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; - quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC. <p>Controllo entro il 28 febbraio 2017 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p> <p>Invio del Piano dei Controlli entro il 31.01.2016.</p> <p>Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli.</p> <p>Trasmissione entro il 31.03.2016 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC.</p>	<p>PAAPSS</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	<p>Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo.</p> <p>Invio entro il 31.01.2017 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle ASST di propria pertinenza, sulla base della tempestività e fruibilità dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale).</p>	
<p>Consolidamento attività di verifica nei servizi trasfusionali e nelle unità di raccolta sangue ed emocomponenti, da parte dei Valutatori del Sistema Trasfusionale Italiano (VSTI)</p>	<p>Evidenza della programmazione (cadenza biennale, ai sensi del d.lgs 261/2007) e dei verbali delle visite di verifica dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta sangue ed emocomponenti. (valore atteso: 100% delle visite programmate per il 2016)</p>	<p>PAAPSS</p>
<p>Avvio del percorso di verifica dei Centri PMA sui requisiti di qualità e sicurezza per gli aspetti di cui ai dd.lgss. 191/2007 e 16/2010, da parte dei Valutatori ATS/ASST, formati in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti.</p>	<p>Evidenza di sopralluoghi/pre-audit presso i Centri PMA . (valore atteso: sopralluoghi/pre-audit sul 40% dei Centri PMA)</p>	<p>PAAPSS</p>
<p>Sviluppo della funzione di Internal Audit</p>	<p>Dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione del Piano di Internal Audit - Aderenza alle raccomandazioni scaturite dal Piano di Internal Audit 	<p>Servizio Pianificazione e Sistema Informativo</p>
<p>Prosecuzione delle attività di implementazione e approfondimento degli studi orientati alla realizzazione di strumenti per il controllo e l'inibizione dei</p>	<p>Prosecuzione o istituzione, anche in collaborazione con i competenti uffici regionali, di gruppi di esperti volti alla produzione di indicazioni utili all'omogeneizzazione delle modalità di comportamento in ordine all'utilizzo della priorità "U" (Bollino Verde).</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) PAAPSS</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>comportamenti prescrittivi inappropriati</p> <p>Prevenzione dei comportamenti prescrittivi scorretti mediante il monitoraggio delle prescrizioni di prestazioni urgenti</p>	<p>Diminuzione di almeno il 5% delle prestazioni prescritte in "U" non clinicamente appropriate o con quesito diagnostico non congruente.</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) PAAPSS</p>
<p>Applicazione contenuti dgr n. 1775/11 e smi e della dgr n. 3993/2015:</p> <p>monitoraggio ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.</p>	<p>Verifica della corretta trasmissione delle 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto del monitoraggio regionale e delle 2 rilevazioni nazionali ex ante Attività Istituzionale, Attività Libero Professionali Intramoenia, Allargata ed in regime di Solvenza - A.L.P.I. e S.</p> <p>Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015.</p>	<p>PAAPSS</p>
<p>Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA)</p> <p>Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell'attività erogativa</p> <p>Vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41</p>	<p>Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA)</p> <p>Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività di sospensione di tutte le strutture di competenza territoriale.</p> <p>Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l'applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di</p>	<p>PAAPSS</p> <p>PAAPSS</p> <p>PAAPSS</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Miglioramento del livello quali-quantitativo dei dati del flusso di Customer Satisfaction trasmessi.</p> <p>Diversificazione e completezza territoriale della raccolta del flusso di Customer Satisfaction</p>	<p>competenza territoriale</p> <p>Numero record validi trasmessi 2016 > validi trasmessi 2015</p> <p>Numero presidi/ambulatori coinvolti nella raccolta 2016=>2015</p>	<p>PAAPSS</p> <p>PAAPSS</p>
<p>Collaborazione con le ASST e RL nella valutazione di progetti esecutivi aziendali o interaziendali per la concentrazione delle analisi di laboratorio in un unico punto aziendale di Laboratorio</p>	<p>Elaborazione, in collaborazione con RL, di tutti i piani di riordino aziendale o interaziendale in aderenza agli indirizzi regionali in materia di riordino delle attività di Medicina di Laboratorio, presentati dalla ASST</p>	<p>PAAPSS</p>
<p>Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione</p>	<p>Utilizzo di ASAN, prevedendo il completamento dell'aggiornamento del data base delle strutture autorizzate.</p> <p>Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante</p> <p>Rispetto delle scadenze stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, subacute, psichiatria e neuropsichiatria infantile, nuove reti sanitarie) 100% e inserimento nel sistema ContrattiWeb</p> <p>Condivisione, con gli erogatori, degli obiettivi di miglioramento anche personalizzati, da assegnare nell'ambito dell'attività di negoziazione contrattuale e monitoraggio dell'andamento prevedendo almeno 3 incontri</p>	<p>PAAPSS (*)</p> <p>Direzione Sanitaria</p>
<p>PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA</p>	<p>1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione</p>	<p>Direzione Sanitaria</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p><u>PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI</u></p> <p>INIBITORI DI POMPA PROTONICA</p>	<p>Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con età superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una confezione di IPP in Nota 1 o 48 rapportati alla popolazione con età superiore o uguale a 18 anni.</p> <p>2) Spesa pro-capite</p> <p>3) N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi</p> <p>****</p> <p>Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 1 e 48:</p> <p>Per ASST: invio di almeno una comunicazione ai prescrittori a firma della Direzione Strategica</p> <p>Per ATS: invio di almeno una comunicazione ai MMG a firma della Direzione Strategica</p> <p>A partire dal 2017 (per ATS ed ASST):</p> <p>1) Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione: 16%</p> <p>2) Spesa pro-capite: €12,5</p> <p>N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi: 10</p>	
<p>PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA</p> <p>PRESCRITTIVA DEI MEDICINALI</p> <p>STATINE</p>	<p>Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo</p> <p>OBIETTIVO</p> <p>-Nel 2016 corretta informazione da parte di ATS e ASST ai prescrittori sulle indicazioni di appropriatezza prescrittiva di cui alle note AIFA 13.</p> <p>Per ASST: invio di almeno una comunicazione ai prescrittori a firma della Direzione Strategica</p> <p>Per ATS: invio di almeno una comunicazione ai MMG a firma della</p>	<p>Direzione Sanitaria</p>

* Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	Direzione Strategica -A partire dal 2017 (per ATS ed ASST): 1) Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo: 82%	