

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](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 315

del 10/06/2019

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Definizione e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019.

**Il DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Frida Fagandini

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 ad oggetto "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", come modificata dalla L.R. 11 agosto 2015 n. 23 e ss.mm.ii.;
- la D.G.R. n. X/4468 del 10.12.2015 ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia";

Richiamati i seguenti atti di pianificazione strategica e di programmazione regionale:

- la D.G.R. n. XI/1058 del 17.12.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla Direzione dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia" con cui sono stati assegnati, a questa Direzione, specifici obiettivi (c.d. di mandato);
- la D.G.R. n. XI/1046 del 17.12.2018, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019";
- la D.G.R. n. XI/754/18 del 05.11.2018 ad oggetto "Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvazione del protocollo d'intesa tra l'Assessorato Welfare e la federazione Regionale degli ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Lombardia" a seguito delle DD.GG.RR. nn. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18;
- la D.G.R. n. XI/1681 del 27.05.2019 ad oggetto "Determinazioni in ordine al sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e della Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e alla corresponsione del relativo incentivo economico anno 2019";

Richiamati, altresì, i seguenti atti di programmazione dell'Agenzia, per il corrente anno:

- il Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione alla Salute anno 2019 (Decreto D.G. n. 77 del 27.02.2019),
- il Piano dei controlli anno 2019 del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, formalizzato con Decreto D.G. n. 78 del 27.02.2019;
- il Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria – attività di controllo anno 2019 adottato con Decreto D.G. n. 79 del 27.02.2019;
- il Piano di Formazione per l'anno 2019, approvato con Decreto D.G. n. 115 del 15.03.2019;
- il Piano annuale di Risk Management, approvato con Decreto D.G. n. 137 del 29.03.2019;
- il Piano attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa anno 2019, formalizzato con Decreto D.G. n. 144 del 29.03.2019;
- il Bilancio Economico di Previsione anno 2019, adottato con Decreto D.G. n. 155 del 03.04.2019;

Visti, altresì:

- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il periodo 2019 - 2021, approvato con Decreto D.G. n. 25 del 31.01.2019;
- il Piano della Performance per il triennio 2019-2021, approvato con Decreto D.G. n. 26 del 31.01.2019;
- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, approvato con decreto n. 53 del 31.01.2017 e assentito da Regione Lombardia con D.G.R. n. X/6467 del 10.04.2017;

Sottolineato che l'allegato 1 alla D.G.R. XI/1681 del 27.05.2019 definisce la metodologia per la valutazione dei Direttori Generali dell'Agenzia e delle Aziende Sanitarie Lombarde per l'anno 2019, individuando diverse fasi per l'analisi e la valutazione degli obiettivi:



- Fase 1: analisi e valutazione dell'andamento degli obiettivi legati alle attività istituzionali, ivi compresi gli obiettivi prioritari: il positivo raggiungimento di almeno il 70% di essi permette infatti di accedere alla valutazione degli obiettivi della seconda fase;
- Fase 2: analisi e valutazione degli obiettivi specifici (peso 100 punti);
- Fase 3: verifica della corretta applicazione delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione;
- Fase 4: verifica del raggiungimento degli obiettivi prioritari;
- Fase 5: verifica del raggiungimento dell'obiettivo di cui al comma 865 dell'art. 1 della L. 145/2018 già individuato quale obiettivo prioritario nell'ambito della fase n. 1;
- Fase 6: valutazione complessiva;

Condivise con la Direzione Strategica le linee strategiche e le azioni prioritarie di interesse dell'Agenzia, anche in adempimento agli obiettivi sopra richiamati;

Ritenuto di dover procedere all'assegnazione ai Direttori dei Dipartimenti e ai Responsabili dei Servizi in staff alle Direzioni, degli obiettivi per il corrente anno, declinando:

- gli obiettivi di cui agli allegati 2 e 3 della D.G.R. n. XI/1681 del 27.05.2019, come indicato dalla medesima D.G.R.;
- gli obiettivi aziendali e Piano Performance derivanti dagli atti di programmazione e pianificazione dell'Agenzia, assegnati dalla Direzione Strategica Aziendale mediante la consegna delle rispettive schede;
- gli obiettivi del Percorso di Budget e di natura economica;

Confermati:

- l'opportunità di collegare, il raggiungimento degli obiettivi alla valutazione del personale;
- il percorso di condivisione e informazione a tutto il personale degli obiettivi per il corrente anno;

Specificato che gli obiettivi in oggetto potranno subire integrazioni/variazioni per ulteriori dettagli, determinazioni regionali e/o per diverse necessità dell'Agenzia;

Vista la proposta presentata dal Direttore f.f. del Servizio Pianificazione e Controllo, Ing. Ivan Campa, che anche in qualità di Responsabile del procedimento attesta la regolarità tecnica del presente atto;

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

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Frida Fagandini e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

## D E C R E T A

- a) di definire gli obiettivi per l'anno 2019 schematizzati negli allegati A (composto da n. 16 pagine) e B (composto da n. 3 pagine) al presente provvedimento;
- b) di procedere all'assegnazione ai Direttori dei Dipartimenti e ai Responsabili dei Servizi in staff alle Direzioni degli obiettivi per il corrente anno, declinando:
  - ✓ gli obiettivi di cui agli allegati 2 e 3 della D.G.R. n. XI/1681 del 27.05.2019;
  - ✓ gli obiettivi aziendali e Piano Performance derivanti dagli atti di programmazione e pianificazione dell'Agenzia, assegnati dalla Direzione Strategica Aziendale mediante la consegna delle rispettive schede;
  - ✓ gli obiettivi del Percorso di Budget e di natura economica;
- c) di dare atto che i Direttori dei Dipartimenti e i Responsabili dei Servizi in staff alle Direzioni proseguiranno il percorso di declinazione a cascata, a tutto il personale



- interessato, degli obiettivi di rispettiva competenza nonché la consueta informazione e condivisione degli stessi a tutto il personale dipendente;
- d) di provvedere, a cura dell'assetto proponente, alla comunicazione del presente provvedimento al Collegio Sindacale, al Collegio di Direzione, nonché al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia;
  - e) di procedere, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. ed al PTPC vigente;
  - 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 del Servizio Affari Generali e Legali, 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 alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>1. Economico Finanziario</b>	Tempi di Pagamento Beni e Servizi	Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto ad Indicatore Tempestività Pagamenti = 0 o < 0;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>2. Economico Finanziario</b>	Tempi di Pagamento c. 865 LEGGE 30/12/2018, n. 145	Sarà valutato il posizionamento aziendale da Piattaforma Ministeriale Certificazione Crediti PCC, secondo i criteri stabiliti dalla norma;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>3. Economico Finanziario</b>	Anticipazione di tesoreria	Azzeramento utilizzo anticipazione Tesoreria;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>4. Economico Finanziario</b>	Allineamento delle posizioni intercompany	Corretta alimentazione partitario intercompany e delle posizioni creditorie e debitorie pregresse;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>5. Economico Finanziario</b>	Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Trasmissione di atti e procedure secondo la tempistica regionale;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>6. Economico Finanziario</b>	Emissione e trasmissione degli ordini elettronici tramite NSO e NRO	Adesione e invio attraverso la piattaforma NRO e NSO degli ordini elettronici dal 1 ottobre 2019;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>7. Economico Finanziario</b>	Rispetto obiettivo beni e servizi	Rendicontazione trimestrale obiettivi e verifica dello scostamento come da DGR n. XI/1046/2018;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>8. Economico Finanziario</b>	Rispetto dell'equilibrio di bilancio	Verifica rispetto a riadozione BPE (in linea con le risultanze degli incontri di negoziazione);	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Amministrativo
<b>9. Pubblicazione referti</b>	Pubblicazione completa e tempestiva dei referti nel FSE	75% di referti pubblicati entro le 24 ore sul volume di prestazioni erogate nella 28/San;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PAAPSS
<b>10. Investimenti</b>	Rispetto della cornice programmatica nella formulazione delle istanze di finanziamento e dei tempi di invio indicati dalla DGW	Assenza di istanze fuori cornice;		Dipartimento Amministrativo
<b>11. File F Controlli</b>	Verifica completa in tutte le strutture (erogatrici di File F) del reale costo dei farmaci rendicontati in File F sostenuto da parte della struttura con quanto indicato in tipologia 15	100% delle strutture verificate e completezza verifiche;		Servizio Farmaceutico

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>12. Farmaceutica Convenzionata</b>	Controllo relativo all'appropriatezza della prescrizione dei farmaci in ambito della spesa convenzionata come obiettivo prioritario nella governance del farmaco a livello territoriale	Incremento della percentuale complessiva (espressa in DDD) di farmaci a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo di medicinali: almeno pari all'88% (come DDD di farmaci equivalenti sul totale) in costanza di prescrizioni;		Servizio Farmaceutico (*) Dipartimento CP
<b>13. Acquisti</b>	Acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione	Incremento del valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto allo stesso periodo 2018. La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto al 2018 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 65% di acquisti centralizzati/aggregate/servizi in concessione		Dipartimento Amministrativo
<b>14. FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT</b>	Invio flusso consumi dispositivi medici	Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici: copertura valore complessivo del flusso consumi dispositivi medici su quello indicato nelle apposite voci di bilancio $\geq 90\%$ . Tutte le aziende devono inviare il dato tutti i mesi dell'anno (nel caso di non invio mensile deve essere inviata nota formale a DG Welfare). L'obiettivo è parametrato sulle stesse CND calcolate nell'adempimento LEA ministeriale;		Dipartimento Amministrativo
<b>15. FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI</b>	Verifica flussi CO.AN.	Invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assestamento tramite l'apposito Portale sul controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali. Valutazione del rispetto delle		Dipartimento Amministrativo

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>GESTIONE/RISK MANAGEMENT</b>		percentuali di quadratura Co.Ge. - Co.An. come da linee guida;		
<b>16. FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT</b>	Implementazione raccomandazioni Ministeriali	Dovranno essere implementate a livello aziendale almeno il 85% delle raccomandazioni ministeriali pubblicate dal Ministero della Salute (tra quelle applicabili alla propria realtà);		Risk Manager
<b>17. Flussi informativi</b>	Flussi sanitari e socio-sanitari: tempestività della rilevazione	Rispetto al 100% delle scadenze di invio per tutti i flussi sanitari e socio-sanitari secondo quanto previsto dalle regole di sistema e dalle relative circolari attuative;	<b>PRIORITARIO</b>	Servizio ICT

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>18. Flussi Informativi</b>	FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI	Compilazione al 100% dei modelli HSP11-HSP 11BIS- HSP12- HSP13- HSP 14 - HSP22BIS - HSP 23-HSP 24- RIA11-STS 11-STS 14-STS21- STS24 - FLS 11 -FLS12 - FLS 18- FLS 21;		Dipartimento PAAPSS
<b>19. Flussi Informativi</b>	Flussi sanitari e socio-sanitari: completezza del dato	Completa corrispondenza tra le strutture censite con i modelli ministeriali e le strutture che inviano il flusso;		Dipartimento PAAPSS
<b>20. Personale</b>	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle scadenze	Invio della proposta di PGRU entro il 15 maggio; Invio del monitoraggio periodico entro il 15 ottobre; Invio del monitoraggio finale al 31/12/2019 entro il 30 gennaio 2020;		Dipartimento Amministrativo
<b>21. Personale</b>	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE Rispetto delle disposizioni in materia di limite percentuale di sostituzione del Turn-over previsto dalle Regole di sistema	Superamento del tetto entro il 10% del valore assegnato = obiettivo raggiunto al 50%; Superamento del tetto in misura superiore al 10% del valore assegnato = obiettivo non raggiunto;		Dipartimento Amministrativo
<b>22. Personale</b>	COSTO DEL PERSONALE Rispetto delle scadenze	Invio dei flussi collegati entro le scadenze fissate di volta in volta con nota regionale;		Dipartimento Amministrativo
<b>23. Personale</b>	COSTO DEL PERSONALE Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento)	Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento);		Dipartimento Amministrativo
<b>24. FORMAZIONE</b>	Rendicontazione entro il 31/3/2020 degli eventi formativi ECM accreditati e realizzati i nel 2019	Avvenuto invio a Regione Lombardia/COGEAPS di tutti i flussi relativi agli eventi accreditati e realizzati nel 2019;		Dipartimento Amministrativo



**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>25. Personale</b>	Contenimento del numero massimo di contratti a tempo determinato e di contratti di somministrazione a tempo determinato entro il tetto previsto dall'art. 57 del CCNL Comparto Sanità 21/5/2018	La somma dei contratti a tempo determinato e dei contratti di somministrazione a tempo determinato non deve superare il 20% del personale a tempo indeterminato calcolato secondo le modalità previste dall'art. 57 del CCNL;		Dipartimento Amministrativo
<b>26. Vaccinazioni</b>	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): <ul style="list-style-type: none"> <li>• fascia verde &gt;=60% raggiunto: 1;</li> <li>• fascia gialla &gt;=40% e &lt;60% parzialmente raggiunto: 0,5;</li> <li>• fascia arancio non raggiunto;</li> </ul> Pesi dei diversi indicatori modificati come da tabella a) allegata, che riporta coorti e coperture di riferimento;  NB: la copertura dell'esavalente e della vaccinazione MPR (vaccini multicomponente) verrà valutata considerando il valore di copertura più basso dei vaccini inclusi (in analogia con le regole della valutazione LEA);	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento IPS
<b>27. Malattie infettive</b>	Garantire sorveglianza e controllo delle malattie infettive come da DGR 18853/2004 e atti successivi	Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): <ul style="list-style-type: none"> <li>• fascia verde &gt;=60% raggiunto;</li> <li>• fascia gialla &gt;=40% e &lt;60% parzialmente raggiunto;</li> <li>• fascia arancio non raggiunto;</li> </ul>		Dipartimento IPS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>28. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati</b>	Garantire l'attività di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Performance 2019 (DGR 415/2018): Incremento dei punti di studio o dei punti di monitoraggio delle acque superficiali (portale acque ministeriale);</li> </ol> </li> <li>2. Tutela della popolazione del rischio amianto: Censimento dei manufatti presenti sul territorio:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. numero dei comuni che hanno censito nelle relazioni annuali art. 9 L. 257/92 l'uso indiretto (tubazioni idriche)/numero comuni ATS                   <ol style="list-style-type: none"> <li>o se 2018 &gt;= 50%: 2019 incremento 20%;</li> <li>o se 2018 &lt; 50%: 2019 incremento 30%;</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>		Dipartimento IPS
<b>29. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</b>	Garantire la sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Completezza dell'inserimento dei casi di infortunio e malattia professionale in MaPI;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento IPS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p><b>30. Sicurezza alimentare</b> - <b>Tutela della salute dei consumatori</b></p>	<p>Garantire l'attività di tutela e controllo nell'area della sicurezza degli alimenti di origine non animale, MOCA, acqua potabile</p>	<p>1. Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fascia verde &gt;=60% raggiunto;</li> <li>• fascia gialla &gt;=40% e &lt;60% parzialmente raggiunto;</li> <li>• fascia arancio non raggiunto;</li> </ul> <p>Pesi dei diversi indicatori modificati come da tabella b) allegata;</p> <p>2. Efficacia ed appropriatezza del controllo verificata attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito degli AUDIT regionali di sistema e di settore;</li> <li>• Evidenza delle verifiche interne ATS;</li> </ul> <p>3. Fitosanitari - Laboratori Prevenzione ATS BG e ATS Milano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettuazione di almeno il 70% delle determinazioni indicate dal Piano Comunitario Coordinato (PCC);</li> </ul>	<p><b>PRIORITARIO</b></p>	<p>Dipartimento IPS</p>
<p><b>31. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione</b></p>	<p>Garantire le azioni che sostengono il mantenimento/miglioramento dell'indicatore composito stili di vita (griglia LEA)</p>	<p>Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fascia verde &gt;=60% raggiunto;</li> <li>• fascia gialla &gt;=40% e &lt;60% parzialmente raggiunto;</li> <li>• fascia arancio non raggiunto;</li> </ul>		<p>Dipartimento IPS</p>

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ', PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
nutrizionale				
32. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	Garantire l'offerta di programmi di screening oncologici	Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018); <ul style="list-style-type: none"> <li>• fascia verde &gt;=60% raggiunto;</li> <li>• fascia gialla &gt;=40% e &lt;60% parzialmente raggiunto;</li> <li>• fascia arancio non raggiunto;</li> </ul>	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento IPS
33. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	Implementare/attivare il programma di screening della cervice con chiamata attiva per PAP Test e Test HPV per fascia di età 34-64 anni (come da indicazioni della DGR 1046/2018) dando attuazione alle seguenti attività: gestione informatizzata delle procedure dello screening cervice in grado di interfacciarsi nell'ambito dell'intero percorso multidisciplinare; Formazione del personale coinvolto nello screening cervice al I e II livello; Predisposizione materiale per inviti/esiti e di comunicazione – informazione su I° e II° livello	Invio alla UO Prevenzione DG Welfare di evidenze documentali;		Dipartimento IPS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>34. Malattie infettive</b>	Prevenzione della West Nile Virus Disease in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2019 (0010381- 05/04/2019-DGPRE-DGPRE-P) attraverso: - la sensibilizzazione ed il monitoraggio degli interventi dei comuni per la gestione delle attività di abbattimento delle zanzare; - Attivazione della presa in carico territoriale dei casi di West Nile Virus;	Evidenza di: Reportistica sul numero e tipologia degli interventi realizzati dai comuni del territorio d'intesa con ATS; Corretta rendicontazione in Mainf dei casi;		Dipartimento IPS
<b>35. Accreditamento, negoziazione polo ospedaliero</b>	Governo dell'appropriatezza di erogazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rilevazione dei volumi e delle modalità di erogazione delle prestazioni potenzialmente inappropriate (108 DRG a rischio inappropriatezza);              MODALITA' DI RILEVAZIONE: presentazione di relazione sui controlli effettuati con approvazione regionale;</li> <li>2. Garanzia di volumi minimi di prestazioni per le UO di Alta Specialità e per i Centri di Senologia;              MODALITA' DI RILEVAZIONE: Attività finalizzata al rispetto degli erogatori del territorio al mantenimento dei volumi richiesti per le attività di cui all'indicatore ovvero alla riorganizzazione delle stesse - relazione e approvazione regionale;</li> <li>3. Sviluppo di azioni integrate finalizzate al contenimento dei tempi di attesa in applicazione al Piano Nazionale di Governo Liste d'Attesa: MODALITA' DI RILEVAZIONE: Sviluppo di programmi con gli erogatori in applicazione al Piano - relazione e approvazione regionale;</li> </ol>	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PAAPSS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p><b>36. Accreditemento, negoziazione polo ospedaliero</b></p>	<p>Negoziiazione e firma dei contratti</p>	<p>1. Sottoscrizione del contratto provvisorio entro il 31 gennaio e del contratto definitivo entro il 31 maggio;                      MODALITÀ DI RILEVAZIONE: verifica delle date di sottoscrizione dei contratti;                      2. Rimodulazione del budget entro il 30 novembre e chiusura definitiva dei flussi entro il 15 marzo 2020:                      - MODALITÀ DI RILEVAZIONE: verifica delle date;</p>		<p>Dipartimento PAAPSS</p>
<p><b>37. Controllo Prestazioni Sanitarie</b></p>	<p>Controlli NOC Ricoveri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Controllo entro il 31.12.2019 di almeno il 13,5% delle prestazioni di ricovero. Una quota fino a 6,5 punti percentuali (fino al 3% di qualità documentale e fino al 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica) dei 13,5 sopra previsti potrà essere riferita ad attività di autocontrollo effettuate a cura dei soggetti erogatori secondo le modalità di selezione del campione e di successiva verifica dell'autocontrollo da parte delle ATS, stabilite dalle DD.G.R. n. VIII/10077/09, n. IX/621/10 e n. X/1185/2013.</li> <li>Per i restanti 7 punti percentuali si conferma la priorità da riservarsi, da parte delle ATS, alla selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza;</li> <li>Trasmisione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli;</li> <li>Trasmisione entro il 31.01.2019 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC;</li> <li>Trasmisione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle</li> </ul>	<p><b>PRIORITARIO</b></p>	<p>Dipartimento PAAPSS</p>

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
38. Controllo Prestazioni Sanitarie	Controllo Specialistica Ambulatoriale	contestazioni di sanzionamento amministrativo; • Invio entro il 31.01.2019 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); • Controllo entro il 31.12.2019 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. • Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli. • Trasmissione entro il 31.01.2019 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC. • Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle contestazioni di sanzionamento amministrativo.	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PAAPSS
39. Sistema Regionale Trapianti	Promozione e monitoraggio delle attività di donazione di organi e tessuti: implementazione di un sistema di monitoraggio trimestrale della capacità donativa (rapporto tra n. decessi e n. procedure donazione attivate), sia per le strutture pubbliche sia per le strutture private accreditate.	MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE: relazione ATS con approvazione regionale;		Direzione Sanitaria
40. Cure palliative	Utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F di cui alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP	Verifica, in una logica di accompagnamento, dell'utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP da parte di tutti gli erogatori di Cure palliative negli specifici setting di riferimento; Relazione con approvazione regionale		Dipartimento PIPSS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ', PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI. SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>41. Cure palliative</b>	Formazione degli operatori della rete CP	Promozione dell'attività formativa di cui alla DGR X/5455/2016 rivolta ai professionisti delle Reti Locali di CP attraverso il monitoraggio del bisogno e suo progressivo soddisfacimento sulla base delle indicazioni regionali. Presentazione di relazione e approvazione regionale;		Dipartimento PIPSS
<b>42. Governance della Sanità Pubblica Veterinaria</b>	PIAPV	Deliberazione del PIAPV entro il 28 febbraio, attuazione di tutte le attività programmate previste dalla Circolare n. 2/2019, e loro monitoraggio attraverso un sistema di verifiche interne. L'attività istituzionale al di fuori dell'orario di servizio presso gli impianti di macellazione riconosciuti deve essere assicurata almeno secondo i volumi attività del 2018;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>43. Governance della Sanità Pubblica Veterinaria</b>	Registrazione in SIVI dei dati relativi agli indicatori di attività/processo entro 30 giorni dall'effettuazione delle prestazioni	Controlli inseriti entro 30 giorni / controlli totali*100 ≥ 95%. Attivazione del percorso di valutazione delle prestazioni secondo le modalità codificate dalla Regione in merito agli indicatori di processo e di contesto;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>44. Governance della Sanità Pubblica Veterinaria</b>	Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo in Sanità Pubblica Veterinaria e attuazione delle azioni correttive indicate dalle Autorità Competenti Sovraordinate.	La valutazione è attuata mediante i report degli audit effettuati dal Ministero della Salute, della Commissione Europea e della UO Veterinaria;		Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>45. Governance della Sanità Pubblica Veterinaria</b>	Digitalizzazione dell'attività di controllo ufficiale in interoperabilità con il fascicolo di impresa del sistema camerale.	Attivazione di un sistema informatizzato in grado di produrre e gestire gli atti del controllo ufficiale in formato digitale in conformità alle indicazioni regionali;		Dipartimento Veterinario e SAOA



**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ', PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO.

SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>46. Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori</b>	Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	Gestione del 100% dei procedimenti attivati nell'ambito del Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi (RASFF) nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste. Verifica delle azioni correttive adottate negli stabilimenti riconosciuti a seguito di segnalazione di Non Conformità entro 15 giorni dalla scadenza in oltre il 90% delle Non Conformità registrate;		Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>47. Sanità Animale</b>	Sanità Animale - Piani di Controllo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esecuzione del 100% dei Piani di controllo programmati e delle azioni previste dalla UO Veterinaria in materia di Sanità Animale e biosicurezza;</li> <li>2. Aggiornamento delle qualifiche sanitarie entro 15 giorni dalla chiusura del controllo e verifica delle azioni correttive a seguito di prescrizioni entro il termine di 15 giorni dalla scadenza fissata per la risoluzione della Non Conformità stessa (90% dei controlli);</li> </ol>	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>48. Sanità Animale</b>	Corretta ed efficace gestione delle emergenze epidemiche.	Gestione dei focolai delle malattie secondo le tempistiche e modalità codificate dalla norma e dalla UO Veterinaria;		Dipartimento Veterinario e SAOA

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVI. SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>49. Sanità Animale</b>	Piani triennali locali	Predisposizione, entro 90 giorni dalla deliberazione del Piano Regionale Triennale 2019-2021, dei nuovi Piani triennali locali contenenti le azioni relative agli interventi in materia di educazione sanitaria e zoonosi, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo e attuazione delle azioni codificate nelle Regole 2019 in materia di tutela degli animali d'affezione.		Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>50. Gestione del farmaco, benessere e alimentazione animale condizionalità</b>	Appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione in materia di Condizionalità	Rispetto delle indicazioni e i programmi codificati dalla UO Veterinaria con la circolare n° 5 del 8/04/2019;		Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>51. Gestione del farmaco, benessere e alimentazione animale condizionalità</b>	Azioni di prevenzione veterinaria nell'ambito delle filiere agro-zootecniche finalizzate alla corretta gestione del farmaco e del benessere animale.	Predisposizione ed attivazione di un Piano di azione triennale con azioni/obiettivi ed indicatori previsti dalla DGR XI/996 del 2018 finalizzato allo sviluppo della strategia regionale per il contrasto dell'antimicrobicoresistenza;		Dipartimento Veterinario e SAOA
<b>52. Accreditemento, negoziazione area sociosanitaria</b>	Accreditamento, l'attribuzione del budget e la messa a contratto delle unità di offerta sociosanitarie	Rispetto dei criteri indicati nella DGR n. XI/1046/2018;		Dipartimento PAAPSS
<b>53. Programmazione rete sociosanitaria</b>	Attuazione delle indicazioni regionali in materia di accreditamento di nuclei Alzheimer e nuclei Stati vegetativi	Raggiungimento degli indici regionali;		Dipartimento PAAPSS
<b>54. Salute mentale</b>	Verifica appropriatezza degli inserimenti di pazienti presenti da più di cinque anni in strutture residenziali extracontratto (in regione e fuori regione) sia per quanto riguarda Psichiatria sia per NPIA	Verifica di almeno il 70% dei pazienti extracontratto;		Dipartimento PAAPSS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ', PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO. SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>55. Dipendenze</b>	Contrasto alle ludopatie	Attivazione del Piano Locale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (DGR 585/2018) entro il 30/06/2019;		Dipartimento PIPSS (*) Dipartimento IPS
<b>56. Salute mentale e dipendenze</b>	Integrazione tra Organismo Coordinamento Salute Mentale con Erogatori Pubblici e Privati Dipendenze o, a seconda delle caratteristiche del territorio, istituzione Organismo Coordinamento Dipendenze e stretta interazione tra i 2 Organismi	Evidenza tramite delibera costitutiva e relazione con approvazione regionale;		Dipartimento PIPSS
<b>57. UDO socio-sanitarie</b>	Governo della spesa per le unità d'offerta socio-sanitarie al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget annuale di ATS; raccordo e monitoraggio dell'attività delle ASST ai fini della valutazione e assegnazione del budget.	Presentazione relazione con approvazione regionale;		Dipartimento PIPSS
<b>58. Innovazione in ambito socio-sanitario</b>	Monitoraggio delle misure sperimentali in atto e verifica dell'andamento delle stesse	Presentazione relazione con approvazione regionale;		Dipartimento PIPSS
<b>59. Degenze di transizione</b>	Attuazione della DGR di prossima approvazione avente a oggetto la ridefinizione delle tipologie di offerta dell'area delle cd. "cure di transizione" (post acuta, sub acuta, cure intermedie, POT e PreSST), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti.	Presentazione relazione con approvazione regionale;		Dipartimento PAAPSS
<b>60. Cure primarie e Cronicità</b>	Elaborazione di obiettivi in attuazione degli Accordi regionali con le OO SS MMG e PLS, con particolare riferimento alla cronicità	Presentazione relazione con approvazione regionale;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento CP
<b>61. Salute Mentale/Dipendenze</b>	Mappatura ed analisi dell'implementazione di servizi/Attività di diagnosi precoce da parte delle ASST per disturbi psichici e disturbi da uso di sostanze	Presentazione relazione con approvazione regionale;		Dipartimento PIPSS

**FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

L'ACCESSO ALLA SUCCESSIVA FASE 2 È SUBORDINATA AL COMPLETAMENTO DI ALMENO IL 70% DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ, PERCHÉ UN OBIETTIVO SIA CONSIDERATO SUPERATO DEVE ESSERE RAGGIUNTO ALMENO AL 70%, SALVO I CASI IN CUI ALTRE NORME E ATTI DI PROGRAMMAZIONE FISSANO DIFFERENTI VALORI OBIETTIVO. SI SPECIFICA CHE GLI ESITI DEGLI OBIETTIVI CONTRASSEGNA TI DALLA CLASSIFICAZIONE "PRIORITARI" CONCORRERANNO ALLA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI MANDATO AI SENSI DELL'ART. 6 DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO DAI DIRETTORI GENERALI.

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<b>62. Innovazione in ambito socio sanitario</b>	Definizione di percorsi integrati e coordinati di presa in carico socio sanitaria delle persone beneficiarie delle misure innovative che comprendano sia il governo dell'offerta di servizi (dalla contrattualizzazione, al monitoraggio delle attività e del relativo utilizzo delle risorse economiche) sia il governo della domanda (l'accesso alle Misure, il monitoraggio dell'inserimento e la gestione della dimissione in una prospettiva di continuità assistenziale)	Individuazione di almeno un percorso riferito ad uno specifico target (anziani, minori disabili) con approvazione regionale;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PIPSS
<b>63. Vigilanza e controllo in ambito socio sanitario</b>	Vigilanza sulle unità d'offerta socio sanitarie	Verifica con sopralluogo su tutte le unità d'offerta oggetto di SCIA e/o di istanza di accreditamento. Verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento di almeno il 30% delle unità d'offerta con sopralluogo senza preavviso;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PAAPSS
<b>64. Controllo Prestazioni Socio sanitarie</b>	Controllo in ambito socio sanitario	Controllo su almeno il 30% delle unità d'offerta assicurando la verifica delle seguenti percentuali minime di fascicoli: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenziale e semiresidenziale: 13%;</li> <li>• Ambulatoriale e domiciliare: 3,5%;</li> </ul>	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PAAPSS
<b>65. Controllo Prestazioni Socio sanitarie</b>	Controllo in ambito socio sanitario	Verifica dell'appropriato inserimento degli ospiti nei nuclei Alzheimer di nuovo riconoscimento, con particolare riferimento agli ospiti trasferiti da RSA;	<b>PRIORITARIO</b>	Dipartimento PAAPSS

**ATS**  
FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

**326-ATS DI BRESCIA**

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
PROGRAMMAZIONE	1. Progetto liste d'attesa	Piena attuazione del progetto di cui alla DGR 1046/2018 relativo all'incremento di offerta per i primi accessi	<b>10</b>	Dipartimento PAAPSS
PROGRAMMAZIONE	2. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione	<b>5</b>	Dipartimento PAAPSS
PROGRAMMAZIONE	3. Ridefinizione della attività del Presidio di Iseo in condivisione con ASST Franciacorta	Presentazione e approvazione di proposta di riorganizzazione condivisa	<b>5</b>	Dipartimento PAAPSS
PRESA IN CARICO	4. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06</li> <li>- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi</li> </ul>	<b>10</b>	Dipartimento PIPSS (*) Dipartimento CP
RETE TERRITORIALE	5. Messa a sistema del progetto STAR nell'ambito delle degenze di transizione. Nell'ambito del governo del percorso di riclassificazione delle degenze di ARE nel rispetto delle indicazioni regionali, definizione di un progetto finalizzato alla messa a sistema del progetto STAR e conseguente attuazione.	Presentazione proposta di riclassificazione e approvazione regionale	<b>5</b>	Dipartimento PAAPSS (*) Dipartimento CP

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
RETE TERRITORIALE	6. Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione del budget tra le diverse tipologie di unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale.	Presentazione di proposta entro 21/10/2019 e approvazione regionale	<b>5</b>	Dipartimento PAAAPSS (*) Dipartimento PIPSS
RETE TERRITORIALE	7. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi socio-sanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	<b>5</b>	Dipartimento PIPSS
PREVENZIONE	8. Realizzazione di audit presso 1 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: - Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco) - Gestione anagrafiche - Utilizzo SIAVR	- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS - Verifica andamento a fine 2019	<b>10</b>	Dipartimento IPS
PREVENZIONE	9. Sorveglianza e Prevenzione dei casi di legionella attraverso: - Censimento e campionamento delle torri di raffreddamento del territorio - Campionamenti ambientali	Report che descrive l'attività 2019 con valutazione positiva regionale	<b>10</b>	Dipartimento IPS
PREVENZIONE	10. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori tempistiche per validazione - Verifica attuazione a fine 2019	<b>10</b>	Dipartimento IPS
PREVENZIONE	11. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	- Controllare 118 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	<b>10</b>	Dipartimento IPS

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
VETERINARIA	12. Garantire le prestazioni per l'attività di controllo ufficiale richieste dagli operatori economici al di fuori dell'orario di servizio con gli stessi volumi di attività del 2018 anche attuando quanto previsto dalle nuove norme regionali in materia di utilizzo dei contributi derivanti dalla applicazione del D.lgs 194/08.	Predisposizione e attuazione di un programma specifico per le attività correlate all'erogazione delle prestazioni al di fuori dell'orario di servizio in grado di garantire i volumi di attività del 2018.	15	Dipartimento Veterinario SAOA