

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

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 464

del 07/09/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Definizione e assegnazione alla Direzione Strategica degli obiettivi per l'anno 2018.

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



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:

- D.G.R. n. X/4615 del 19.12.2015 ad oggetto "Attuazione L.R. 23/2015. 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);
- D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018";
- D.G.R. n. 491 del 02.08.2018 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 - secondo provvedimento";
- D.G.R. n. XI/412 del 02.08.2018 ad oggetto "Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.GG.RR. nn. X/6164/17, x/6551/17, X/7038/17, X/7655/17";
- D.G.R. n. XI/415 del 02.08.2018 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e della Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai Direttori Generali anno 2018" che, tra l'altro, prevede di estendere gli obiettivi anche alla Direzione Strategica;

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

- Piano attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa, formalizzato con Decreto D.G. n. 30 del 26.01.2018;
- Bilancio Economico di Previsione, adottato con Decreto D.G. n. 78 del 14.02.2018;
- Piano di Formazione, approvato con Decreto D.G. n. 106 del 27.02.2018;
- Piano di vigilanza del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, formalizzato con Decreto D.G. n. 114 del 27.02.2018;
- Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - attività di controllo -, approvato con Decreto D.G. n. 100 del 22.02.2018;
- Piano Integrato Locale (PIL), degli interventi di promozione della salute di cui al Decreto D.G. n. 98 del 22.02.2018;
- Piano annuale di Risk Management, approvato con Decreto D.G. n. 171 del 28.03.2018;
- Piano Controlli delle attività sanitarie, socio sanitarie e sociali, formalizzato con Decreto D.G. n. 186 del 13.04.2018;
- Piano di Comunicazione dell'Agenzia, di cui al Decreto D.G. n. 288 del 24.05.2018;

Visti, altresì:

- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, approvato con Decreto D.G. n. 53 del 31.01.2017 e assentito da Regione Lombardia con D.G.R. n. X/6467 del 10.04.2017;
- il Piano della Performance per il triennio 2018-2020, approvato con Decreto D.G. n. 56 del 31.01.2018;
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il periodo 2018-2020, approvato con Decreto D.G. n. 57 del 31.01.2018;



Sottolineato che l'allegato 1 alla D.G.R. XI/415 del 02.08.2018 definisce la metodologia per la valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali dell'Agenzia e delle Aziende/Agenzie Sanitarie Lombarde per l'anno 2018, individuando diverse fasi per l'analisi e la valutazione degli obiettivi:

- Fase 1: analisi e valutazione dell'andamento degli obiettivi legati alle attività istituzionali: la positiva valutazione di almeno il 70% di essi permette di accedere alla valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema;
- Fase 2: analisi e valutazione degli obiettivi di sviluppo del sistema (peso 100 punti) a loro volta suddivisi in:
 - ✓ obiettivi di performances ed esiti (peso 25 punti);
 - ✓ obiettivi specifici aziendali (peso 45 punti);
 - ✓ obiettivi di implementazione ed evoluzione del SSR (peso 30 punti);
- Fase 3: verifica della regolarità dell'attività svolta in tema di trasparenza ed anticorruzione;

Richiamati, gli art. 3 e 5 del contratto di prestazione d'opera intellettuale per le funzioni di direzione sottoscritto dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, che recitano, rispettivamente:

- "il Direttore Amministrativo/Sanitario/Sociosanitario risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi fissati dallo stesso";
- "il Direttore Generale stabilisce annualmente gli obiettivi aziendali del Direttore Amministrativo/Sanitario/Sociosanitario; stabilisce, inoltre, le modalità di verifica del loro raggiungimento, da misurarsi con appositi indicatori aventi carattere di oggettività. Il Direttore Generale stabilisce la percentuale di incremento del compenso, entro il limite massimo del 20% che l'Agenzia corrisponde a titolo di incentivo in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati";

Condivise con i Direttori Aziendali le linee strategiche e le azioni prioritarie di interesse dell'Agenzia, anche in adempimento agli obiettivi sopra richiamati;

Richiamate le determinazioni del Comitato di Budget del 01.03.2018, dell'Ufficio di Direzione in data 23.03.2018 e 09.08.2018 e del Collegio di Direzione in data 04.09.2018, come da verbali agli atti di questa Direzione;

Dato atto che in attesa della definizione regionale degli obiettivi dei Direttori Generali delle Agenzie e delle Aziende Sanitarie Lombarde per il corrente anno, sono stati assegnati alla Direzione Strategica ed agli assetti di staff della Direzione Generale, con comunicazioni in data 16.04.2018 (Prot. n. 0038313, n. 0038319 e n. 0038331) gli obiettivi di interesse dell'Agenzia nonché quelli di natura economica, dando avvio al percorso di declinazione a cascata degli stessi a tutto il personale interessato;

Ritenuto di dover procedere, ad integrazione di quanto sopra, alla completa definizione e assegnazione alla Direzione Strategica e agli assetti di staff della Direzione Generale, degli obiettivi per il corrente anno, declinando gli obiettivi di cui agli allegati 2 e 3 della D.G.R. n. XI/415 del 02.08.2018, come indicato dalla medesima D.G.R.;

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;

Sottolineato, altresì, che la valutazione degli obiettivi di cui trattasi ha valore, per i Direttori dell'Agenzia, ai fini dell'attribuzione dell'incentivo economico, entro il limite massimo del 20% del trattamento economico annuo e, per la Dirigenza e il Comparto ai fini della retribuzione di risultato e di produttività collettiva;

Precisato che il trattamento accessorio dei Direttori dell'Agenzia sarà commisurato – in linea con quanto previsto dal sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende/Agenzie Sanitarie di cui alla D.G.R. n. XI/415 del 02.08.2018, all. 1 - in



relazione al livello di raggiungimento delle diverse tipologie di obiettivi individuati e comunque in ragione della ponderazione effettuata da Regione Lombardia nei confronti di questa Direzione;

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 e la legittimità del presente atto;

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

D E C R E T A

- a) di definire, nel rispetto dell'art. 5 del contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto da ciascun Direttore - quali obiettivi annuali dei Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario - gli obiettivi ed i relativi indicatori di interesse regionale di cui alla D.G.R. n. XI/415 del 02.08.2018, schematizzati nell'allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 24 pagine), ad integrazione degli obiettivi di interesse dell'Agenzia compresi quelli relativi al percorso di budget e quelli di natura economica, già assegnati in sede di negoziazione mediante la consegna delle schede di ogni singolo Centro Negoziatore di specifica afferenza;
- b) di dare atto che la valutazione degli obiettivi definiti al precedente punto a), ha valore ai fini dell'attribuzione dell'incentivo economico dei Direttori dell'Agenzia, entro il limite massimo del 20% del trattamento economico e che tale incentivo sarà determinato in relazione al grado di raggiungimento delle diverse tipologie di obiettivi individuati e comunque in ragione della ponderazione effettuata da Regione Lombardia nei confronti di questa Direzione;
- c) di dare atto che le 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; sarà cura delle stesse Direzioni attribuire il peso degli obiettivi, in ragione della numerosità e complessità degli stessi, nonché della specificità degli assetti di afferenza;
- d) di stabilire che il monitoraggio e la rendicontazione degli obiettivi di cui trattasi avverrà con la tempistica e con le modalità definite nell'allegato "B" (composto da n. 2 pagine) al presente provvedimento, fatta salva ogni ulteriore determinazione regionale;
- e) di provvedere a cura di questa Direzione alla comunicazione del presente provvedimento agli assetti dell'Agenzia interessati, al Collegio di Direzione, al Collegio Sindacale, nonché al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia;
- f) di dare atto che gli oneri massimi derivanti dal presente provvedimento risultano già imputati al Bilancio Economico di Previsione 2018;
- g) 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;
- h) 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 al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE ANNO 2018 AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

INDICATORI A.T.S.: la positiva valutazione di almeno il 70% delle ATTIVITÀ ISTITUZIONALI permette di accedere alla valutazione degli OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA. Affinché una attività sia considerata superata, deve essere realizzata almeno al 70%.

EVOLUZIONE SSR, INVESTIMENTI E SISTEMA INFORMATIVO

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Monitoraggio del processo di dematerializzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale del 95% di rispetto su completezza e tempestività nella pubblicazione dei referti da parte di tutte le strutture del proprio territorio; • 95% ricette dematerializzate di specialistica da parte dei MMG/PLS; 	<p>Dipartimento PAAPSS (*) Servizio ICT</p> <p>Direzione Sociosanitaria (*) Servizio ICT</p>
Stabilità programmatoria: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatoria individuata dalla Giunta Regionale ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati; 	<p>Direzione Amministrativa (*) Servizio ICT Direzione Sanitaria Direzione Sociosanitaria</p>

CONTROLLO DI GESTIONE E PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Incrementare il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione rispetto allo stesso periodo 2017	<ul style="list-style-type: none"> • La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2018 rispetto al 2017 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 60% di acquisti centralizzati/aggregate/servizi in concessione; 	<p>Direzione Amministrativa</p>

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Flussi sociosanitari: copertura del dato	<ul style="list-style-type: none"> • Completa corrispondenza tra le strutture sociosanitarie censite nelle anagrafiche STS11 e RIA11 e le strutture che inviano i dati di produzione sociosanitari; 	Dipartimento PAAPSS (*) Servizio ICT
Flusso SDO: copertura del dato rispetto agli erogatori	<ul style="list-style-type: none"> • Completa corrispondenza tra le strutture di ricovero censite con i modelli HSP e le strutture che inviano il flusso SDO; 	Dipartimento PAAPSS
Flussi sociosanitari: tempestività della rilevazione	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto al 100% delle scadenze di invio 	Dipartimento PAAPSS (*) Direzione Sociosanitaria Servizio ICT

PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Accreditamento Negoziazione e contratto area sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei criteri indicati nella delibera delle regole D.G.R. n. X/7600/2017 per l'accreditamento, la messa a contratto e l'attribuzione del budget delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti; • Governo della spesa per ADI e UCP-Dom al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget annuale di ATS attribuito complessivamente ai sensi delle regole D.G.R. n. X/7600/2017; 	Dipartimento PAAPSS (*), Direzione Sociosanitaria
Salute mentale e NPIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del budget complessivo per gli interventi in 43san (psichiatria adulti + NPIA); 	Dipartimento PAAPSS (*), Direzione Sociosanitaria

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Dipendenze	<ul style="list-style-type: none"> Implementazione Organismi Coordinamento Dipendenze con particolare attenzione coinvolgimento erogatori privati accreditati; Attivazione azioni del Piano per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico sul territorio di competenza 	<p>Direzione Sociosanitaria</p> <p>Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria Servizio Direzione Distrettuale</p>
Cure primarie	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione degli Accordi integrativi regionali 2018 per MMG e PDF; 	Direzione Sociosanitaria
Misure innovative e Sperimentazioni in ambito sociosanitario	<ul style="list-style-type: none"> Prosecuzione delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni nel rispetto di quanto stabilito dalla D.G.R. n. X/7600/2017; Redazione di una relazione, da trasmettere entro il 28.02.2019, descrittiva delle attività riferite alle diverse misure in cui vengono evidenziati: il numero degli erogatori che hanno sostenuto la specifica misura, il numero dei beneficiari, la tipologia dei servizi resi, il valore della produzione trimestrale ed annuale; 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS

PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Reti clinico-assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> Promozione dell'attivazione presso le ASST del territorio di competenza di audit interni per il monitoraggio dell'effettiva continuità assistenziale nei percorsi di presa in carico aziendali nell'ambito delle reti di patologia regionali e delle reti ospedaliere di cui al DM 70/2015; 	Dipartimento PAAPSS (*) Direzione Sanitaria

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Sistema Regionale Trapianti	<p>Promozione e verifica del raggiungimento, da parte delle A.S.S.T., dell'obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; 	Direzione Sanitaria (*) Dipartimento PAAPSS
Promozione farmaci equivalenti	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD erogate in farmaceutica convenzionata pari almeno al 77% (certificazione effettuata da Lispa); 	Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria
Promozione appropriatezza prescrittiva Medicinali: attività di formazione ed informazione verso i prescrittori per il corretto utilizzo degli antibiotici classe ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione di almeno un evento formativo (eventualmente FAD) rivolto a MMG/PLS per il corretto utilizzo degli antibiotici classe ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico); 	Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria
Appropriatezza prescrittiva Protesica	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione e aggiornamento dell'albo dei prescrittori (100%) con controllo della correttezza delle credenziali estese rilasciate in base all'attività svolta (almeno 30% dei prescrittori); • Presentazione di sintetica relazione sull'attività svolta; 	Direzione Sanitaria
Utilizzo dei dati dei questionari presenti sul Sito del Centro di Riferimento per la Qualità dei SMEL relativi alla produzione e organizzazione dei SMEL (cfr. D.G.R. n. N° X/7600 del 20/12/2017) per le verifiche dei requisiti	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione a incontri di formazione; • Verifica dei dati inseriti dai SMEL; • Verifica delle non conformità nei programmi VEQ; 	Dipartimento PAAPSS

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell'Organismo Tecnicamente Accredittante e alla Cabina di Regia; 	Dipartimento PAAPSS
Reti locali di Cure palliative e dei relativi Dipartimenti di Cure palliative ai sensi della D.G.R. n. X/5918/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza atto formale di istituzione e evidenza formale del loro funzionamento; • Almeno una riunione con i soggetti erogatori di CP e con le Associazioni di volontariato; 	Dipartimento PAAPSS (*) Direzione Sociosanitaria
Attuazione della D.G.R. n. X/5455/2016 - Corsi regionali di formazione di I Livello per gli operatori della rete di Cure palliative	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ed interfaccia con Polis Lombardia finalizzata alla verifica di avanzamento e/o della completa attuazione dei corsi di formazione territoriali; • Rilevazione del fabbisogno formativo degli operatori della rete e degli operatori formati; 	Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Amministrativa
<p>Applicazione contenuti D.G.R. n. 1775/11 e s.m.i., della D.G.R. n. 3993/2015 e della D.G.R. n. 7766/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA); • Monitoraggio esposizione agende e sospensione attività; • Vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41; 	<ul style="list-style-type: none"> • Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla D.G.R. n. X/3993/2015; • Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA); • Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività di sospensione; • Invio del resoconto relativo alla vigilanza sulla pubblicazione sui siti istituzionali delle liste di attesa; 	Dipartimento PAAPSS

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Rete per l'assistenza alla madre e al neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione con ASST sedi di PN del percorso nascita fisiologico (BRO) a gestione autonoma dell'ostetrica; • Potenziamento delle attività territoriali: condivisione dei progetti formalizzati dalle ASST con PN relativamente alle modalità operative per l'integrazione ospedale/territorio del percorso nascita; 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS
Monitoraggio della qualità percepita e implementazione del modello di rilevazione	Messa a sistema della trasmissione dei flussi derivanti dalla rilevazione della qualità percepita relativamente ai questionari ambulatoriali, ricovero e percorsi di tele sorveglianza sanitaria e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative mediante il Sistema di accoglienza SMAF;	Dipartimento PAAPSS

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della D.G.R. n. X/5954/2016 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 D.G.R. n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della D.G.R. n. IX/2057/2011 e succ. e della D.G.R. n. X/2313/2014 e delle note protocollo G1.2018.0006100 del 13/02/2018, G1.2018.0006534 del 16/02/2018 e G1.2018.0009936 del 14/03/2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo entro il 31 dicembre 2018 di almeno il 11,5% delle prestazioni di ricovero di cui: <ul style="list-style-type: none"> • quota di "almeno" il 5% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica; quota "fino al" 3,5% (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; • Controllo entro il 31 dicembre 2018 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale; • Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli; • Trasmissione entro il 31.03.2018 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC; • Trasmissione del piano di attività per l'anno 2018 alla Direzione Generale Welfare e all'Agenzia di Controllo del Sistema Socosanitario Lombardo (ACSS) entro il 16.04.2018; • Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle 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) 	<p>Dipartimento PAAPSS</p>

PREVENZIONE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Promozione Salute - Prevenzione cronicità (fattori di rischio comportamentali):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raggiungere le coperture degli indicatori di performance 2018 (Rif. <i>Regoline 2018</i>); • Migliorare il sistema di analisi di contesto e valutazione dei programmi; 	<p>Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nel valore “medio”:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alle attività relative alle “sorveglianza” nazionali su comportamenti/stili di vita (HBSC, OKkio alla Salute); • Completezza e correttezza metodologica, secondo le specifiche fornite dalla D.G.W., dei flussi regionali: <ul style="list-style-type: none"> • PROSA; • Survey “Stili di vita”; • LST Lombardia – Unplugged; • WHP; 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Screening oncologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raggiungere le coperture degli indicatori di performance 2018 (Rif <i>Regoline 2018</i>); 	<ul style="list-style-type: none"> • Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nel valore “buono”; 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare qualità del processo di engagement e appropriatezza dell’offerta dei tre programmi; 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentata dell’avvio di attività finalizzate alla profilazione della popolazione target non aderente e all’analisi dei cancri di intervallo in sinergia con le rispettive UO di Epidemiologia; • Attivazione delle azioni di razionalizzazione previste dal D.D.G. 13960/2017 (inserimento delle esclusioni preinvito nel DWH); 	<p>Direzione Sanitaria (*) UO Epidemiologia</p>
<p>Malattie infettive: Raggiungimento delle coperture degli indicatori di performance 2018 (Rif. <i>Regoline 2018</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nell’area “medio”; 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Vaccinazioni: Raggiungimento delle coperture degli indicatori di performance 2018 (Rif. <i>Regoline 2018</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nell’area “medio”. La copertura antiinfluenzale viene valutata separatamente; 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Ambienti di lavoro: Mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<p>INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo \geq 5% indicatore di performance 4.11; ● Rispetto D.G.R. n. 164 del 29/05/2018 (tabella 1 in allegato 1): n. imprese controllate anno 2018 > n. imprese controllate anno 2017; ● Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo: n. Piani Mirati/n. controlli anno 2018 > n. Piani Mirati/n. controlli anno 2017; ● Interventi nelle costruzioni: n. cantieri controllati ad alta priorità di rischio (secondo le indicazioni contenute nella nota regionale G1.2018.0005985 del 13/02/2018)/ n. di cantieri ad alta priorità di rischio notificati nel 2017 sul territorio di competenza; ● Grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20; ● Inserimento in Ma.P.I.: casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno il 90% dei casi inseriti; indagini infortuniste con definizione dei fattori di rischio in almeno il 90% dei casi inseriti; 100% delle indagini di infortunio con esito mortale; ● Segnalazioni di malattia professionale caricate nel Sistema on line SMP / capacità di promozione sulla rete degli operatori sanitari territoriali: n. segnalazioni territorio ATS anno 2018 \geq n. segnalazioni territorio ATS anno 2017 (Person@ - SMP); ● Coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche nello sviluppo di competenze in SSL nei curricula: n° istituti comprensivi che hanno inserito progetti di sviluppo competenza SSL nei curricula/n° totali di istituti del territorio 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Sicurezza alimenti di origine non animale, materiali a contatto - MOCA e acqua potabile</p> <p>Mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<p>Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nell'area "buono" (Rif. <i>Regoline 2018</i>)</p> <p>ALIMENTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invio entro il 30 settembre 2018 dell'elenco procedure unificate, con la data di approvazione; • Recepimento del verbale di sopralluogo regionale entro il 31 dicembre; • Completamento della formazione del 100% degli operatori del controllo ufficiale secondo quanto previsto dal primo percorso dall'Accordo Stato – Regioni del 07/02/2013, con particolare riferimento al nuovo personale assunto o al personale di nuova assegnazione al SIAN. Rendicontazione entro il 31 gennaio 2019 secondo il format specifico; • Effettuazione di almeno 1 corso di approfondimento su un aspetto del controllo ufficiale (procedure di sistema/speciali di interesse); 	<p>Direzione Sanitaria</p> <p>Direzione Sanitaria</p> <p>Direzione Sanitaria (*)</p> <p>Direzione Amministrativa</p> <p>Direzione Sanitaria (*)</p> <p>Direzione Amministrativa</p>
<p>Sicurezza alimenti di origine non animale, materiali a contatto - MOCA e acqua potabile</p> <p>Mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<p>Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nell'area "buono" (Rif. <i>Regoline 2018</i>)</p> <p>ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguamento anagrafica punti di prelievo secondo indicazioni regionali e allineamento con i Gestori; • Controllo ai sensi del D.lgs. 31/2001, effettuando almeno il 95% dei controlli analitici programmati nei PIC dipartimentali; • Prelievi per il controllo della radioattività in collaborazione con ARPA; 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Sicurezza alimenti di origine non animale, materiali a contatto - MOCA e acqua potabile</p> <p>Mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<p>Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nell'area "buono" (Rif. <i>Regoline 2018</i>)</p> <p>LABORATORI DI PREVENZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> Rendicontazione dei controlli analitici degli alimenti nei database nazionali (NSIS VIG, NSIS Pesticidi, Crusotto CROGM) secondo le frequenze e le modalità stabilite dal Ministero della Salute 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Ambienti di vita:</p> <p>Mantenimento/miglioramento delle attività;</p>	<p>Performance 2018: valutazione sufficiente se indicatore di sintesi ricade nell'area "medio". (Rif <i>Regoline 2018</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasmissione on-line del 100% dei Piani di lavoro bonifica amianto: n. piani caricati manualmente nella relazione annuale art. 9 L. 257/92; Promuovere nei Comuni la conoscenza della presenza di amianto nelle tubazioni della rete idrica incentivandone il censimento nella specifica voce "uso indiretto" delle relazioni annuali art. 9 della L. 257/92, in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e conformemente all'ACSR n. 5 del 20.01.2015; Analisi dei dati relativi alle notifiche e piani di lavoro esportati da Ge.M.A.: pubblicazione web ATS del Report anno 2018 entro il primo semestre 2019; Grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC; 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; Invio di almeno un accordo ATS/ARPA che sia propedeutico alla continua progettazione, pianificazione 	<p>Direzione Sanitaria (*)</p> <p>Direzione Sociosanitaria</p> <p>Servizio Direzione Distrettuale</p>

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto ai Comuni in tema di informazione al pubblico sulla qualità delle acque di balneazione anche attraverso l'aggiornamento puntuale del Portale Acque; • Grado di intervento in materia di fitosanitari: copertura dei controlli in rivendite, aziende agricole; 	
<p>Sistema Informativo della Prevenzione: Flussi informativi/tempistiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NSIS- VIG; NSIS- Pesticidi; Cruscotto CROGM: rendicontazione completa, nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute; • NSIS- Portale Acque di Balneazione: <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementazione con rispetto delle scadenze previste dal D.Lgs n. 116/2008 e dal DM 30.03.2010; ○ Aggiornamento dei profili delle acque di balneazione; • I.M.Pre.S@-Bl: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rendicontazione secondo le indicazioni regionali di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi (esclusa analisi area alimenti) e dei provvedimenti assunti; ○ Identificazione dei soggetti delle strutture "piscine" e trasmissione ai fini dell'inserimento; • Screening oncologici: invio dei flussi informativi a dato individuale e delle Survey a dati aggregati; • Promozione salute: invio dei flussi informativi PROSA, Survey "Stili di vita", LST Lombardia- Unplugged, WHP; 	<p>Direzione Sanitaria</p>

VETERINARIA

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>APPROPRIATA ED EFFICIENTE GOVERNANCE DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deliberazione del PIAPV entro il 28 febbraio e attuazione delle attività programmate, incluse quelle previste dalla Circolare n° 3/2018 e monitorate attraverso un sistema di verifiche interne, garantendo l'attività istituzionale presso impianti riconosciuti sia nelle fasce orarie comprese nell'orario di servizio che nelle fasce orarie concordate al di fuori dell'orario di servizio almeno secondo i volumi attività 2017; • Registrazione in SIVI dei dati relativi agli indicatori di attività/processo entro 30 giorni dall'effettuazione e attivazione della valutazione delle performance con l'attuazione delle disposizioni regionali in merito agli indicatori di processo; • Condizionalità, appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione: <ul style="list-style-type: none"> ○ n° controlli eseguiti/n° controlli programmati = 100%; ○ n° controlli supervisione/n° controlli esito NC = 100%; ○ n° controlli supervisione/n° controlli esito conforme ≥ 10%; 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>VERIFICA DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione delle azioni previste dal Piano alpeggi con verifica di almeno 4 procedure per il 95% dei controlli ufficiali. Esecuzione del 100% dei piani di controllo e di campionamento programmati entro il 31/12/2018 con una percentuale di campioni non idonei <10%; • Verifica delle azioni correttive adottate negli stabilimenti riconosciuti a seguito di segnalazione di N.C. entro 15 gg dalla scadenza in oltre il 90% delle N.C. registrate; • Gestione sistema di allerta. Pubblicazione allerte in IRASFF; n° allerte originali pubblicate in IRASFF contestualmente alla pubblicazione sul portale regionale/n° allerte originali pubblicate in applicativo regionale con impatto extra regionale =100% Pubblicazione sul portale NSIS del Ministero della Salute degli avvisi 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	<p>di richiamo predisposti dagli OSA; Registrazione misure adottate nell'applicativo regionale/riscontro pubblicazione sul sito Ministeriale = 100%;</p>	
<p>MANTENIMENTO DI UN'EFFICACE PREVENZIONE DELLE MALATTIE ANIMALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione del 100% dei Piani di controllo programmati e delle azioni previste dalla U.O. Veterinaria in materia di sanità animale. Aggiornamento delle qualifiche sanitarie entro 15 giorni dalla chiusura del controllo; • Verifica delle azioni correttive messe in atto dall'allevatore a seguito di prescrizioni del competente Servizio Veterinario entro il termine di 15 giorni dalla scadenza fissata per la risoluzione della NC stessa (95% dei controlli); • Attivazione delle misure previste dalla norma in caso di insorgenza di focolai di malattie epidemiche senza indebiti ritardi e attuazione delle disposizione previste dalla UO regionale in materia di biosicurezza; 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO E BENESSERE ANIMALE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione del 100% dei campioni previsti dal piano di monitoraggio dell'antimicrobico-resistenza entro il 31/12/2018 e calcolo della DDVET negli allevamenti inseriti nel programma, con interventi mirati nel 100% di allevamenti che si scostano dal dato pubblicato da EMA per le molecole individuate; • Attuazione del 100% del piano farmacosorveglianza, benessere e sperimentazione animale e delle azioni previste nel PNAA; 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
CORRETTA GESTIONE DELLE AZIONI SANITARIE IN SOSTEGNO DELLA COMPETITIVITÀ E DELL'EXPORT DEI PRODOTTI DI O.A.	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione dei controlli di supervisione secondo le modalità richieste dalle Autorità dei Paesi terzi di destino e conduzione di almeno una supervisione/anno su tutti gli stabilimenti inseriti in una o più liste di impianti abilitati a esportare verso Paesi terzi tenute dal Ministero della Salute; 	Direzione Sanitaria
PREVENZIONE DEL RANDAGISMO E TUTELA ANIMALI DA COMPAGNIA	<ul style="list-style-type: none"> • Rendicontazione puntuale delle risorse assegnate con il Decreto n. 11538/2015 e predisposizione di una relazione sui risultati conseguiti, in considerazione degli indicatori individuati dal "Piano" regionale, entro il 31 gennaio 2019; 	Direzione Sanitaria

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA (PESO 100 PUNTI):

- **OBIETTIVI DI PERFORMANCES ED ESITI (PESO 25 PUNTI)**
- **OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)**
- **OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR (PESO 30 PUNTI)**

OBIETTIVI DI PERFORMANCES ED ESITI (PESO 25 PUNTI)
SELEZIONE INDICATORI "SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI" NETWORK DELLE REGIONI

		ARTICOLAZIONI INTERESSATE
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico.	Direzione Sociosanitaria (*)
B5.3.2	Adesione screening colonrettale.	Direzione Sanitaria (*)
B7.1	Copertura vaccinale MPR.	Dipartimento PAAPSS (*)
B7.5	Copertura vaccinale antimeningococcico.	UO Epidemiologia
B7.6	Copertura vaccinale antipneumococcico.	
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (< 14 anni).	
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche.	
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici.	
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica.	
C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni).	
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni).	
C13a.2.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali.	
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia.	
C28.1	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore.	
F12a.14	Percentuale (%) molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza.	
F15.2.1	N. aziende controllate/N. aziende con dipendenti >= 1.	
F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni.	

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compilazione al 100% dei modelli HSP11 - HSP 11BIS - HSP12 - HSP13 -HSP 14 - HSP22BIS - HSP 23 - HSP 24 - RIA11 - STS 11 - STS 14 - STS21 - STS 24 - FLS 11 - FLS12 - FLS 18 - FLS 21; 	<p>Dipartimento PAAPSS</p>
<p>SALUTE E AMBIENTE</p> <p>Rafforzare il contributo della epidemiologia sul tema Ambiente e Salute secondo le linee indicate dal Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione di almeno uno studio realizzato, in continuità con quanto richiesto da questa D.G. (nota prot. G1.2017.0027546 del 12/09/2017) nell'ambito del progetto "EpiAmbNET", finanziato dal Centro nazionale per la Prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute; 	<p>Direzione Sanitaria (*) UO Epidemiologia</p>
<p>PROMOZIONE SALUTE - PREVENZIONE CRONICITÀ</p> <p>Implementare azioni finalizzate a sostenere processi di engagement del cittadino per la prevenzione della cronicità e l'invecchiamento attivo e in buona salute</p>	<p>Presenza della mappatura territoriale, e della relativa diffusione a tutti gli stakeholder, dell'offerta di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmi/iniziative per attività/esercizio fisico individuale e collettivo; • Servizi per il trattamento del tabagismo; • Servizi per il trattamento dell'obesità; <p>Documentazione da trasmettere alla D.G. Welfare entro 31 gennaio 2019;</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria Servizio Direzione Distrettuale</p>
<p>SCREENING ONCOLOGICI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementare l'ampliamento delle fasce di età nei programmi di screening dei tumori di colon retto e mammella (DDG 3711/2017) • Implementare il programma organizzato di screening del tumore della cervice uterina (D.G.R. 7013/2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza documentata di attività di comunicazione, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari o superiore al 10% della popolazione 70-74 aa; • Evidenza documentata di attività di comunicazione, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per chiamata attiva con estensione pari o superiore al 50% della popolazione femminile di età tra i 25 e 33 anni per PAP test; 	<p>Direzione Sanitaria (*) Dipartimento PAAPSS Servizio Pianificazione e Controllo</p>

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Adesione convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia – CONSIP e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto. Classi d'acquisto previste negli adempimenti LEA: energia elettrica; gas; ausili per persone disabili (CPV 33196200; ausili per la deambulazione CPV 33141720); antisettici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica effettuata sulle classi previste negli adempimenti LEA per quanto riguarda gli acquisti: a) adesione convenzioni CONSIP; b) adesioni convenzioni ARCA; c) utilizzo della piattaforma telematica SINTEL; 	<p>Direzione Amministrativa</p>
<p>SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE NON ANIMALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli ufficiali ai sensi dell'art. 8 punto 3 lettera a) del Regolamento CE n. 882/2004 • Interventi di semplificazione: accordo con gli sportelli unici per le attività produttive 	<ul style="list-style-type: none"> • Effettuazione delle verifiche dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali secondo gli indirizzi regionali forniti con decreto n. 1272 del 02/02/2018, con rendicontazione entro il 31 gennaio 2019; • Gestione informatizzata dei procedimenti di registrazione in raccordo con i SUAP attraverso l'utilizzo della Scrivania Enti Terzi, resa disponibile dal gestore del portale telematico nazionale www.impresainungiorno.gov.it, entro il 31 dicembre 2018; 	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Invio flusso consumi dispositivi medici</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici inviati, confrontando il valore complessivo del flusso consumi dispositivi medici con quello indicato nelle apposite voci di bilancio; <p>L'obiettivo è raggiunto con una percentuale pari all'85%. 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;</p>	<p>Direzione Amministrativa</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Verifica flussi CO.AN.	<ul style="list-style-type: none"> • 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 % di quadratura Co.Ge. - Co.An., come da linee guida; 	Servizio Pianificazione e Controllo
Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione spesa beni e servizi definita nelle Regole di sistema 2018; 	Direzione Amministrativa (*) Tutte le Direzioni e articolazioni dell'Agenzia
Riconciliazione e verifica delle partite debitorie e creditorie	<ul style="list-style-type: none"> • Allineamento posizioni da Stato Patrimoniale per crediti e debiti (intercompany); • Verifica della sussistenza delle posizioni creditorie e debitorie; 	Direzione Amministrativa
Riconciliazione e quadratura delle partite intercompany	<ul style="list-style-type: none"> • Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti; 	Direzione Amministrativa
Anticipazione di Tesoreria	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del divieto di ricorrere alle anticipazioni di tesoreria; 	Direzione Amministrativa
Tempi di pagamento beni e servizi (ITP);	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei tempi di pagamento; 	Direzione Amministrativa (*) Tutte le Direzioni e articolazioni dell'Agenzia
Piano dei flussi di cassa;	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto degli importi definiti con budget di cassa reale e pagamenti G3S (valutazione degli scostamenti per una corretta gestione delle risorse): verrà valutato lo scostamento tra la previsione e l'effettivo consuntivato (competenza 2018); 	Direzione Amministrativa
PAC – Percorso attuativo della certificabilità di bilancio	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto della tempistica stabilita dalle linee guida regionali; 	Direzione Amministrativa (*) Servizio ICT

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Monitoraggio e governo del sistema MOSA	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale del 90% di rispetto su completezza e tempestività degli invii sia da parte delle strutture pubbliche che private; 	Servizio Pianificazione e Controllo Dipartimento PAAPSS
STRUTTURE COMPLESSE – Copertura delle strutture Area Medica, Veterinaria e del ruolo sanitario oggetto di autorizzazione regionale nell’anno 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura entro il 31/12/2018 delle strutture autorizzate entro il 30/06/2018: 100%; • Copertura entro il 31/12/2018 delle strutture autorizzate dopo il 30/06/2018 ed entro il 30/09/2018: 50%; 	Direzione Amministrativa
Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo nella Sanità Pubblica Veterinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dei report degli audit effettuati dal Ministero della Salute, della Commissione Europea e della UO Veterinaria; 	Direzione Sanitaria
Attuazione della D.G.R. XI/165 del 2018 con nuove modalità operative nelle ATS coinvolte	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dei protocolli regionali di attuazione delle azioni previste dalla D.G.R. in materia di gestione delle problematiche sanitarie collegate alla fauna selvatica alloctona con il coinvolgimento degli enti preposti; 	Direzione Sanitaria

OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR (PESO 30 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>PROMOZIONE SALUTE - PREVENZIONE CRONICITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> Migliorare la governance della prevenzione nel percorso di presa in carico da parte dei gestori Avviare programmi di diagnosi precoce nella popolazione 45-60aa con fattori di rischio (tabagismo, sedentarietà, ipertensione, glicemia elevata, dislipidemie, obesità/sovrappeso) e/o patologie croniche non complicate. Incrementare opportunità di contrasto alla sedentarietà nella popolazione generale e in target specifici (rischio cronicità 45-60aa, invecchiamento attivo over 60) 	<p style="text-align: center;">INDICATORI</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenza nei PAI della rilevazione/valutazione di: <ul style="list-style-type: none"> fattori di rischio (bmi, consumi alcool/tabagismo, sedentarietà); offerta vaccinale (categorie a rischio); aderenza screening oncologici; <p>Valore > = 90% dei PAI sottoscritti;</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenza di progettualità, anche a carattere sperimentale, definite sulla base dell'analisi di contesto epidemiologico, che prevedano offerta di approccio comportamentale (counseling ed invio a programmi/iniziative/servizi) e, se necessario, farmacologico, realizzate in sinergia con MMG, Associazioni, ecc.; <p>Documentazione da trasmettere alla D.G. Welfare entro 31 gennaio 2019;</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenza di progettualità, anche a carattere sperimentale, finalizzate a promuovere contesti urbani favorenti uno stile di vita attivo (urban health) e l'attivazione di una rete di offerta di programmi strutturati di esercizio fisico (anche basati su protocolli di AFA-EFA) mediante sinergie e collaborazioni intersettoriali (Comuni, Terzo Settore, Fondazioni, Università – Scienze Motorie, RSA, Enti di promozione sociale e sportiva, Impresa privata, ecc.); <p>Documentazione da trasmettere alla D.G. Welfare entro 31 gennaio 2019;</p>	<p>Direzione Sociosanitaria</p> <p>Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria Servizio Direzione Distrettuale</p> <p>Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria Servizio Direzione Distrettuale</p>

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Presa in carico del paziente cronico	<ul style="list-style-type: none"> Istituzione della commissione valutativa interna alle ATS, per la gestione di eventuali contenziosi con il gestore, richieste di aggravamento delle patologie in attuazione della D.G.R. n. X/6164/2017; 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS Direzione Amministrativa
Coerenza fra tempi e prestazioni previste dai PAI	<ul style="list-style-type: none"> Verifica della coerenza tra prestazioni previste dai PAI e quanto erogato sia dal punto di vista quantitativo che delle tempistiche; 	Direzione Sociosanitaria(*) Servizio ICT

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI ANNO 2018

MODALITA' DI VERIFICA E TEMPISTICA PER LA RENDICONTAZIONE

Il presente allegato definisce le modalità di collaborazione e la tempistica per la rendicontazione degli obiettivi assegnati, per il corrente anno, alla Direzione Strategica. Gli obiettivi di che trattasi, si distinguono in:

- obiettivi di interesse regionale di cui agli allegati 2 e 3 alla D.G.R. n. XI/415 del 02.08.2018, come declinati nell'allegato "A" del presente provvedimento;
- obiettivi di interesse dell'Agenzia derivanti dagli atti di programmazione e pianificazione dell'Agenzia, assegnati in sede di negoziazione alla Direzione Strategica anche mediante la consegna delle schede di ogni singolo Centro Negoziatore di specifica afferenza gerarchica;
- obiettivi del percorso di budget e di natura economica.

Modalità di collaborazione

Ciascuna Direzione dovrà individuare, dandone comunicazione al Direttore Generale, entro il 24 settembre 2018, un Referente per la gestione degli obiettivi in argomento.

Modalità di verifica

Il monitoraggio degli obiettivi avverrà attraverso l'invio da parte delle Direzioni (ovvero del Dipartimento PAAPSS e Servizi/UUOO di Staff della Direzione Generale), alla Direzione Generale di relazioni intermedie e finali, che evidenzino lo sviluppo e lo stato dell'arte.

In particolare

- alle Direzioni (ovvero al Dipartimento PAAPSS e Servizi/UUOO di Staff della Direzione Generale) compete la rendicontazione degli obiettivi regionali mediante schema regionale di cui all'allegato "A" al presente provvedimento.
All'UO Epidemiologia è affidata la verifica del posizionamento dell'Agenzia rispetto agli obiettivi di performance ed esiti, con la medesima periodicità di pubblicazione degli indicatori sul portale di governo regionale. Gli esiti, riportati alla Direzione Strategica, saranno condivisi in sede di Collegio di Direzione per la definizione e adozione, in caso di scostamento, delle conseguenti azioni di miglioramento.
- alle Direzioni compete anche la rendicontazione degli obiettivi di interesse dell'Agenzia derivanti dal Piano Performance e dai Piani di attività, mediante le schede assegnate in sede di negoziazione;
- al Controllo di Gestione spetta la rendicontazione degli obiettivi del percorso di budget, mediante aggiornamento della scheda economica, predisposizione delle relazioni al Direttore Generale e Comitato di Budget sull'intero percorso di budget e pubblicazione in ReportMed delle Schede dei Centri Negoziatori con l'aggiornamento periodico dell'andamento degli obiettivi negoziati ed elaborazione del referto di budget;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è assegnata la rendicontazione, al Direttore Generale, degli adempimenti contenuti nel PTPC relativi all'annualità 2018, sulla base delle rendicontazioni periodiche ricevute dai Dipartimenti e dalle articolazioni di Staff delle Direzioni.

Le relazioni, debitamente sottoscritte, dovranno essere formulate attraverso l'utilizzo degli schemi sopra evidenziati.

Ad ogni rendicontazione le Direzioni e il Controllo di Gestione per quanto di competenza evidenzieranno eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi nonché le azioni correttive messe in atto per il conseguimento degli obiettivi nel rispetto dei tempi e delle modalità definiti dagli indicatori.

La relazione finale, dovrà essere **comprensiva di una sintetica descrizione dei risultati conseguiti e delle eventuali criticità riscontrate** (con particolare evidenza delle situazioni di eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi fissati, per cause esterne all’Agenzia e, quindi, non governabili dalla Direzione Strategica).

Tempistica rendicontazione

Ad integrazione delle rendicontazioni già trasmesse, relative allo stato di avanzamento al 30.06.2018 degli obiettivi di interesse dell’Agenzia e riferiti al percorso di budget, sono definite, per la rendicontazione degli obiettivi di che trattasi, le seguenti tempistiche:

Periodo di riferimento	Scadenza rendicontazione
Risultati al 30.09.2018	entro il 10 ottobre 2018
Risultati definitivi al 31.12.2018	entro il 10 gennaio 2019

fatta salva ogni diversa determinazione regionale e con eccezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2018-2020, la cui rendicontazione verrà trasmessa al Direttore Generale a cura del RPCT entro il 20.10 e 22.01.2019.

Aggiornamento schede di budget ed elaborazione referto di budget, sono resi disponibili, entro il 15.08 (con dati economici fino al 30.06), entro il 15.11 (con dati economici fino al 30.09) ed entro il 15.02.2019 (con dati economici fino al 31.12.2018).

Evidenze documentali

Dovranno essere indicati, ad ogni relazione intermedia e finale, se previsti:

- decreto;
- accordi;
- verbali;
- lettere e/o note, anche inviate per posta elettronica, a firma del Direttore dell’Agenzia o di Dipartimento/Servizio competente, soltanto se complete di formale data e numero di protocollo;
- altri documenti che si rendessero utili alla valutazione.

In luogo del cartaceo, le articolazioni interessate avranno cura di trasferire/archiviare, per ogni periodo oggetto di rendicontazione, in apposite cartelle di archivio informatizzate, conservate presso ciascun assetto e rese disponibili alla Direzione Generale in caso necessità, ogni evidenza documentale citata nella rendicontazione (distinzione per singolo indicatore e rispetto della cronologia) ad eccezione di decreti/determinazioni e/o note rintracciabili nel sistema di gestione documentale (Archiflow).