

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

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

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

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 482

del 06/09/2017

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Definizione e assegnazione alla Direzione Strategica degli obiettivi per l'anno 2017.

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



IL DIRETTORE GENERALE

Vista 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.;

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'Agencia 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/5954 del 05.12.2016, ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017";
- D.G.R. n. X/6592 del 12.05.2017, recante ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'anno 2017;
- D.G.R. n. X/6164 del 30.01.2017 ad oggetto "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015";
- D.G.R. n. X/6551 del 04.05.2017 ad oggetto "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 33/2009";
- D.G.R. n. X/6963 del 31.07.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla 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 definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2017", ricevuta con nota R.L. Prot. n. G1.2017.0025381 del 03.08.2017 (atti ATS prot. n. 0073312 del 04.08.2017);
- l'indicazione, contenuta nella D.G.R. richiamata al punto precedente, di estendere gli obiettivi di che trattasi anche alla Direzione Strategica;

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

- Piano Attuativo per il Governo dei Tempi di Attesa, formalizzato con Decreto D.G. n. 34 del 27.01.2017;
- Bilancio Economico di Previsione, adottato con Decreto D.G. n. 89 del 14.02.2017;
- Piano di Formazione, approvato con Decreto D.G. n. 97 del 24.02.2017;
- Piano dei Controlli del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, formalizzato con Decreto D.G. n. 107 del 24.02.2017;
- Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, approvato con Decreto D.G. n. 109 del 24.02.2017;
- Piano Integrato Locale degli Interventi di Promozione della Salute (PIL), di cui al Decreto D.G. n. 118 del 03.03.2017;
- il Piano Annuale di Risk Management, approvato con Decreto D.G. n. 182 del 24.03.2017;
- il Piano Controlli delle attività sanitarie e socio sanitarie, formalizzato con Decreto D.G. n. 243 del 28.04.2017;
- il Piano di Comunicazione dell'Agencia, di cui al Decreto D.G. n. 397 del 28.07.2017;

Visti, altresì:

- il Piano della Performance per il triennio 2017-2019, approvato con Decreto D.G. n. 54 del 31.01.2017;
- il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) per il periodo 2017-2019, approvato con Decreto D.G. n. 55 del 31.01.2017;



- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, approvato con Decreto D.G. n. 53 del 31.01.2017 e assentito da Regione Lombardia con DGR n. X/6467 del 10.04.2017;

Sottolineato che l'allegato 1 alla DGR X/6963 del 31.07.2017 definisce la metodologia per la valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Agenzie e delle Aziende Sanitarie Lombarde per l'anno 2017, individuando diverse fasi per l'analisi e la valutazione degli obiettivi:

- Fase 1: analisi e valutazione 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 40 punti);
 - ✓ obiettivi specifici aziendali (peso 35 punti);
 - ✓ obiettivi di implementazione ed evoluzione del SSR (peso 25 punti);
- Fase 3: verifica della regolarità dell'attività svolta in tema di trasparenza ed anticorruzione;
- Fase 4: verifica dell'inserimento nei regolamenti aziendali della funzione di monitoraggio trimestrale sull'andamento delle liste d'attesa per prestazioni istituzionali ed in ALPI e monitoraggio degli invii, al competente assetto regionale, dei report trimestrali;

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 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 07.03.2017, dell'Ufficio di Direzione in data 09.03.2017 e 24.08.2017 e del Collegio di Direzione in data 10.04.2017 e in data 31.08.2017, 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 28.04.2017 (prot. n. 0041370, n. 0041374, n. 0041378, n. 0041382) e in data 08.05.2017 (prot. n. 0043983 e n. 0043985) 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. X/6963 del 31.07.2017, 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'Agenda, 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 della produttività collettiva;

Precisato che il trattamento accessorio dei Direttori dell'Agenda 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. X/6963 del 31.07.2016, 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'Agenda;

Vista la proposta presentata dal Direttore del Servizio Pianificazione e Controllo f.f., 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'Agenda;

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. X/6963 del 31.07.2017, schematizzati nell'allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 20 pagine), ad integrazione degli obiettivi di interesse dell'Agenda 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'Agenda, 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 disporre, a cura della Direzione Sanitaria, la revisione, entro il 30.09.2017, del regolamento per l'esercizio dell'ALPI, prevedendo l'inserimento della funzione di monitoraggio trimestrale sull'andamento delle liste d'attesa per prestazioni istituzionali ed in ALPI, nonché l'invio alla U.O. Controllo di Gestione e Personale della DG Welfare, al termine di ogni trimestre, di una sintetica relazione, come precisato con nota R.L. prot. n. G1.2017.0025381 del 03.08.2017;



- f) di provvedere a cura di questa Direzione alla comunicazione del presente provvedimento agli assetti dell'Agenzia interessati, al Collegio di Direzione, nonché al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'Agenzia;
- g) di dare atto che gli oneri massimi derivanti dal presente provvedimento risultano già imputati al Bilancio Economico di Previsione 2017;
- h) 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;
- i) 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 2017 AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA

ATTIVITA' ISTITUZIONALI

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
Regole di gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2017 – Capitolo 10 - Sistemi informativi e flussi	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento del processo di dematerializzazione delle ricette specialistiche; • Riallineamento dei siti aziendali a seguito dei cambiamenti introdotti dalla legge regionale n. 23/2015: invio bimestrale degli stati avanzamento del programma annuale; 	<p>Servizio ICT (*) Direzione Socio-sanitaria</p> <p>Servizio Pianificazione e Controllo</p>
Nuova sede ATS della Città Metropolitana di Milano	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione del percorso di realizzazione della nuova sede con rispetto del crono programma; 	Non di competenza

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 2016	<ul style="list-style-type: none"> • La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2017 rispetto al 2016 (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; 	Direzione Amministrativa
Copertura 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

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Accreditamento area sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 5.2 Accreditemento e Paragrafo 12.4.1 Attività di verifica dei requisiti di esercizio e di accreditamento); • Rispetto della procedura indicata nella DGR n. 2569/2014 e s.m.i (DGR n. 4702/2015) per la messa in esercizio e l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti; 	Dipartimento PAAPSS (*) Direzione Sociosanitaria
Negoziare e contratto area sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 5.3.2.1 Negoziazione e Contratti); • Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per l'attribuzione del budget alle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% delle unità d'offerta interessate (Rif. Paragrafo 5.3.2. Area sociosanitaria); 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS
Piano annuale di vigilanza e controllo ambito sociosanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per la vigilanza e il controllo delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 12.2 Indicazioni per le ATS e Paragrafo 12.4 Indirizzi per i controlli sulle unità d'offerta sociosanitarie); 	Dipartimento PAAPSS
Salute mentale e NPIA	<ul style="list-style-type: none"> • Il budget complessivo 2017 per gli interventi in 43san (psichiatria adulti + NPIA) non deve essere superiore a quello del 2016 (Rif. DGR n. 5954/2016 paragrafo 5.3.1.5 Psichiatria, NPIA e sanità penitenziaria lett. g); • Attuazione in collaborazione con le ASST di un sistema di screening/presa in carico per tutte le puerpere in materia di depressione perinatale (Rif. DGR n. 5954/2016 paragrafo 5.3.1.5 Psichiatria, NPIA e sanità penitenziaria lett. d); • Istituzione dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale; 	Dipartimento PAAPSS (*) Direzione Sociosanitaria Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria Direzione Sociosanitaria

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Dipendenze	Relazione, da trasmettere entro il 31.01.2018, con rilevanza per il territorio di competenza dei servizi già attivi per il trattamento del gioco d'azzardo patologico;	Direzione Sociosanitaria
Cure primarie	Attuazione Accordi integrativi regionali 2017 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 DGR n. 5954/2016; • Relazione, da trasmettere entro il 31.01.2018, descrittiva delle modalità attraverso le quali sono stati messi in atto i raccordi con le ASST finalizzati a garantire la programmazione ed il corretto utilizzo delle risorse, in funzione sia dell'appropriatezza dei servizi resi, sia dell'equilibrio economico; • Relazione, da inviare entro il 31.01.2018, descrittiva delle attività di vigilanza e controllo effettuate nel 2017 sulle Misure e sulle Sperimentazioni in ambito sociosanitario, completa di analisi quali e quantitative; • Rispetto delle richieste regionali e delle relative tempistiche in ordine al monitoraggio e valutazione delle Misure e delle Sperimentazioni; 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS

PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Reti di patologia	<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; 	Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria
Sistema Trasfusione Regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano Annuale di programmazione e compensazione regionale ed extra-regionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura 	Direzione Sanitaria (*) Dipartimento PAAPSS

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	Regionale di Coordinamento;	
Sistema Regionale Trapianti	Promozione e monitoraggio in merito a: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente; • Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale; • Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione; 	Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali (inibitori di pompa protonica)	Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con età superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una confezione di IPP in Nota 1 o 48 rapportati alla popolazione con età superiore o uguale a 18 anni. <ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione: 16%; • Spesa pro-capite: €12,5; • N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi: 10; • Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo: 82%; 	Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali (statine)	<ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo: 82%; 	Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria
Incremento delle DDD percentuali di farmaci a brevetto scaduto riferiti alle classi ATC C08CA-C09BA-C09CA-C09DA-C10AA-C01FA-J01MA-M01AH-N06AX	<ul style="list-style-type: none"> • Il raggiungimento dell'obiettivo sarà certificato da DG Welfare tramite le risultanze del medesimo documento elaborato, per l'anno 2017, da ATS Bergamo; 	Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria
Verifica delle procedure previste dalla DGR n. 6006/2016 per l'attività preanalitica dei Servizi di Medicina di Laboratorio	Verifica delle procedure e della messa in atto da parte dei Servizi di Medicina di Laboratorio di quanto previsto dall'Allegato 6 della DGR n. 6006/2016 e dalla nota della DG Welfare prot. n. G1.2017.0002865 del 30/01/2017 riguardo la preanalitica;	Dipartimento PAAPSS (*) Direzione Sanitaria
Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante;	Dipartimento PAAPSS
Istituzione delle Reti locali di Cure palliative e dei relativi Dipartimenti di Cure palliative ai sensi della DGR n. X/5918/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza atto formale di istituzione; • Almeno una riunione con i soggetti erogatori di CP e con le Associazioni di volontariato; 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Attuazione della DGR n. X/5455/2016 - Corsi regionali di formazione di I Livello per gli operatori della rete di Cure palliative</p>	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione ed interfaccia con Éupolis Lombardia finalizzata alla programmazione dei corsi di formazione territoriali; Approvazione di atto formale di programmazione delle attività formative in attuazione alla DGR n. 5455/2016; 	<p>Direzione Sociosanitaria (*) UO Formazione e Sviluppo Professionale</p>
<p>Applicazione contenuti DGR n. 1775/11 e s.m.i. e della DGR n. 3993/2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA); Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell'attività erogativa; 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 DGR 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 di tutte le strutture di competenza territoriale; Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l'applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di competenza territoriale; 	<p>Dipartimento PAAPSS</p>
<p>Rete per l'assistenza alla madre e al neonato</p>	<ul style="list-style-type: none"> Definizione di un progetto finalizzato alla continuità assistenziale e qualità dei Punti Nascita in collaborazione con le ASST che preveda l'istituzione di un ambulatorio per le gravidanze fisiologiche per la presa in carico pre-parto entro due settimane prima del parto; 	<p>Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria</p>
<ul style="list-style-type: none"> Implementazione della metodologia del sistema di rilevazione di Customer Satisfaction; Monitoraggio della qualità percepita nei percorsi di tele sorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative in attuazione dei disposti della DGR n. X/3993/15 e alla DGR n. X/4702/15; 	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione a comunità di pratiche su indicazione della DG Welfare finalizzate alla semplificazione e all'implementazione dell'efficacia del modello di rilevazione della qualità percepita dal cittadino; Messa a sistema della rilevazione della qualità percepita relativamente ai percorsi di tele sorveglianza sanitaria e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative; 	<p>Dipartimento PAAPSS</p>
<p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/5954/2016 e rispetto degli</p>	<ul style="list-style-type: none"> Controllo entro il 28 febbraio 2018 di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui: <ul style="list-style-type: none"> quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai 	<p>Dipartimento PAAPSS</p>

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VIII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014);</p>	<p>controlli di congruenza ed appropriatezza generica;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; ○ quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; <ul style="list-style-type: none"> ● Controllo entro il 28 febbraio 2018 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale; ● Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli; ● Trasmissione entro il 31.03.2017 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC; ● Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo; ● Invio entro il 31.01.2018 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>Servizio Pianificazione e Controllo</p>
<p>Collaborazioni internazionali in ambito sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario; ● Invio di una relazione annuale sulle attività realizzate nel 2017 	<p>Servizio Pianificazione e Controllo</p>

PREVENZIONE

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Area Stili di vita e ambienti favorevoli alla salute:</p> <p>1. Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P –</p>	<p>1.1. Se valore 2016 "buono", "ottimo": mantenimento/miglioramento;</p> <p>1.2. Se valore 2016 "scarso", "insufficiente", "sufficiente ": miglioramento;</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) Direzione Sociosanitaria</p>

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 "Report "Valutazione delle Performances ATS nell'area della prevenzione attività anno 2016");</p> <p>2. Migliorare la qualità di pianificazione e appropriatezza di processi ed interventi;</p> <p>3. Migliorare il sistema di sorveglianza e valutazione</p>	<p>2. Partecipazione degli operatori target alle attività formative proposte dalla DGW (Piano Formativo SSL 2017);</p> <p>3. Rispetto di metodologia e tempistica relativa ai flussi regionali (PROSA, Survey Stili di vita, Unplugged, LST, ecc.) secondo le specifiche modalità che verranno fornite dalla DGW</p>	
<p>Area Screening oncologici:</p> <p>1. Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P - Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 "Report "Valutazione delle Performances ATS nell'area della prevenzione attività anno 2016");</p> <p>2. Mettere a sistema l'ampliamento delle fasce di età nei programmi di screening dei tumori di colon retto e mammella (DDG n. 3711 del 04/04/2017 "Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto");</p> <p>3. Migliorare qualità del processo di engagement e appropriatezza dell'offerta dei programmi di screening oncologici organizzati;</p>	<p>1.1. Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento;</p> <p>1.2. Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore "sufficienza";</p> <p>2. Evidenza documentata di attività di comunicazione, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari al 5% della popolazione target/anno, entro aprile 2018;</p> <p>3. Partecipazione ai processi di audit (DDS 17 marzo 2016 - n. 1935 "Determinazioni in merito al miglioramento dei programmi di screening oncologici mediante la attivazione di percorsi di «Audit Partecipato» che utilizzano il modello «PRECEDE - PROCEED») secondo le indicazioni che verranno fornite dalla DG Welfare;</p>	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Malattie infettive:</p> <ul style="list-style-type: none"> Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P - Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 "Report "Valutazione delle Performances ATS nell'area 	<p>Indicatore di sintesi performance 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento; Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore "sufficienza"; 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>della prevenzione attività anno 2016")</p> <p>Vaccinazioni:</p> <p>1. Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P - Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 "Report "Valutazione delle Performances ATS nell'area della prevenzione attività anno 2016")</p> <p>2. Migliorare la qualità del processo di offerta delle vaccinazioni;</p> <p>Ambienti di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento/miglioramento delle attività 	<p>1. Indicatore di sintesi performance 2017:</p> <p>1.1 Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento;</p> <p>1.2 Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore "sufficienza";</p> <p>2. partecipazione ai processi di audit come da indirizzi regionali</p>	<p>Direzione Sanitaria</p>
<p>Ambienti di lavoro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento/miglioramento delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo $\geq 5\%$; • Grado di intervento nelle costruzioni, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.14*; • Grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20*; • Capacità di emersione del fenomeno: tasso grezzo di malattie professionali indicatore performance n. 4.3*; • Inserimento in Ma.P.I. dei casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno il 90% dei casi inseriti; • Capacità di analisi del fenomeno: inserimento in Ma.P.I. delle indagini infortunio con definizione dei fattori di rischio in almeno il 90% dei casi inseriti; • Inserimento in Ma.P.I. del 100% delle indagini di infortunio con esito mortale; • Supporto nell'invio on line delle segnalazioni di malattia professionale e delle denunce da parte del personale sanitario: n. segnalazioni on line 2017 \geq n. segnalazioni cartacee 2016 (Fonte COR; Person@); • 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 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	istituti del territorio; * Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2017 >= dato 2016; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale	
Sicurezza alimentare: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento/miglioramento delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicatore di sintesi performance 2017 in coerenza con quanto indicato nella nota del 29/6/2017 prot. n. G1.2017.0021773 con oggetto: Report "Valutazione delle Performances ATS nell'area della prevenzione attività anno 2016": <ul style="list-style-type: none"> ○ se il valore 2016 era >50% (verde): mantenimento del valore dell'anno precedente; ○ se il valore 2016 era ≤ 50% (giallo, rosso): miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza; • Report sicurezza alimentare compresa attività micologica e acque destinate al consumo umano – attività 2017 secondo format regionale entro 28.2.2018; • Completa attuazione PRIC con Autorità Competenti; • AUDIT 882 (art.4 c. 6): realizzazione del Piano di azione secondo le tempistiche previste e in coerenza con le indicazioni regionali (Manuale Standard e altre indicazioni regionali); • Formazione 882: avanzamento nella formazione di tutto il personale che effettua controlli ufficiali secondo il 1° percorso previsto dall'Accordo SR 7 febbraio 2013 (almeno 90% formato) ed effettuazione di almeno 1 corso di approfondimento su un aspetto specifico del controllo ufficiale; Rendicontazione secondo il format regionale; • Recepimento delibera aggiornamento manuale degli standard entro 31.12.2017; 	Direzione Sanitaria (*) UO Formazione e Sviluppo Professionale
Ambienti di vita: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento/miglioramento delle attività; 	<ul style="list-style-type: none"> • Trasmissione on line del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 della L. 257/92; • Grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo 	Direzione Sanitaria (*) Dipartimento PAAPSS

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
	<p>Piano Nazionale e con il PIC;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado di intervento nelle strutture socio sanitarie: indicatore performance n. 2.5*; • Grado di intervento nelle scuole: indicatore performance n. 2.9*; • Adozione di misure di prevenzione del rischio gas radon in ambienti indoor e monitoraggio dell'adozione da parte dei Comuni: N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON/ N. comuni territorio; • Supporto ai Comuni in tema di informazione al pubblico sulla qualità delle acque di balneazione; • Grado di intervento in materia di fitosanitari: copertura dei controlli in rivendite, aziende produttrici, importatori paralleli <p>* Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2017 >= dato 2016; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale</p>	
<p>Sistema Informativo della Prevenzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flussi informativi/ tempistiche 	<ul style="list-style-type: none"> • NSIS – VIG; NSIS – Pesticidi; Cruscotto CROGM: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010; ○ aggiornamento dei profili delle acque di balneazione; • Impres@: <ul style="list-style-type: none"> ○ rendicontazione completa di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi (esclusa area alimenti) e dei provvedimenti assunti; • Malattie infettive, Vaccinazioni, Screening oncologici: <ul style="list-style-type: none"> ○ invio dei flussi informativi a dato individuale, delle survey a dati aggregati, e di report annuale nel rispetto di tempi e modalità definite dalla DG Welfare; 	Direzione Sanitaria

VETERINARIA

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>APPROPRIATA ED EFFICIENTE GOVERNANCE DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e Deliberazione di un unico PIAPV per ATS secondo le indicazioni della Circolare Regionale, che preveda il coordinamento tra le aree funzionali dipartimentali, l'esecuzione delle attività di controllo integrate con le altre Autorità Competenti e il monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento delle attività programmate entro il 28.02.2017. • Predisposizione entro il 28/02/17, attuazione e rendicontazione entro il 31/01/18 di un sistema di verifiche interne. Le verifiche devono essere indirizzate alla valutazione dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Piano e dalla pertinente legislazione alimentare e devono essere indirizzate ad un monitoraggio della supervisione attuata anche dalle strutture organizzative complesse; • Deliberazione e adozione entro il 30/09/2017 di uniformi Procedure di Sistema ai sensi dell'art. 8.1 del Reg. (CE) n.882/04, conformemente al Manuale Operativo della Autorità Competente Locale; • Attuazione delle disposizioni di cui alla DGR 6077 del 29/12/16 relativa alla digitalizzazione delle procedure di riconoscimento (REGG.853/04-183/05-1069/09) e registrazione (1069/09) a partire dal 01/07/17 (>95%); • Registrazione dei controlli ufficiali in SIVI entro 30 giorni dall'effettuazione (>95%) e dei dati relativi agli indicatori di attività/processo in accordo alle istruzioni fornite con nota regionale Protocollo n. G1.2016.0034353 del 03/11/2016; • Tempestiva attivazione di audit straordinario nel caso in cui venissero evidenziate ripetute non conformità o problematiche presso il medesimo stabilimento/allevamento anche con l'eventuale supporto tecnico del personale dell'IZSLER al fine di indagarne le cause e attuare soluzioni appropriate (> 95% dei casi segnalati, indagati); 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>VERIFICA DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E VALUTAZIONE DELLA TRASPARENZA E L'EFFICACIA DELLE PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO ATTUATE DALL'INDUSTRIA ALIMENTARE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assicurare il raggiungimento degli alti standard di sicurezza con particolare riguardo alla tutela delle attività economiche tipiche delle aree montane con la puntuale applicazione delle nuove linee guida alpeggi condivise con il Ministero della Salute e le regioni dell'arco alpino in materia di buone prassi. Puntuale applicazione delle disposizioni di cui al piano alpeggi 2017 nel 100% dei casi controllati; • Verifica delle Azioni Correttive adottate da uno stabilimento riconosciuto a seguito del rilievo di una NC entro 15 giorni dalla scadenza del termine fissato. In caso di richiesta scritta e concessione di proroga si fa riferimento a quest'ultimo termine (>95%); • Attuazione del 100% dei Piani di campionamenti programmati dall'UO Veterinaria con Circolare n. 1/2017 e regolare accettazione >95% dei campioni effettuati; • Gestione integrata del controllo ufficiale sviluppando processi di controllo multidisciplinari secondo le diverse tematiche (per es. benessere animale alla macellazione, igiene della macellazione, applicazione dei criteri microbiologici, etichettatura e informazioni al consumatore ecc.). Conduzione di almeno il 20% degli audit programmati con la partecipazione di più operatori aventi diversa specializzazione (per area funzionale o per referenza). Tali verifiche sono oggetto di breve relazione alla UO Regionale entro il 31/01/2018; • Gestione sistema di allerta: inserimento nell'applicativo comunitario delle notifiche e dei follow up di carattere nazionale o internazionale: Allerte pubblicate iRasff/allerte aperte (escluso solo regionali) = 100% e pubblicazione dei richiami sul sito Ministeriale: richiami pubblicati NSIS/ richiami attivati OSA = 100%; 	<p>Direzione Sanitaria</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
MANTENIMENTO DI UN'EFFICACE PREVENZIONE DELLE MALATTIE ANIMALI	<ol style="list-style-type: none"> Rispetto dei tempi di verifica dell'attuazione delle azioni correttive a seguito di prescrizione in almeno il 95% delle aziende nelle quali è stata evidenziata una NC; Effettuazione dei Controlli nel 100% delle aziende programmate al fine del mantenimento della qualifica sanitaria; Aggiornamento delle qualifiche sanitarie nel 100% delle aziende sottoposte a controllo ufficiale; Registrazione in SIMAN del 100% dei casi di malattia infettiva soggette a denuncia entro i termini stabiliti; Predisposizione ed effettuazione di un Piano di interventi formativi/informativi per gli operatori (veterinari Il.pp, allevatori, filiera) inerenti i Piani regionali ad adesione volontaria e pubblicazione sui siti aziendali di pagine rivolte agli allevatori e alle Associazioni di categoria, di natura informativa/divulgativa e della modulistica, entro il 31.12.2017. L'attività svolta andrà rendicontata entro il 31.01.2018; Revisione del piano delle emergenze aziendale e attuazione delle eventuali azioni di miglioramento rese evidenti a seguito del processo di autovalutazione secondo le indicazioni dell'allegato B alla nota protocollo G1.2015.0018496 del 26/11/2015, entro il 31.12.2017. 	Direzione Sanitaria (*) UO Formazione e Sviluppo Professionale
CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO E BENESSERE ANIMALE.	<ol style="list-style-type: none"> Formazione di almeno il 30% dei veterinari l.p. operanti nel territorio e responsabili di scorte di allevamento e del 50% del personale addetto al controllo ufficiale in materia di impiego dell'applicativo "Farmacosorveglianza" in VETINFO; Aggiornamento alle nuove disposizioni normative del 100% delle autorizzazioni sanitarie in essere per le attività di allevamento e/o fornitore di animali ai fini scientifici; 	Direzione Sanitaria (*) UO Formazione e Sviluppo Professionale
CORRETTA GESTIONE DELLE AZIONI SANITARIE IN SOSTEGNO DELLA COMPETITIVITÀ E DELL'EXPORT DEI PRODOTTI DI O.A.	<ol style="list-style-type: none"> Programmazione, esecuzione e rendicontazione di almeno un audit su ciascuno stabilimento inserito in una o più liste di impianti abilitati a esportare verso Paesi terzi avente come obiettivo la verifica del mantenimento dei requisiti specifici previsti dal Paese o Paesi in questione 	Direzione Sanitaria

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
<p>PREVENZIONE DEL RANDAGISMO E TUTELA ANIMALI DA COMPAGNIA</p>	<p>con corretta gestione delle eventuali NC rilevate in corso di verifica;</p> <p>2. Acquisizione della qualifica di indennità da malattia di Aujeszky in almeno l'80% degli allevamenti e aggiornamento della qualifica in BDR;</p> <p>1. Riesame e approvazione del "Piano triennale per gli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015 – 2017", tenuto conto dei nuovi assetti organizzativi delle ATS e della proroga della scadenza del Piano, entro il 30.11.2017 ed attuazione del 100% delle azioni programmate nei piani triennali;</p> <p>2. Predisposizione ed effettuazione di un Piano di interventi formativi inerente il nuovo Regolamento di attuazione della legge regionale n. 33/2009, per i veterinari ufficiali, finalizzato all'attuazione dei controlli per la verifica dei requisiti delle strutture di ricovero degli animali d'affezione. L'attività svolta andrà rendicontata entro il 31.01.2018;</p>	<p>Direzione Sanitaria (*) UO Formazione e Sviluppo Professionale</p>



OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA (PESO 100 PUNTI):

- **OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 40 PUNTI)**
- **OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 35 PUNTI)**
- **OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR (PESO 25 PUNTI)**

OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED ESITI (PESO 40 PUNTI)

Portale di Governo Regionale (<https://logindwh.servizirl.it>)

**SELEZIONE INDICATORI “SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI”
NETWORK DELLE REGIONI**

		Articolazioni interessate
1	A1.1	Mortalità infantile
2	B4.1.1	Consumo territoriale farmaci oppioidi
3	B5.3.2	Adesione screening colorettrale
4	B7.1	Copertura vaccinale MPR
5	B7.2	Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani
6	B7.5	Copertura vaccinale antimeningococcico
7	B7.6	Copertura vaccinale antipneumococcico
8	B28.1.2	% di anziani con cure domiciliari con valutazione
9	B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico
10	C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (< 14 anni)
11	C7.7.1	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)
12	C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni
13	C8b.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30gg per 1.000 residenti
14	C8.a.5	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni
15	C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
16	C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali
17	C9.8.1.1	Consumo di antibiotici
18	C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica
19	C9.8.1.1.2	Consumo di cefalosporine in età pediatrica
20	C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (Antipertensivi)
21	C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)
22	C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)
23	C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia
24	F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza
25	F15.2.1	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti
26	F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni
27	F15.2.3	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati
		UO Epidemiologia (*) Tutte le Direzioni

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 35 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
SALUTE E AMBIENTE Partecipazione attiva e propositiva in Commissione VIA Regionale (contributi valutativi e consegna dati sanitari), in coerenza con la DGR n. X/4792 del 08.02.2016	n. di istruttorie con richiesta di integrazione relativa agli aspetti di salute pubblica/n. istruttorie totali = 1	Direzione Sanitaria
SCREENING ONCOLOGICI: Avviare la messa a sistema della attivazione/ aggiornamento del programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina con test primario PAP test per le donne tra 25-33 anni e test primario HPV dna test per le donne tra 34-64 anni (DGR 3003/2015, 5954/2016, DDG 12386/2016)	Evidenza documentata di attività di comunicazione, raccordo con laboratori di riferimento, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari al 5% della popolazione target/anno, entro aprile 2018	Direzione Sanitaria
Attuazione della nuova governance e della relativa riorganizzazione dei dipartimenti veterinari e sicurezza alimenti di origine animale	Attuazione entro il 30/11/2017 della nuova Governance e della relativa riorganizzazione dei dipartimenti veterinari e sicurezza alimenti di origine animale secondo le modalità codificate nei POAS	Direzione Sanitaria
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); antisettaggi	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;	Direzione Amministrativa
Completezza, qualità e coerenza dei flussi informativi dell’area del personale: conto annuale esercizio 2016, allegato al CE anno 2016 (IV trimestre 2016) e anno 2017, bilancio – modello A e reciproca coerenza fra gli stessi	Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%	Direzione Amministrativa
STRUTTURE COMPLESSE – Copertura delle strutture Area Medica, Veterinaria e del ruolo sanitario oggetto di autorizzazione regionale nell’anno 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura entro il 31/12/2017 delle strutture autorizzate entro il 30/06/2017: 100%; • Copertura entro il 31/03/2018 delle strutture autorizzate dopo il 30/06/2017 ed entro il 30/09/2017: 70%; 	Direzione Amministrativa

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Obiettivo Osservatorio Epidemiologico Regionale	Trasmissione secondo le tempistiche definite nella Delibera delle Regole e nella circolare Flussi per l'anno 2017 dei flussi informativi sanitari e sociosanitari;	Servizio ICT (*) Direzione Sanitaria Direzione Sociosanitaria Dipartimento PAAPSS
Scostamento beni e servizi dichiarato in assestamento rispetto al consuntivo	Verranno valutati negativamente importi superiori al 1% di scostamento;	Direzione Amministrativa (*) Tutte le Direzioni e articolazioni dell'Agenzia
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 2017; ● Mantenimento della spesa per prestazioni sanitarie rispetto alle Regole di sistema; 	Direzione Amministrativa (*) Tutte le Direzioni e articolazioni dell'Agenzia
Riconciliazione e verifica delle partite debitorie e creditorie verso la Regione	Allineamento posizioni da Stato Patrimoniale per crediti e debiti dell'esercizio;	Direzione Amministrativa
Riconciliazione e quadratura delle partite intercompany	Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti;	Direzione Amministrativa
Anticipazione di Tesoreria	Azzeramento dell'utilizzo dell'anticipazione di Tesoreria;	Direzione Amministrativa
Tempi di pagamento beni e servizi (ITP)	Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto dell'ITP inferiore a zero;	Direzione Amministrativa

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR (PESO 25 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	ARTICOLAZIONI INTERESSATE
Governance dell'inserimento dell'attività di prevenzione (vaccinazioni e screening) all'interno del percorso di presa in carico (offerta)	Presenza nel PAI dell'attività di prevenzione (valutazione fattori di rischio comportamentali, vaccinazioni e screening) all'interno del percorso di presa in carico (offerta);	Direzione Sociosanitaria (*) Direzione Sanitaria
Corretta implementazione delle previsioni della DGR 6551 ed eventuali provvedimenti integrativi nel merito della valutazione dell'inidoneità dei soggetti gestori	Indicatore di risultato: rispetto del cronoprogramma;	Direzione Sociosanitaria
ATS: Presa in carico del paziente cronico	<ul style="list-style-type: none"> ● Trasmissione ai gestori della presa in carico dei dati epidemiologici e demografici della popolazione cronica del territorio (frequent users, patologie, ecc); ● Organizzazione di adeguati momenti di informazione e comunicazione agli erogatori e ai medici di cure primarie; ● Completamento del percorso di valutazione e selezione dei soggetti gestori; 	Direzione Sociosanitaria (*) Dipartimento PAAPSS UO Epidemiologia

*Articolazione garante per obiettivi comuni a più Direzioni

OBIETTIVI ANNO 2017

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. X/6963 del 31.07.2017, 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 15 settembre 2017, 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 2017, 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 30.06.2017 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 30.09.2017	entro il 10 ottobre 2017
Risultati definitivi al 31.12.2017	entro il 10 gennaio 2018

fatta salva ogni diversa determinazione regionale e con eccezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017-2019, la cui rendicontazione verrà trasmessa al Direttore Generale a cura del RPCT entro il 20.10 e 22.01.2018.

Aggiornamento schede di budget ed elaborazione referto di budget, saranno resi disponibili, entro il 31.08 (con dati economici fino al 30.06), entro il 30.11 (con dati economici fino al 30.09) ed entro il 28.02.2018 (con dati economici fino al 31.12.2017).

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).