



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1681

Seduta del 27/05/2019

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (A.T.S.), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (A.S.S.T.) E DELL'AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA (A.R.E.U.) E ALLA CORRESPONSIONE DEL RELATIVO INCENTIVO ECONOMICO - ANNO 2019

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

Il Dirigente Luigi Cajazzo

L'atto si compone di 106 pagine

di cui 95 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;
- il D.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 “Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria”;

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

VISTI altresì:

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 del 10 luglio 2014;
- la l.r. 30 dicembre 2008, n. 38 “Disposizioni in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale - collegato”, in particolare l'art. 5;
- la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 “Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale”, in particolare l'art. 38 rubricato “sistema di valutazione”;

VISTI i documenti di programmazione regionale, con particolare riferimento alla programmazione socio-sanitaria:

- D.C.R. n. XI/64 del 10 luglio 2018 “Programma Regionale di Sviluppo della XI legislatura”;
- D.C.R. n. IX/88 del 17 novembre 2010 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010/2014”, la cui efficacia è stata prorogata con la D.G.R. n. X/2989 del 23 dicembre 2014 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015 – (di concerto con gli Assessori Cantù e Melazzini)”;

RICHIAMATA la D.G.R. n. 415 del 02 agosto 2018 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai Direttori Generali - anno 2018”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE le Deliberazioni della Giunta Regionale di nomina dei Direttori Generali delle Agenzie, Aziende della Regione Lombardia nonché i conseguenti “Contratti di prestazione d’opera intellettuale” sottoscritti tra i suddetti Direttori Generali ed il Direttore Generale Welfare;

SPECIFICATO che i sopracitati contratti di prestazione d’opera intellettuale all’art. 6 prevedono, tra l’altro:

- la presenza di **OBIETTIVI DI MANDATO**, riferiti al periodo di durata del contratto di prestazione d’opera e pertanto fino al 31/12/2020 per A.R.E.U. e al 31/12/2023 per A.S.S.T. e A.T.S., di seguito elencati:
 - contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri;
 - riordino della rete d’offerta;
 - integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico;
 - omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali;
- la presenza di **OBIETTIVI DI SVILUPPO** che devono essere stabiliti annualmente con provvedimento della Giunta Regionale;
- i valori dell’incentivo economico del Direttore Generale che deve essere commisurato al grado di raggiungimento degli obiettivi, con la specifica che il mancato raggiungimento della soglia minima stabilita dalla giunta regionale comporta la non corresponsione dell’incentivo stesso;
- che la valutazione ha rilievo ai fini del mantenimento dell’incarico in relazione al raggiungimento degli **OBIETTIVI PRIORITARI** stabiliti annualmente dalla giunta Regionale e che l’esito negativo della valutazione comporta la risoluzione del contratto;

RICHIAMATA la D.G.R. della Regione Lombardia n. XI/1046 del 17/12/2018 contenente “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l’esercizio 2019” in cui tra l’altro è esplicitato che gli obiettivi del programma regionale di sviluppo dell’XI Legislatura devono essere perseguiti introducendo annualmente azioni mirate al perseguimento degli obiettivi stessi e a tal fine sono pertanto definite le “Regole di gestione del servizio sociosanitario 2019”;

SPECIFICATO che nel corso dei mesi di marzo, aprile e maggio u.s. si sono svolti specifici incontri tra la Direzione Generale Welfare e le Direzioni strategiche delle A.T.S., A.S.S.T., A.R.E.U. e I.R.C.C.S. in cui sono stati condivisi e valutati gli indicatori di performance ed economici dei singoli Enti e sono stati concordati per ciascun ente gli **OBIETTIVI SPECIFICI** per l’anno 2019;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATO il D.lgs. n. 171/2016 il quale prevede all'art. 2 comma 2 che "All'atto della nomina di ciascun Direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi", al comma 3 "Al fine di assicurare omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività" e preso atto che ad oggi la Conferenza non ha provveduto a determinare i sopracitati criteri e sistemi di valutazione e verifica;

RICHIAMATA, altresì, la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" la quale prevede all'art. 12 comma 2 che "I Direttori generali sono valutati da parte della Giunta regionale secondo le disposizioni di cui al D.lgs. n. 171/2016.";

ATTESA conseguentemente la necessità di definire il sistema di valutazione degli obiettivi annuali dei Direttori Generali delle A.T.S., delle A.S.S.T. e di A.R.E.U. della Regione Lombardia per l'anno 2019, prevedendo in particolare l'individuazione degli obiettivi e la metodologia per la sua valutazione;

SPECIFICATO che, relativamente all'individuazione degli obiettivi, sono individuate le seguenti tipologie:

- OBIETTIVI di SVILUPPO annuali, ulteriormente declinati in:
 - ATTIVITÀ ISTITUZIONALI, che sono individuate tra le determinazioni contenute nella D.G.R. della Regione Lombardia n. XI/1046 del 17/12/2018 contenente "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" e nel D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.lgs. 502/92", a valere per le A.T.S., per le A.S.S.T. e per l'A.R.E.U.;
 - OBIETTIVI PRIORITARI che consistono in obiettivi di particolare rilevanza, enucleati dalle ATTIVITÀ ISTITUZIONALI di cui al punto precedente, a valere per le A.T.S., per le A.S.S.T. e per l'A.R.E.U.. La valutazione di tali obiettivi inoltre rileva anche ai fini della previsione dell'ultimo capoverso dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale in materia di mantenimento dell'incarico;
 - OBIETTIVI SPECIFICI che consistono negli obiettivi individuati per ciascuna Agenzia/Azienda/Istituto a seguito degli incontri svoltisi tra la Direzione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Generale Welfare e le Direzioni strategiche delle A.T.S., A.S.S.T., A.R.E.U. e I.R.C.C.S.;

- **OBIETTIVI CONNESSI AL RISPETTO DELLE NORME IN MATERIA DI TRASPARENZA ED ANTICORRUZIONE** a valere per le A.T.S., per le A.S.S.T. e per l'A.R.E.U.;

SPECIFICATO che il sistema di valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Agenzie ed Aziende della Regione Lombardia per l'anno 2019, come sopra indicati, viene realizzato mediante la metodologia analiticamente indicata nell'Allegato 1) parte integrante del presente atto, e qui sintetizzata:

Ogni Direttore Generale dispone di un punteggio massimo di 100 punti attribuiti attraverso diverse e successive fasi di valutazione:

- **Fase 1. Analisi e valutazione delle ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**, ivi compresi gli **OBIETTIVI PRIORITARI** la cui valutazione rileva anche ai fini dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale in materia di mantenimento dell'incarico, svolta dalle Strutture della Direzione Generale Welfare e dalla Direzione Centrale Bilancio e finanza e considerate anche le autovalutazioni fornite dalle Aziende/Agenzie mediante l'utilizzo del Portale di Governo regionale, sulla base degli indicatori elencati nell'Allegato 2) che costituisce parte integrante del presente atto.

Tra gli obiettivi prioritari è individuato anche quello previsto dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018 la cui valutazione è rimessa alla successiva fase n. 5.

Nel caso di percentuale di raggiungimento complessivo degli obiettivi di cui all'Allegato 2) in misura almeno pari al 70% è previsto l'accesso alla seconda fase di valutazione i cui esiti danno diritto alla corresponsione dell'incentivo economico, secondo quanto previsto nei punti successivi;

- **Fase 2. Analisi e valutazione degli OBIETTIVI SPECIFICI**, svolta dalla Direzione Generale Welfare e dalla Direzione Centrale Bilancio e Finanza. Questi obiettivi, elencati analiticamente nell'Allegato 3), che costituisce parte integrante del presente atto, sono differenziati per ciascuna A.T.S., A.S.S.T. e A.R.E.U., hanno una diversa pesatura e determinano l'attribuzione di un punteggio massimo complessivo di 100 punti;
- **Fase 3. Verifica della corretta applicazione presso A.S.S.T., A.T.S. e A.R.E.U. delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione.** Tutti gli enti soggetti alla presente procedura di valutazione sono chiamati a fornire una relazione e l'evidenza documentale di avere aggiornato tutti gli strumenti necessari, nonché di avere recepito le eventuali prescrizioni pervenute dagli organi di controllo di Regione Lombardia. L'attività è svolta dagli uffici della D.G. Welfare in collaborazione con la U.O. Sistema dei controlli, prevenzione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

della corruzione, trasparenza e privacy officer. La mancata realizzazione di questi adempimenti comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

- Fase 4. Verifica del raggiungimento degli obiettivi prioritari. Il mancato raggiungimento degli obiettivi prioritari, qualora non dia luogo alla risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale, comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;
- Fase 5. Verifica, a cura della Direzione Centrale Bilancio e Finanza, del raggiungimento dell'obiettivo di cui al comma 865 dell'art. 1 della L. 145/2018 già individuato quale obiettivo prioritario nell'ambito della fase n. 1. Il rispetto dell'obiettivo in materia di tempi di pagamento condiziona l'attribuzione finale dell'incentivo secondo la seguente previsione:
 - rispetto dei tempi di pagamento: conferma del punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
 - ritardo compreso fra uno e dieci giorni: penalizzazione di 3 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
 - ritardo compreso fra undici e trenta giorni: penalizzazione di 8 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
 - ritardo compreso fra trentuno e sessanta giorni: penalizzazione di 15 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
 - ritardo superiore a 60 giorni o in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo: penalizzazione di 30 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- Fase 6. Valutazione complessiva. La somma dei punteggi risultanti ad esito delle fasi 2, 3, 4 e 5 determina il punteggio complessivo di valutazione dell'anno 2019 attribuito al Direttore Generale a cui viene correlato l'incentivo economico;

SPECIFICATO che l'impostazione di massima del sistema di valutazione dell'anno 2019 come sopra delineato e circostanziato nella presente delibera è stato condiviso nella seduta del 15 aprile 2019 con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di Regione Lombardia. Successivamente sono state inviate all'O.I.V. le bozze di proposta di deliberazione e gli allegati a cui ha fatto seguito il positivo riscontro del Prof. Renato, Presidente dell'O.I.V. Regione Lombardia che, con comunicazione del 22/05/2019 ha confermato che i contenuti della deliberazione in oggetto sono in linea con quanto sviluppato nella riunione tra D.G. Welfare e O.I.V. in data 15 aprile e conformi a buone prassi valutative;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati di che trattasi, al termine del periodo di sviluppo degli obiettivi:

- comunicazione, da parte della Direzione Generale Welfare, dell'avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
- chiusura, sul Portale di governo regionale "Pr.I.M.O. - Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione" (<https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do>), a cura dei Direttori Generali delle A.T.S., A.S.S.T. e A.R.E.U, entro 30 giorni dalla data di avvio, della procedura di rendicontazione/autovalutazione degli obiettivi assegnati;
- istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione, da parte di Regione Lombardia, entro 90 giorni dal ricevimento delle rendicontazioni dalle A.T.S./A.S.S.T./A.R.E.U.;
- contraddittorio con i Direttori Generali e, a conclusione, emissione dei decreti di valutazione a cura della Direzione Generale Welfare;
- erogazione dell'incentivo economico, da parte di A.T.S./A.S.S.T./A.R.E.U., spettante al Direttore Generale successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2019;

RITENUTO di stabilire che, nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4 nell'anno solare di riferimento, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo considerato e l'incentivo economico sarà rapportato al medesimo periodo;

RITENUTO di considerare non valutabile ai fini della corresponsione dell'incentivo economico il Direttore Generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza ai sensi della normativa sopra richiamata ovvero la risoluzione ai sensi della vigente normativa ed in particolare dell'art. 6 del contratto di prestazione d'opera già sottoscritto;

RITENUTO, altresì, opportuno dare indicazione ai Direttori Generali di estendere gli obiettivi di che trattasi anche ai Direttori Sanitari, Amministrativi e Sociosanitari;

RITENUTO infine di demandare alla Direzione Generale Welfare eventuali ulteriori indicazioni operative;

RITENUTO che, per quanto riguarda le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, gli obiettivi discussi e condivisi negli incontri sopracitati, raccolti nell'Allegato 4), parte integrante del presente atto, potranno costituire linee di indirizzo per i Consigli di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Amministrazione nella formulazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico;

VAGLIATE ed assunte come proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di stabilire che il sistema di valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela Sanitaria (A.T.S.), Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e all'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) per l'anno 2019 è quello previsto nell'Allegato 1) "METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DI A.T.S., A.S.S.T., A.R.E.U. E LA DETERMINAZIONE DELL'INCENTIVO ECONOMICO – ANNO 2019", parte integrante del presente provvedimento e qui di seguito sintetizzato:

Ogni Direttore Generale dispone di un punteggio massimo di 100 punti attribuiti attraverso diverse e successive fasi:

Fase 1. Analisi e valutazione delle ATTIVITÀ ISTITUZIONALI, ivi compresi gli OBIETTIVI PRIORITARI la cui valutazione rileva anche ai fini dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale in materia di mantenimento dell'incarico, svolta dalle Strutture della Direzione Generale Welfare e dalla Direzione Centrale Bilancio e finanza e considerate anche le autovalutazioni fornite dalle Aziende/Agenzie mediante l'utilizzo del Portale di Governo regionale, sulla base degli indicatori elencati nell'Allegato 2) che costituisce parte integrante del presente atto.

Tra gli obiettivi prioritari è individuato anche quello previsto dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018 la cui valutazione è rimessa alla successiva fase n. 5.

Nel caso di percentuale di raggiungimento complessivo degli obiettivi di cui all'Allegato 2) in misura almeno pari al 70% è previsto l'accesso alla seconda fase di valutazione i cui esiti danno diritto alla corresponsione dell'incentivo economico, secondo quanto previsto nei punti successivi;

Fase 2. Analisi e valutazione degli OBIETTIVI SPECIFICI, svolta dalla Direzione Generale Welfare e dalla Direzione Centrale Bilancio e finanza. Questi obiettivi, elencati analiticamente nell'Allegato 3), che costituisce parte integrante del presente atto, sono differenziati per ciascuna A.T.S., A.S.S.T. e A.R.E.U., hanno una diversa pesatura e determinano l'attribuzione di un punteggio massimo complessivo di 100 punti;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Fase 3. Verifica della corretta applicazione presso A.S.S.T., A.T.S. e A.R.E.U. delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione. Tutti gli enti soggetti alla presente procedura di valutazione sono chiamati a fornire una relazione e l'evidenza documentale di avere aggiornato tutti gli strumenti necessari, nonché di avere recepito le eventuali prescrizioni pervenute dagli organi di controllo di Regione Lombardia. L'attività è svolta dagli uffici della D.G. Welfare in collaborazione con la U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer. La mancata realizzazione di questi adempimenti comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

Fase 4. Verifica del raggiungimento degli obiettivi prioritari. Il mancato raggiungimento degli obiettivi prioritari, qualora non dia luogo alla risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale, comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

Fase 5. Verifica, a cura della Direzione Centrale Bilancio e Finanza, del raggiungimento dell'obiettivo di cui al comma 865 dell'art. 1 della L. 145/2018 già individuato quale obiettivo prioritario nell'ambito della fase n. 1. Il rispetto dell'obiettivo in materia di tempi di pagamento condiziona l'attribuzione finale dell'incentivo secondo la seguente previsione:

- rispetto dei tempi di pagamento: conferma del punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra uno e dieci giorni: penalizzazione di 3 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra undici e trenta giorni: penalizzazione di 8 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra trentuno e sessanta giorni: penalizzazione di 15 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo superiore a 60 giorni o in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo: penalizzazione di 30 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;

Fase 6. Valutazione complessiva. La somma dei punteggi risultanti ad esito delle fasi 2, 3, 4 e 5 determina il punteggio complessivo di valutazione dell'anno 2019 attribuito al Direttore Generale a cui viene correlato l'incentivo economico;

2. di specificare che la valutazione degli obiettivi prioritari previsti nella precedente fase 2, che consistono in obiettivi di particolare importanza, rileva anche ai fini della previsione dell'ultimo capoverso dell'art. 6 del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Contratto di prestazione d'opera intellettuale in materia di mantenimento dell'incarico;

3. di stabilire pertanto che il risultato ottenuto nella valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle A.T.S., A.S.S.T. e A.R.E.U. ad esito delle fasi 2, 3, 4 e 5 determina la definizione dell'incentivo economico che sarà pari al valore del punteggio finale, arrotondato all'unità più prossima, espresso in percentuale;
4. di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati di che trattasi, al termine del periodo di sviluppo degli obiettivi:
 - comunicazione, da parte della Direzione Generale Welfare, dell'avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
 - chiusura, sul Portale di governo regionale "Pr.I.M.O. - Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione" (<https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do>), a cura dei Direttori Generali delle A.T.S., A.S.S.T. e A.R.E.U, entro 30 giorni dalla data di avvio, della procedura di rendicontazione/autovalutazione degli obiettivi assegnati;
 - istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione, da parte di Regione Lombardia, entro 90 giorni dal ricevimento delle rendicontazioni dalle A.T.S./A.S.S.T./A.R.E.U.;
 - contraddittorio con i Direttori Generali e, a conclusione, emissione dei decreti di valutazione a cura della Direzione Generale Welfare;
 - erogazione dell'incentivo economico, da parte di A.T.S./A.S.S.T./A.R.E.U., spettante al Direttore Generale successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2019;
5. di considerare non valutabile ai fini della corresponsione dell'incentivo economico il Direttore Generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza ai sensi della normativa sopra richiamata ovvero la risoluzione ai sensi della vigente normativa ed in particolare dell'art. 6 del contratto di prestazione d'opera già sottoscritto;
6. di stabilire, inoltre, che nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4 nell'anno solare di riferimento, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo



Regione Lombardia

LA GIUNTA

considerato e l'incentivo economico sarà rapportato al medesimo periodo;

7. di comunicare il presente provvedimento alle A.T.S., alle A.S.S.T. e ad A.R.E.U. di Regione Lombardia, dando indicazione ai Direttori Generali di estendere gli obiettivi della presente delibera ai Direttori Sanitari, Amministrativi e Sociosanitari;
8. di demandare alla Direzione Generale Welfare eventuali ulteriori indicazioni operative;
9. di comunicare il presente provvedimento alle Fondazioni I.R.C.C.S. di diritto pubblico affinché le stesse, nella formulazione degli obiettivi dei Direttori Generali, possano tenere conto in particolare di quanto riportato nell'Allegato 4), parte integrante del presente atto, quali linee di indirizzo.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DI A.T.S., A.S.S.T., A.R.E.U. E LA DETERMINAZIONE DELL'INCENTIVO ECONOMICO – ANNO 2019

Il presente documento aggiorna e modifica la metodologia fissata con la D.G.R. n. 415 del 2 agosto 2018 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) e alla corresponsione della relativa retribuzione di risultato ai Direttori Generali - anno 2018".

I risultati conseguiti attraverso le diverse e successive fasi di valutazione degli obiettivi assegnati ai Direttori generali delle Aziende ed Agenzie del Servizio Sociosanitario Regionale determinano l'ammontare dell'incentivo economico da questi percepito.

Gli obiettivi per l'anno 2019 sono elencati negli Allegati 2) e 3).

Il punteggio massimo che può essere assegnato è pari a 100 punti e si costruisce attraverso diverse e successive fasi.

Ogni Direttore Generale dispone di un punteggio massimo di 100 punti attribuiti attraverso diverse e successive fasi:

Fase 1. Analisi e valutazione delle ATTIVITÀ ISTITUZIONALI, ivi compresi gli OBIETTIVI PRIORITARI la cui valutazione rileva anche ai fini dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale in materia di mantenimento dell'incarico, svolta dalle Strutture della Direzione Generale Welfare e dalla Direzione Centrale Bilancio e finanza e considerate anche le autovalutazioni fornite dalle Aziende/Agenzie mediante l'utilizzo del Portale di Governo regionale, sulla base degli indicatori elencati nell'Allegato 2) che costituisce parte integrante del presente atto.

Tra gli obiettivi prioritari è individuato anche quello previsto dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018 la cui valutazione è rimessa alla successiva fase n. 5.

Nel caso di percentuale di raggiungimento complessivo degli obiettivi di cui all'Allegato 2) in misura almeno pari al 70% è previsto l'accesso alla seconda fase di valutazione i cui esiti danno diritto alla corresponsione dell'incentivo economico, secondo quanto previsto nei punti successivi;

Fase 2. Analisi e valutazione degli OBIETTIVI SPECIFICI, svolta dalla Direzione Generale Welfare e dalla Direzione Centrale Bilancio e Finanza. Questi obiettivi, elencati analiticamente nell'Allegato 3), che costituisce parte integrante del presente atto, sono differenziati per ciascuna A.T.S., A.S.S.T. e A.R.E.U., hanno una diversa pesatura e determinano l'attribuzione di un punteggio massimo complessivo di 100 punti;

Fase 3. Verifica della corretta applicazione presso A.S.S.T., A.T.S. e A.R.E.U. delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione. Tutti gli enti soggetti alla presente procedura di valutazione sono chiamati a fornire una relazione e l'evidenza documentale di avere aggiornato tutti gli strumenti necessari, nonché di avere recepito le eventuali prescrizioni pervenute dagli organi di controllo di Regione Lombardia. L'attività è svolta dagli uffici della D.G. Welfare in collaborazione con la U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer. La mancata realizzazione di questi adempimenti comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

Fase 4. Verifica del raggiungimento degli obiettivi prioritari. Il mancato raggiungimento degli obiettivi prioritari comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

Fase 5. Verifica, a cura della Direzione Centrale Bilancio e Finanza, del raggiungimento dell'obiettivo di cui al comma 865 dell'art. 1 della L. 145/2018 già individuato quale obiettivo prioritario nell'ambito della fase n. 1. Il rispetto dell'obiettivo in materia di tempi di pagamento condiziona l'attribuzione finale dell'incentivo secondo la seguente previsione:

- rispetto dei tempi di pagamento: conferma del punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra uno e dieci giorni: penalizzazione di 3 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra undici e trenta giorni: penalizzazione di 8 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra trentuno e sessanta giorni: penalizzazione di 15 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo superiore a 60 giorni o in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo: penalizzazione di 30 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;

Fase 6. Valutazione complessiva. La somma dei punteggi risultanti ad esito delle fasi 2, 3, 4 e 5 determina il punteggio complessivo di valutazione dell'anno 2019 attribuito al Direttore Generale a cui viene correlato l'incentivo economico;

SPECIFICATO che l'impostazione di massima del sistema di valutazione dell'anno 2019 come sopra delineato e circostanziato nella presente delibera è stato condiviso nella seduta del 15 aprile 2019 con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di Regione Lombardia;

Più in particolare la metodologia di valutazione prevede:

Fase 1 - OBIETTIVI di SVILUPPO

Analisi e valutazione delle rendicontazioni, inserite sul Portale di governo regionale "Pr.I.M.O. - Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione" (<https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do>) dalle Agenzie/Aziende del SSL, degli OBIETTIVI DI SVILUPPO, ulteriormente declinati in: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI; OBIETTIVI PRIORITARI; OBIETTIVI SPECIFICI; individuati negli Allegati 2) e 3). Le ATTIVITÀ ISTITUZIONALI sono ritenute adempimenti imprescindibili, si stabilisce perciò che solo

il loro adeguato conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione degli OBIETTIVI SPECIFICI. Tra le ATTIVITÀ ISTITUZIONALI, vengono individuati alcuni obiettivi, evidenziati nell'allegato come PRIORITARI, la cui performance, trattata nella successiva Fase 4, rileva anche ai fini dell'art. 6 del Contratto di prestazione d'opera intellettuale sottoscritto dai Direttori generali, in materia di mantenimento dell'incarico. Tra gli obiettivi prioritari inoltre è individuato anche quello previsto dal comma 865 dell'art. 1 della L. 145 del 30 dicembre 2018 la cui valutazione è rimessa alla successiva fase n. 5.

Per poter passare alla Fase 2, la valutazione degli OBIETTIVI SPECIFICI, deve ottenere una valutazione positiva almeno il 70% degli obiettivi ricompresi nelle ATTIVITÀ ISTITUZIONALI.

Affinché nella procedura di valutazione un singolo adempimento, inserito nell'Allegato 2), sia ritenuto superato, deve essere realizzato nella misura almeno del 70%, fatto salvo il caso in cui i valori obiettivo siano differenti e prestabiliti dalla normativa nazionale e/o regionale e/o da altri atti di programmazione di riferimento.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia complessiva del 70%, non si procede alla valutazione degli OBIETTIVI SPECIFICI e non viene riconosciuto alcun incentivo economico.

Fase 2 - OBIETTIVI SPECIFICI (PESO 100 PUNTI)

Analisi e valutazione delle rendicontazioni, inserite sul Portale di governo regionale "Pr.I.M.O. - Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione" (<https://logindwh.servizirl.it/erogatore-servizio/welcome.do>) degli obiettivi specifici assegnati ad ognuna delle A.S.S.T., A.T.S. e A.R.E.U.

L'elenco di obiettivi e indicatori, già condivisi e comunicati ad Aziende ed Agenzie nel corso degli incontri svolti nelle settimane e nei mesi scorsi, costituisce l'Allegato 3) nel quale viene anche evidenziato il peso di ogni obiettivo.

Il punteggio è assegnato sulla base della percentuale di raggiungimento di ogni singolo obiettivo.

Fase 3 - TRASPARENZA ed ANTICORRUZIONE

Verifica della corretta applicazione presso A.S.S.T., A.T.S. e A.R.E.U. delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione. Tutti gli enti soggetti alla presente procedura di valutazione sono chiamati a fornire una relazione e l'evidenza documentale di avere aggiornato tutti gli strumenti necessari, nonché di avere recepito le eventuali prescrizioni pervenute dagli organi di controllo di Regione Lombardia. L'attività è svolta dagli uffici della D.G. Welfare in collaborazione con la U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer. La mancata realizzazione di questi adempimenti comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

Fase 4 - Verifica del raggiungimento degli obiettivi prioritari

Il mancato raggiungimento degli obiettivi prioritari comporta una penalizzazione di 5 punti sul punteggio conseguito nella precedente fase 2;

Fase 5 - Verifica del raggiungimento dell'obiettivo di cui al comma 865 dell'art. 1 della L. 145/2018

Il rispetto dell'obiettivo in materia di tempi di pagamento, già individuato quale obiettivo prioritario nell'ambito della fase n. 1, condiziona l'attribuzione finale dell'incentivo secondo la seguente previsione:

- rispetto dei tempi di pagamento: conferma del punteggio derivante dalla precedente fase 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra uno e dieci giorni: penalizzazione di 3 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra undici e trenta giorni: penalizzazione di 8 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo compreso fra trentuno e sessanta giorni: penalizzazione di 15 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;
- ritardo superiore a 60 giorni o in caso di mancata riduzione di almeno il 10% del debito commerciale residuo: penalizzazione di 30 punti rispetto al punteggio derivante dalle precedenti fasi 2, 3 e 4;

Giunti al termine di questa fase, prima del consolidamento delle valutazioni, quanto emerso dalla procedura viene evidenziato e condiviso in un gruppo di lavoro, presieduto dal Direttore Generale della D.G. Welfare e composto dai Dirigenti delle Unità Organizzative coinvolte, che si riunisce per definire collegialmente le criticità che dovessero essere emerse nel corso dei lavori.

Fase 6. Valutazione complessiva

La somma dei punteggi risultanti ad esito delle fasi 2, 3, 4 e 5 determina il punteggio complessivo di valutazione dell'anno 2019 attribuito al Direttore Generale a cui viene correlata la misura dell'incentivo economico da erogare;

Nell'ambito della definizione degli obiettivi annuali e nel corso della procedura di valutazione viene tenuto un confronto e una interlocuzione continua con l'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia (O.I.V.) al quale, prima di rassegnare la valutazione finale, viene formalmente illustrato il percorso effettuato e ne viene raccolto il parere.

PUNTEGGIO FINALE

L'incentivo economico erogato ai Direttori generali sarà pari al valore del punteggio finale, arrotondato all'unità più prossima, espresso in percentuale.

Linee di indirizzo per gli obiettivi degli IRCCS

Nel corso della procedura di assegnazione degli Obiettivi specifici aziendali, sono stati forniti come indicazioni alle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, gli obiettivi discussi e condivisi negli incontri sopraccitati, raccolti nell'Allegato 4) che potranno costituire linee di indirizzo per i Consigli di Amministrazione nella formulazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico.

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

ALLEGATO 2)

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

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Farmaceutica Convenzionata	Controllo relativo all'appropriatezza della prescrizione dei farmaci in ambito della spesa convenzionata come obiettivo prioritario nella governance del farmaco a livello territoriale	Incremento della percentuale complessiva (espressa in DDD) di farmaci a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo di medicinali: almeno pari all'88% (come DDD di farmaci equivalenti sul totale) in costanza di prescrizioni;	
Acquisti	Acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione	Incremento del valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto allo stesso periodo 2018. La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto al 2018 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 65% di acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione	
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Invio flusso consumi dispositivi medici	Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici: copertura valore complessivo del flusso consumi dispositivi medici su quello indicato nelle apposite voci di bilancio $\geq 90\%$. Tutte le aziende devono inviare il dato tutti i mesi dell'anno (nel caso di non invio mensile deve essere inviata nota formale a DG Welfare). L'obiettivo è parametrato sulle stesse CND calcolate nell'adempimento LEA ministeriale;	
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Verifica flussi CO.AN.	Invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assestamento tramite l'apposito Portale sul controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali. Valutazione del rispetto delle percentuali di quadratura Co.Ge. - Co.An. come da linee guida;	
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Implementazione raccomandazioni Ministeriali	Dovranno essere implementate a livello aziendale almeno il 85% delle raccomandazioni ministeriali pubblicate dal Ministero della Salute (tra quelle applicabili alla propria realtà);	
Flussi Informativi	Flussi sanitari e sociosanitari: tempestività della rilevazione	Rispetto al 100% delle scadenze di invio per tutti i flussi sanitari e sociosanitari secondo quanto previsto dalle regole di sistema e dalle relative circolari attuative;	PRIORITARIO

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Flussi Informativi	FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI	Compilazione al 100% dei modelli HSP11- HSP 11BIS- HSP12- HSP13- HSP 14 - HSP22BIS - HSP 23-HSP 24- RIA11-STS 11- STS 14-STS21- STS 24 - FLS 11 -FLS12 - FLS 18- FLS 21;	
Flussi Informativi	Flussi sanitari e sociosanitari: completezza del dato	Completa corrispondenza tra le strutture censite con i modelli ministeriali e le strutture che inviano il flusso;	
Personale	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle scadenze	Invio della proposta di PGRU entro il 15 maggio; Invio del monitoraggio periodico entro il 15 ottobre; Invio del monitoraggio finale al 31/12/2019 entro il 30 gennaio 2020;	
Personale	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE Rispetto delle disposizioni in materia di limite percentuale di sostituzione del Turn-over previsto dalle Regole di sistema	Superamento del tetto entro il 10% del valore assegnato = obiettivo raggiunto al 50%; Superamento del tetto in misura superiore al 10% del valore assegnato = obiettivo non raggiunto;	
Personale	COSTO DEL PERSONALE Rispetto delle scadenze	Invio dei flussi collegati entro le scadenze fissate di volta in volta con nota regionale;	
Personale	COSTO DEL PERSONALE Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento)	Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento);	
FORMAZIONE	Rendicontazione entro il 31/3/2020 degli eventi formativi ECM accreditati e realizzati i nel 2019	Avvenuto invio a Regione Lombardia/COGEAPS di tutti i flussi relativi agli eventi accreditati e realizzati nel 2019;	
Personale	Contenimento del numero massimo di contratti a tempo determinato e di contratti di somministrazione a tempo determinato entro il tetto previsto dall'art. 57 del CCNL Comparto Sanità 21/5/2018	La somma dei contratti a tempo determinato e dei contratti di somministrazione a tempo determinato non deve superare il 20% del personale a tempo indeterminato calcolato secondo le modalità previste dall'art. 57 del CCNL;	

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): <ul style="list-style-type: none"> • fascia verde >=60% raggiunto: 1; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto: 0,5; • fascia arancio non raggiunto; Pesi dei diversi indicatori modificati come da tabella a) allegata, che riporta coorti e coperture di riferimento; NB: la copertura dell'esavalente e della vaccinazione MPR (vaccini multicomponente) verrà valutata considerando il valore di copertura più basso dei vaccini inclusi (in analogia con le regole della valutazione LEA);	PRIORITARIO
Malattie infettive	Garantire sorveglianza e controllo delle malattie infettive come da DGR 18853/2004 e atti successivi	Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): <ul style="list-style-type: none"> • fascia verde >=60% raggiunto; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto; • fascia arancio non raggiunto; 	
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	Garantire l'attività di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	1. Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Performance 2019 (DGR 415/2018): Incremento dei punti di studio o dei punti di monitoraggio delle acque superficiali (portale acque ministeriale); 2. Tutela della popolazione del rischio amianto: Censimento dei manufatti presenti sul territorio: <ol style="list-style-type: none"> 2.1. numero dei comuni che hanno censito nelle relazioni annuali art. 9 L. 257/92 l'uso indiretto (tubazioni idriche)/numero comuni ATS <ul style="list-style-type: none"> o se 2018 >= 50%: 2019 incremento 20%; o se 2018 < 50%: 2019 incremento 30%; 	
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Garantire la sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Completezza dell'inserimento dei casi di infortunio e malattia professionale in MaPI;	PRIORITARIO

ATS

Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

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

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

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

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	Implementare/attivare il programma di screening della cervice con chiamata attiva per PAP Test e Test HPV per fascia di età 34-64 anni (come da indicazioni della DGR 1046/2018) dando attuazione alle seguenti attività: gestione informatizzata delle procedure dello screening cervice in grado di interfacciarsi nell'ambito dell'intero percorso multidisciplinare Formazione del personale coinvolto nello screening cervice al I e II livello Predisposizione materiale per inviti/esiti e di comunicazione – informazione su I° e II° livello	Invio alla UO Prevenzione DG Welfare di evidenze documentali;	
Malattie Infettive	Prevenzione della West Nile Virus Disease in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2019 (0010381-05/04/2019-DGPRES-DGPRES-P) attraverso: - la sensibilizzazione ed il monitoraggio degli interventi dei comuni per la gestione delle attività di abbattimento delle zanzare; - Attivazione della presa in carico territoriale dei casi di West Nile Virus;	Evidenza di: Reportistica sul numero e tipologia degli interventi realizzati dai comuni del territorio d'intesa con ATS; Corretta rendicontazione in Mainf dei casi;	
Accreditamento, negoziazione polo ospedaliero	Governo dell'appropriatezza di erogazione	1. Rilevazione dei volumi e delle modalità di erogazione delle prestazioni potenzialmente inappropriate (108 DRG a rischio inappropriatezza): MODALITÀ DI RILEVAZIONE: presentazione di relazione sui controlli effettuati con approvazione regionale; 2. Garanzia di volumi minimi di prestazioni per le UO di Alta Specialità e per i Centri di Senologia; MODALITÀ DI RILEVAZIONE: Attività finalizzata al rispetto degli erogatori del territorio al mantenimento dei volumi richiesti per le attività di cui all'indicatore ovvero alla riorganizzazione delle stesse -	PRIORITARIO

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
		relazione e approvazione regionale; 3. Sviluppo di azioni integrate finalizzate al contenimento dei tempi di attesa in applicazione al Piano Nazionale di Governo Liste d'Attesa: MODALITÀ DI RILEVAZIONE: Sviluppo di programmi con gli erogatori in applicazione al Piano - relazione e approvazione regionale;	
Accreditamento, negoziazione polo ospedaliero	Negoziazione e firma dei contratti	1. Sottoscrizione del contratto provvisorio entro il 31 gennaio e del contratto definitivo entro il 31 maggio: MODALITÀ DI RILEVAZIONE: verifica delle date di sottoscrizione dei contratti; 2. Rimodulazione del budget entro il 30 novembre e chiusura definitiva dei flussi entro il 15 marzo 2020: - MODALITÀ DI RILEVAZIONE: verifica delle date;	
Controllo Prestazioni Sanitarie	Controlli NOC Ricoveri	<ul style="list-style-type: none">• Controllo entro il 31.12.2019 di almeno il 13,5% delle prestazioni di ricovero. Una quota fino a 6,5 punti percentuali (fino al 3% di qualità documentale e fino al 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica) dei 13,5 sopra previsti potrà essere riferita ad attività di autocontrollo effettuate a cura dei soggetti erogatori secondo le modalità di selezione del campione e di successiva verifica dell'autocontrollo da parte delle ATS, stabilite dalle DD.G.R. n. VIII/10077/09, n. IX/621/10 e n. X/1185/2013. Per i restanti 7 punti percentuali si conferma la priorità da riservarsi, da parte delle ATS, alla selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza;• Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli;• Trasmissione entro il 31.01.2019 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC;• Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle contestazioni di sanzionamento amministrativo;• Invio entro il 31.01.2019 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle ASST di propria pertinenza,	PRIORITARIO

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
		sulla base della tempestività e fruibilità dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale);	
Controllo Prestazioni Sanitarie	Controllo Specialistica Ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo entro il 31.12.2019 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. • Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli. • Trasmissione entro il 31.01.2019 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC. • Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle contestazioni di sanzionamento amministrativo. 	PRIORITARIO
Sistema Regionale Trapianti	Promozione e monitoraggio delle attività di donazione di organi e tessuti: Implementazione di un sistema di monitoraggio trimestrale della capacità donativa (rapporto tra n. decessi e n. procedure donazione attivate), sia per le strutture pubbliche sia per le strutture private accreditate.	MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE: relazione ATS con approvazione regionale;	
Cure palliative	Utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F di cui alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP	Verifica, in una logica di accompagnamento, dell'utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP da parte di tutti gli erogatori di Cure palliative negli specifici setting di riferimento; Relazione con approvazione regionale	
Cure palliative	Formazione degli operatori della rete CP	Promozione dell'attività formativa di cui alla DGR X/5455/2016 rivolta ai professionisti delle Reti Locali di CP attraverso il monitoraggio del bisogno e suo progressivo soddisfacimento sulla base delle indicazioni regionali. Presentazione di relazione e approvazione regionale;	
Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	PIAPV	Deliberazione del PIAPV entro il 28 febbraio, attuazione di tutte le attività programmate previste dalla Circolare n. 2/2019, e loro monitoraggio attraverso un sistema di verifiche interne. L'attività istituzionale al di fuori dell'orario di servizio presso gli impianti di	PRIORITARIO

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
		macellazione riconosciuti deve essere assicurata almeno secondo i volumi attività del 2018;	
Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	Registrazione in SIVI dei dati relativi agli indicatori di attività/processo entro 30 giorni dall'effettuazione delle prestazioni	controlli inseriti entro 30 giorni / controlli totali*100 ≥ 95%. Attivazione del percorso di valutazione delle prestazioni secondo le modalità codificate dalla Regione in merito agli indicatori di processo e di contesto;	PRIORITARIO
Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo in Sanità Pubblica Veterinaria e attuazione delle azioni correttive indicate dalle Autorità Competenti Sovraordinate.	La valutazione è attuata mediante i report degli audit effettuati dal Ministero della Salute, della Commissione Europea e della UO Veterinaria;	
Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	Digitalizzazione dell'attività di controllo ufficiale in interoperabilità con il fascicolo di impresa del sistema camerale.	Attivazione di un sistema informatizzato in grado di produrre e gestire gli atti del controllo ufficiale in formato digitale in conformità alle indicazioni regionali;	
Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	Gestione del 100% dei procedimenti attivati nell'ambito del Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi (RASFF) nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste. Verifica delle azioni correttive adottate negli stabilimenti riconosciuti a seguito di segnalazione di Non Conformità entro 15 giorni dalla scadenza in oltre il 90% delle Non Conformità registrate;	
Sanità Animale	Sanità Animale - Piani di Controllo	1. Esecuzione del 100% dei Piani di controllo programmati e delle azioni previste dalla UO Veterinaria in materia di Sanità Animale e biosicurezza; 2. Aggiornamento delle qualifiche sanitarie entro 15 giorni dalla chiusura del controllo e verifica delle azioni correttive a seguito di prescrizioni entro il termine di 15 giorni dalla scadenza fissata per la risoluzione della Non Conformità stessa (90% dei controlli);	PRIORITARIO
Sanità Animale	Corretta ed efficace gestione delle emergenze epidemiche.	Gestione dei focolai delle malattie secondo le tempistiche e modalità codificate dalla norma e dalla UO Veterinaria;	

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Sanità Animale	Piani triennali locali	Predisposizione, entro 90 giorni dalla deliberazione del Piano Regionale Triennale 2019-2021, dei nuovi Piani triennali locali contenenti le azioni relative agli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo e attuazione delle azioni codificate nelle Regole 2019 in materia di tutela degli animali d'affezione.	
Gestione del farmaco, benessere e alimentazione animale e condizionalità	Appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione in materia di Condizionalità	Rispetto delle indicazioni e i programmi codificati dalla UO Veterinaria con la circolare n° 5 del 8/04/2019;	
Gestione del farmaco, benessere e alimentazione animale e condizionalità	Azioni di prevenzione veterinaria nell'ambito delle filiere agro-zootecniche finalizzate alla corretta gestione del farmaco e del benessere animale.	Predisposizione ed attivazione di un Piano di azione triennale con azioni/obiettivi ed indicatori previsti dalla DGR XI/996 del 2018 finalizzato allo sviluppo della strategia regionale per il contrasto dell'antimicrobicoresistenza;	
Accreditamento, negoziazione area sociosanitaria	Accreditamento, l'attribuzione del budget e la messa a contratto delle unità di offerta sociosanitarie	Rispetto dei criteri indicati nella DGR n. XI/1046/2018;	
Programmazione rete sociosanitaria	Attuazione delle indicazioni regionali in materia di accreditamento di nuclei Alzheimer e nuclei Stati vegetativi	Raggiungimento degli indici regionali;	
Salute mentale	Verifica appropriatezza degli inserimenti di pazienti presenti da più di cinque anni in strutture residenziali extracontratto (in regione e fuori regione) sia per quanto riguarda Psichiatria sia per NPIA	Verifica di almeno il 70% dei pazienti extracontratto;	
Dipendenze	Contrasto alle ludopatie	Attivazione del Piano Locale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (DGR 585/2018) entro il 30/06/2019;	

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Salute mentale e dipendenze	Integrazione tra Organismo Coordinamento Salute Mentale con Erogatori Pubblici e Privati Dipendenze o, a seconda delle caratteristiche del territorio, istituzione Organismo Coordinamento Dipendenze e stretta interazione tra i 2 Organismi	Evidenza tramite delibera costitutiva e relazione con approvazione regionale;	
UDO sociosanitarie	Governo della spesa per le unità d'offerta sociosanitarie al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget annuale di ATS; raccordo e monitoraggio dell'attività delle ASST ai fini della valutazione e assegnazione del budget.	Presentazione relazione con approvazione regionale;	
Innovazione in ambito sociosanitario	Monitoraggio delle misure sperimentali in atto e verifica dell'andamento delle stesse	Presentazione relazione con approvazione regionale;	
Degenze di transizione	Attuazione della DGR di prossima approvazione avente a oggetto la ridefinizione delle tipologie di offerta dell'area delle cd. “cure di transizione” (post acuta, sub acuta, cure intermedie, POT e PreSST), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti.	Presentazione relazione con approvazione regionale;	
Cure primarie e Cronicità	Elaborazione di obiettivi in attuazione degli Accordi regionali con le OO SS MMG e PLS, con particolare riferimento alla cronicità	Presentazione relazione con approvazione regionale;	PRIORITARIO
Salute Mentale/Dipendenze	Mappatura ed analisi dell'implementazione di servizi/Attività di diagnosi precoce da parte delle ASST per disturbi psichici e disturbi da uso di sostanze	Presentazione relazione con approvazione regionale;	
Innovazione in ambito sociosanitario	Definizione di percorsi integrati e coordinati di presa in carico sociosanitaria delle persone beneficiarie delle misure innovative che comprendano sia il governo dell'offerta di servizi (dalla contrattualizzazione, al monitoraggio delle	Individuazione di almeno un percorso riferito ad uno specifico target (anziani, minori disabili) con approvazione regionale;	PRIORITARIO

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

AREA	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
	attività e del relativo utilizzo delle risorse economiche) sia il governo della domanda (l'accesso alle Misure, il monitoraggio dell'inserimento e la gestione della dimissione in una prospettiva di continuità assistenziale)		
Vigilanza e controllo in ambito sociosanitario	Vigilanza sulle unità d'offerta sociosanitarie	Verifica con sopralluogo su tutte le unità d'offerta oggetto di SCIA e/o di istanza di accreditamento. Verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento di almeno il 30% delle unità d'offerta con sopralluogo senza preavviso;	PRIORITARIO
Controllo Prestazioni Sociosanitarie	Controllo in ambito sociosanitario	Controllo su almeno il 30% delle unità d'offerta assicurando la verifica delle seguenti percentuali minime di fascicoli: <ul style="list-style-type: none"> • Residenziale e semiresidenziale: 13%; • Ambulatoriale e domiciliare: 3,5%; 	PRIORITARIO
Controllo Prestazioni Sociosanitarie	Controllo in ambito sociosanitario	Verifica dell'appropriato inserimento degli ospiti nei nuclei Alzheimer di nuovo riconoscimento, con particolare riferimento agli ospiti trasferiti da RSA;	PRIORITARIO

Tabella a) – performance area vaccinazioni

Area	modalità di valutazione della fascia	non accettabile	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo	peso	coorte di analisi
VACCINAZIONI – VACC01 – Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	>	89,00	91,00	93,00	95,00	97,00	8	2017
VACCINAZIONI – VACC02 – Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	>	86,00	89,00	92,00	95,00	98,00	1	2017

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

VACCINAZIONI – VACC03 – Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose a 24 mesi	>	86,00	89,00	92,00	95,00	98,00	1	2017
VACCINAZIONI – VACC04 – Copertura HPV due dosi	>	50,00	60,00	70,00	85,00	95,00	0	2005
VACCINAZIONI – VACC05 – Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	>	86,00	89,00	92,00	95,00	98,00	8	2017
VACCINAZIONI – VACC06 – Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	>	42,00	53,00	64,00	75,00	86,00	1	<=1954
VACCINAZIONI – VACC07 – Vaccinazione antiMPR 2 dosi	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	1	2012
VACCINAZIONI – VACC08 – Vaccinazione anti-meningococcica B 2 dosi	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2018
VACCINAZIONI – VACC09 – Vaccinazione anti-varicella a 1 dose	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2017
VACCINAZIONI – VACC10 – Vaccinazione antidiftotetano pertosse nell'adolescente	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2003
VACCINAZIONI – VACC11 – Vaccinazione Anti-meningococcica ACWY a 16 anni	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2003

Tabella b) – performance area sicurezza alimentare

AREA	Nome	Note	Peso	metodo di valutaz	Molto Scarsa	Scarsa	Media	Buona	Ottima
SICUREZZA ALIMENTARE	Piano regionale OGM	%	2	>	0	93	95	98	100
SICUREZZA ALIMENTARE	Piano regionale residui di fitosanitari	%	2	>	0	93	95	98	100
SICUREZZA ALIMENTARE	Piano regionale additivi	%	2	>	0	93	95	98	100
SICUREZZA ALIMENTARE	Piano regionale alimenti irradiati	%	2	>	0	93	95	98	100

ATS**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

SICUREZZA ALIMENTARE	Piano regionale micotossine	%	2	>	0	93	95	98	100
SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura totale del controllo	%	1	>	0	10	15	20	30
SICUREZZA ALIMENTARE	Copertura dei controlli nel settore della ristorazione collettiva con preparazione	%	2	>	0	20	25	30	40
SICUREZZA ALIMENTARE	Controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti	%	2	>	0	15	25	30	35
SICUREZZA ALIMENTARE	Percentuale dei controlli con esito non favorevole	%	1	>	0	10	15	20	30
SICUREZZA ALIMENTARE	Percentuale di esito negativo per ispezioni su SCIA	%	0	>	0	10	15	20	30
SICUREZZA ALIMENTARE	Sistema di allerta alimentare	%	1	>	0	85	90	95	98
SICUREZZA ALIMENTARE	Verifiche case dell'acqua	%	1	>	0	10	15	20	25
SICUREZZA ALIMENTARE	Controllo acque potabili	per milione di metri cubi erogati	0	>	0	10	25	45	70

ASST**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

ARGOMENTO	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Economico Finanziario	Tempi di Pagamento Beni e Servizi	Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto ad Indicatore Tempestività Pagamenti = 0 o < 0;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Tempi di pagamento c. 865 LEGGE 30/12/2018 n. 145	Sarà valutato il posizionamento aziendale da Piattaforma Ministeriale Certificazione Crediti PCC, secondo i criteri stabiliti dalla norma;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Anticipazione di tesoreria	Azzeramento utilizzo anticipazione Tesoreria;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Allineamento delle posizioni intercompany	Corretta alimentazione partitario intercompany e delle posizioni creditorie e debitorie pregresse;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Trasmissione di atti e procedure secondo la tempistica regionale;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Emissione e trasmissione degli ordini elettronici tramite NSO ed NRO	Adesione e invio attraverso la piattaforma NRO e NSO degli ordini elettronici dal 1 ottobre 2019;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Rispetto obiettivo beni e servizi	Rendicontazione trimestrale obiettivi e verifica dello scostamento come da DGR n. XI/1046/2018;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Raggiungimento produzione a contratto per Lombardi	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Rispetto dell'equilibrio di bilancio	Verifica rispetto a riadozione BPE (in linea con le risultanze degli incontri di negoziazione);	PRIORITARIO
Prenotazione prestazioni:	Rendere visibile tempestivamente alla Rete Regionale di prenotazione tutte le prenotazioni effettuate anche autonomamente dalle aziende (sia primi accessi che controlli) e organizzazione delle agende ambulatoriali per la presa in carico del paziente cronico	80 % sul volume di prestazioni erogate sulla 28/San;	PRIORITARIO
Pubblicazione referti	Pubblicazione completa e tempestiva dei referti nel FSE	80 % di referti pubblicati entro le 24 ore sul volume di prestazioni erogate nella 28/San;	PRIORITARIO

ASST**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

Investimenti	Rispetto della cornice programmatica nella formulazione delle istanze di finanziamento e dei tempi di invio indicati dalla DGW	Assenza di istanze fuori cornice;	
Pagamenti elettronici	Attivazione del pagamento elettronico (PagoPA) sia comunicando il codice IUV alla Rete Regionale di Prenotazione sia stampandolo all'atto della prenotazione allo sportello	Attivazione del pagamento elettronico;	
File F Controlli	Correttezza completa (100%) dei costi rendicontati in File F con riscontro di quanto dichiarato in tipologia 15 e le fatturazioni	Correttezza dei costi= 100%: dichiarazione del controllo da parte dell'ATS di competenza con nessun errore;	
FARMACI BIOSIMILARI	Sostegno della prescrizione dei farmaci biosimilari come obiettivo prioritario nella governance del farmaco a livello aziendale:	Per i farmaci biosimilari presenti negli accordi quadro di ARCA si valuterà l'adesione al 100% con relativo acquisto e rendicontazione in File F;	
Acquisti	Acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione	Incremento del valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto allo stesso periodo 2018. La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto al 2018 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata); L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 65% di acquisti centralizzati/aggreati/servizi in concessione;	PRIORITARIO
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Invio flusso consumi dispositivi medici	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; 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;	

ASST

Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

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

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

FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Invio flusso contratti dispositivi medici	Verifica del grado di copertura dei contratti relativi ai dispositivi medici inviati; L'obiettivo è raggiunto quando la percentuale di numeri di repertorio presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti, con riferimento ai contratti attivi per l'anno 2019, è pari almeno al 85% dei numeri di repertorio trasmessi con il flusso consumi. Il rapporto è calcolato sui contratti inviati nel flusso ministeriali negli anni precedenti e non solo nell'anno 2019. Si precisa, inoltre, che l'obiettivo è calcolato con gli stessi parametri nell'adempimento LEA ministeriale, ma a livello di singola azienda anziché di intera Regione. Nel caso in cui il parametro venga rivisto al ribasso in sede di Tavolo LEA la valutazione verrà effettuata sulla % indicata nel questionario LEA definitivo per l'anno 2019;	
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Verifica flussi CO.AN.	1. Invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assestamento tramite l'apposito Portale sul controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali; 2. Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.Ge. - Co.An., come da linee guida, e della coerenza della rilevazione dei ricavi con i flussi di produzione, misurata dai report di quadratura pubblicati sul portale del controllo di gestione (si terrà conto di eventuali situazioni particolari a livello aziendale ove adeguatamente giustificate);	
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	Implementazione raccomandazioni Ministeriali	Dovranno essere implementate a livello aziendale almeno il 90% delle raccomandazioni ministeriali pubblicate dal Ministero della Salute (tra quelle applicabili alla propria realtà);	
Flussi Informativi	Flussi sanitari e sociosanitari: tempestività della rilevazione	Rispetto al 100% delle scadenze di invio per tutti i flussi sanitari e sociosanitari secondo quanto previsto dalle regole di sistema e dalle relative circolari attuative;	PRIORITARIO
Flussi Informativi	Ricoveri ospedalieri: Qualità della rilevazione - errori gravi	Percentuale di record di SDO contenenti errori “gravi” inferiore al 1%;	
Flussi Informativi	Certificati di assistenza al parto	Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati con il CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO;	
Flussi Informativi	Certificati di assistenza al parto: Corretta compilazione di tutte le informazioni	Scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale;	

ASST

Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

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

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

Personale	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle scadenze	Invio della proposta di PGRU entro il 15 maggio Invio del monitoraggio periodico entro il 15 ottobre Invio del monitoraggio finale al 31/12/2019 entro il 30 gennaio 2020	
Personale	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle disposizioni in materia di limite percentuale di sostituzione del Turn-over previsto dalle Regole di sistema	Superamento del tetto entro il 5% del valore assegnato = obiettivo raggiunto al 50%; Superamento del tetto in misura superiore al 5% del valore assegnato = obiettivo non raggiunto	
Personale	COSTO DEL PERSONALE - Rispetto delle scadenze	Invio dei flussi collegati entro le scadenze fissate di volta in volta con nota regionale;	
Personale	COSTO DEL PERSONALE	Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento);	
FORMAZIONE	Rendicontazione entro il 31/3/2020 degli eventi formativi ECM accreditati e realizzati i nel 2019	Avvenuto invio a Regione Lombardia/COGEAPS di tutti i flussi relativi agli eventi accreditati e realizzati nel 2019;	
Personale	Contenimento del numero massimo di contratti a tempo determinato e di contratti di somministrazione a tempo determinato entro il tetto previsto dall'art. 57 del CCNL Comparto Sanità 21/5/2018	La somma dei contratti a tempo determinato e dei contratti di somministrazione a tempo determinato non deve superare il 20% del personale a tempo indeterminato calcolato secondo le modalità previste dall'art. 57 del CCNL;	
Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018) <ul style="list-style-type: none"> • fascia verde >=60% raggiunto; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto; • fascia arancio non raggiunto; Pesi dei diversi indicatori modificati come da tabella a) allegata, che riporta coorti e coperture di riferimento. N.B. la copertura dell'esavalente e della vaccinazione MPR (vaccini multicomponente) verrà valutata considerando il valore di copertura più basso dei vaccini inclusi (in analogia con le regole della valutazione LEA);	PRIORITARIO
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Garantire la sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	Per ASST CON UOOML: Completezza dell'inserimento dei casi di infortunio e malattia professionale in MaPI; <ul style="list-style-type: none"> • se contributo > 10%, incremento attività pari a +10% dato 2017; 	PRIORITARIO

ASST

Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

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

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

		<ul style="list-style-type: none"> • se contributo <= 10%, incremento pari a + 20% dato 2017; NB se UOOML attivata dal 2018 sui assume 60 come valore base di inserimento in MaPI; 	
Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	Garantire le azioni che sostengono il mantenimento/miglioramento dell'indicatore composito stili di vita (griglia LEA)	<p>Programma WHP - Diffusione pratiche raccomandate: area alimentazione; area fumo di tabacco; area attività fisica;</p> <p>Indicatore: grado di copertura delle 3 aree raccomandate per presidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutte le Pratiche raccomandate per ciascuna area > =70% raggiunto; • tutte le Pratiche raccomandate per ciascuna area >=30% e <70% parzialmente raggiunto; • tutte le Pratiche raccomandate per ciascuna area < 30% non raggiunto; 	
Screening	Garantire l'offerta di programmi di screening oncologici	<p>Rispetto dei volumi e dei tempi di attesa previsti nei contratti per screening mammografico e screening colon rettale, con validazione delle prestazioni erogate rispetto alle contrattualizzate da parte di ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • >= 95% risultato raggiunto; • >= 85% and <95% - risultato parzialmente raggiunto; 	PRIORITARIO
Attività medico legali per finalità pubbliche	Garantire il supporto medico legale nella gestione del contenzioso aziendale	Pareri medico legali in tema di responsabilità sanitaria nell'ambito delle Unità di Gestione del Rischio Clinico: partecipazione del medico-legale aziendale al 100% degli incontri del Comitato Valutazione Sinistri;	
Attività medico legali per finalità pubbliche	Garantire accertamenti ed attività certificativa medico-legale nell'ambito della disabilità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informatizzazione dei processi di accertamento e valutazione relativi all'invalidità e messa a disposizione di INPS dei fascicoli per via informatica ad integrazione della cooperazione applicativa: 100% delle pratiche 2019; 2. Revisione della casistica relativa agli accertamenti su soggetti di minore età per riconoscimenti di invalidità / handicap svolti nel triennio 2016-2018 e rendicontazione secondo format strutturato della DGW; 	
Attività medico legali per finalità pubbliche	Contenere i tempi di attesa per gli accertamenti dell'area invalidità	Il tempo di attesa tra data di acquisizione pratica e prima convocazione visita per invalidità <= 60 giorni solari (escluse le procedure d'urgenza): verifica positiva in almeno 98% delle pratiche senza procedura d'urgenza;	PRIORITARIO

ASST**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

Accreditamento, negoziazione polo ospedaliero	Governo dell'appropriatezza di erogazione	INDICATORI: 1. Riduzione delle prestazioni potenzialmente inappropriate (108 DRG a rischio inappropriatezza), definizione della modifica del setting di erogazione. Presentazione di relazione con approvazione regionale. MODALITA' DI RILEVAZIONE: relazione/flussi di prestazione; 2. Garanzia di volumi minimi di prestazioni per le UO di Alta Specialità e per i Centri di Senologia; Presentazione di relazione con approvazione regionale; MODALITA' DI RILEVAZIONE: flussi attività ricovero; 3. Sviluppo di azioni integrate finalizzate al contenimento dei tempi di attesa in applicazione al Piano Nazionale di Governo Liste d'Attesa; Presentazione di relazione con approvazione regionale;	PRIORITARIO
Accreditamento, negoziazione polo ospedaliero	Negoziare e firma dei contratti	1. Sottoscrizione del contratto provvisorio entro il 31 gennaio e del contratto definitivo entro il 31 maggio; MODALITA' DI RILEVAZIONE: verifica delle date di sottoscrizione dei contratti; 2. Rimodulazione del budget entro il 30 novembre e chiusura definitiva dei flussi entro il 15 marzo 2020;	
Controllo Prestazioni Sanitarie	Controlli Ricoveri	1. Controllo ed invio alla ATS di pertinenza, entro il 30.06.2019, del 6,5% delle prestazioni di ricovero. Una quota fino al 3% (quota massima) di qualità documentale ed una quota fino al 3,5% (quota massima) di congruenza ed appropriatezza generica, entrambe soggette a verifica di concordanza da parte del NOC della propria ATS; 2. Invio del Piano dei Controlli aziendale alla ATS di pertinenza entro il 31.01.2019.	PRIORITARIO
Esenzioni	Esenzioni	Azioni intraprese per l'informazione al cittadino e agli specialisti coinvolti: presentazione relazione e approvazione regionale;	PRIORITARIO
Odontoiatria	Erogabilità delle prestazioni odontoiatriche a carico del SSN”.	Azioni intraprese per l'informazione al cittadino e agli specialisti coinvolti rispetto alle variazioni in tema di derogabilità: presentazione relazione e approvazione regionale;	
Sistema Regionale Trapianti	Presidio dell'attività di donazione di organi e tessuti	1. Avvio della procedura di donazione in tutti i decessi (verificati da SDO), in funzione della tipologia di donazione (donatore di organi, donatore multitessuto, donatore di cornee); 2. Per le strutture di trapianto organi: Inserimento tempestivo dei dati relativi alle liste d'attesa e trapianti eseguiti: presentazione di relazione e approvazione regionale;	

ASST**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

Sistema Regionale Trapianti	Aumento annuale del numero di trapianti di rene da donatore vivente	Rendicontazione trimestrale; Rapporto tra numero di coppie proposte e n. trapianti eseguiti 2019 > 2018;	
Cure palliative	Utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F di cui alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di Cure Palliative e della complessità clinico assistenziale in Cure Palliative	Evidenza con atto formale dell'utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP. Presentazione relazione e approvazione regionale;	
Cure palliative	Formazione degli operatori della rete CP	Promozione dell'attività formativa di cui alla DGR X/5455/2016 rivolta ai professionisti delle Reti Locali di CP attraverso il monitoraggio del bisogno e suo progressivo soddisfacimento sulla base delle indicazioni regionali. Presentazione di relazione e approvazione regionale;	
Disturbi dello spettro autistico	Formazione degli operatori in tema di disturbi dello spettro autistico, con particolare riguardo alle seguenti tematiche: -diagnosi precoce; -accesso ed emergenze comportamentali al pronto soccorso; -transizione verso l'età adulta.	Presentazione di relazione con approvazione regionale;	

Tabella a) – performance area vaccinazioni

Area	modalità di valutazione della fascia	non accettabile	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo	peso	coorte di analisi
VACCINAZIONI – VACC01 – Copertura Esavalente 3 dosi a 24 mesi	>	89,00	91,00	93,00	95,00	97,00	8	2017
VACCINAZIONI – VACC02 – Copertura vaccino antipneumococcico 3 dosi a 24 mesi	>	86,00	89,00	92,00	95,00	98,00	1	2017
VACCINAZIONI – VACC03 – Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose a 24 mesi	>	86,00	89,00	92,00	95,00	98,00	1	2017
VACCINAZIONI – VACC04 – Copertura HPV due dosi	>	50,00	60,00	70,00	85,00	95,00	0	2005

ASST**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

VACCINAZIONI – VACC05 – Copertura vaccino MPR 1 dose a 24 mesi	>	86,00	89,00	92,00	95,00	98,00	8	2017
VACCINAZIONI – VACC06 – Copertura vaccino antinfluenzale oltre 64 anni	>	42,00	53,00	64,00	75,00	86,00	1	<=1954
VACCINAZIONI – VACC07 – Vaccinazione antiMPR 2 dosi	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	1	2012
VACCINAZIONI – VACC08 – Vaccinazione anti-meningococcica B 2 dosi	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2018
VACCINAZIONI – VACC09 – Vaccinazione anti-varicella a 1 dose	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2017
VACCINAZIONI – VACC10 – Vaccinazione antidiftotetano pertosse nell'adolescente	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2003
VACCINAZIONI – VACC11 – Vaccinazione Anti-meningococcica ACWY a 16 anni	>	70,00	80,00	90,00	92,00	95,00	0	2003

AREU**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

ARGOMENTO	ADEMPIMENTO	INDICATORE	CLASSIFICAZIONE
Economico Finanziario	Tempi di Pagamento Beni e Servizi	Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto ad ITP = 0 o < 0;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Tempi di Pagamento c. 865 LEGGE 30/12/2018, n. 145	Sarà valutato il posizionamento aziendale da Piattaforma Ministeriale Certificazione Crediti PCC , secondo i criteri stabiliti dalla norma;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Anticipazione di tesoreria	Azzeramento utilizzo anticipazione Tesoreria;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Allineamento delle posizioni intercompany	Corretta alimentazione partitario intercompany e delle posizioni creditorie e debitorie pregresse;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Trasmissione di atti e procedure secondo la tempistica regionale;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Emissione e trasmissione degli ordini elettronici tramite NSO ed NRO	Adesione e invio attraverso la piattaforma NRO e NSO degli ordini elettronici dal 1 ottobre 2019;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Rispetto obiettivo beni e servizi	Rendicontazione trimestrale obiettivi e verifica dello scostamento come da DGR n. XI/1046/2018;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Creazione piattaforma informatica dati cessioni di emocomponenti ed emoderivati per la tracciatura e tempestiva rilevazione economica contabile.	trasmissione tempestiva dei dati alle Aziende ASST IRCCS;	PRIORITARIO
Economico Finanziario	Rispetto dell'equilibrio di bilancio	verifica rispetto a riadozione BPE (in linea con le risultanze degli incontri di negoziazione);	PRIORITARIO
Investimenti	Rispetto della cornice programatoria nella formulazione delle istanze di finanziamento e dei tempi di invio indicati dalla DGW.	Assenza di istanze fuori cornice;	
FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO	Verifica flussi CO.AN.	Invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assestamento tramite l'apposito Portale sul controllo di gestione come da tempistica prevista da	

AREU**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT		note regionali. Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.Ge. - Co.An., come da linee guida;	
Acquisti	Acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione	Incremento del valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto allo stesso periodo 2018. La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto al 2018 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 65% di acquisti centralizzati/aggiogati/servizi in concessione	
Personale	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle scadenze	Invio della proposta di PGRU entro il 15 maggio Invio del monitoraggio periodico entro il 15 ottobre Invio del monitoraggio finale al 31/12/2019 entro il 30 gennaio 2020	
Personale	PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle disposizioni in materia di limite percentuale di sostituzione del Turn-over previsto dalle Regole di sistema	Superamento del tetto entro il 10% del valore assegnato = obiettivo raggiunto al 50%; Superamento del tetto in misura superiore al 10% del valore assegnato = obiettivo non raggiunto	
Personale	COSTO DEL PERSONALE - Rispetto delle scadenze	Invio dei flussi collegati entro le scadenze fissate di volta in volta con nota regionale;	
Personale	COSTO DEL PERSONALE	Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento);	

AREU**Allegato 2) – FASE 1: ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

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

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

FORMAZIONE	Rendicontazione entro il 31/3/2020 degli eventi formativi ECM accreditati e realizzati i nel 2019	Avvenuto invio a Regione Lombardia/COGEAPS di tutti i flussi relativi agli eventi accreditati e realizzati nel 2019;	
FORMAZIONE	Contenimento del numero massimo di contratti a tempo determinato e di contratti di somministrazione a tempo determinato entro il tetto previsto dall'art. 57 del CCNL Comparto Sanità 21/5/2018	La somma dei contratti a tempo determinato e dei contratti di somministrazione a tempo determinato non deve superare il 20% del personale a tempo indeterminato calcolato secondo le modalità previste dall'art. 57 del CCNL;	
Emergenza Urgenza	Completamento della Centrale Operativa Integrata	Trasmissione a Direzione Generale Welfare la conferma del progetto definitivo per il completamento della Centrale Operativa Integrata;	PRIORITARIO
Emergenza Urgenza	Sistemi di confezionamento, conservazione e rintracciabilità degli organi prelevati a scopo di trapianto nell'ambito regionale	Proposta di adeguamento dei sistemi di confezionamento, conservazione e rintracciabilità degli organi prelevati a scopo di trapianto nell'ambito regionale, per la successiva approvazione in Giunta;	PRIORITARIO
Emergenza Urgenza	Avvio rientro nel territorio regionale per completamento cure residenti lombardi	Invio proposta a D.G. Welfare del progetto per avvio rientro nel territorio regionale per completamento cure residenti lombardi;	PRIORITARIO

FONDAZIONI IRCCS

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI

ALLEGATO 4)

922-ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Applicazione delle indicazioni regionali rispetto alla effettuazione dei test di genetica oncologica somatica	Relazione con approvazione regionale;	20
2. Sviluppo e ottimizzazione della attività di chirurgia del colon retto e di day surgery senologica	Incremento n. interventi di chirurgia colon rettale o riduzione della degenza media degli stessi; Incremento volumi di attività o complessità degli interventi chirurgici di senologia effettuati in day surgery;	30
3. Sviluppo delle attività di teleconsulto specialistico verso ospedali spoke	Predisposizione progetto di regolamentazione e approvazione regionale;	25
4. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie con verifica della corretta imputazione dei dati del Controllo di Gestione per quanto riguarda i costi di sala operatoria per intervento.	Partecipazione al progetto e specifica relazione con approvazione regionale;	25

FONDAZIONI IRCCS

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI

923-ISTITUTO NEUROLOGICO BESTA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Incremento attività in particolare per la Chirurgia Maggiore dei Tumori Cerebrali per attività di ricovero su malattie neurodegenerative e immunologiche	Attività 2019 = 2017;	25
2. Incremento attività ambulatoriale di visita e strumentale neurologica	Raggiungimento del 103% del contratto;	20
3. Sviluppo di progetti strutturati di teleconsulto	Presentazione del progetto e approvazione regionale;	20
4. Produrre una situazione dettagliata sulle attività dei progetti di ricerca, in continuità con i piani di rilevazione precedenti	Presentazione del piano di azione in coerenza con il piano di lavoro già presentato e approvazione regionale;	25
5. Verificare la motivazione/corretta imputazione dei dati del Controllo di Gestione per quanto riguarda i costi di sala operatoria per intervento	Relazione sulla corretta rendicontazione e approvazione regionale;	10

FONDAZIONI IRCCS

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI

924-POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie con mantenimento/l'incremento chirurgia toracica, cardiocirurgia e ortopedia secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività.	Attività di chirurgia toracica e cardiocirurgia 2019 > 2018 (tornare a livello minimo casistica alta specialità): <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgia toracica: +50 interventi; • Cardiocirurgia: +37 interventi; • Ortopedia: n. interventi 2019 > 2018; 	25
2. Definire in sede di programmazione il numero e la tipologia di interventi in chirurgia robotica e il relativo budget per dispositivi medici. L'obiettivo è quello di rispettare tale budget	Attività di chirurgia robotica e, 2019 = 2018 TAVI, con valutazione di appropriatezza ARTIM, incremento di 14 interventi;	15
3. Dipartimento interaziendale di fisica sanitaria	Presentazione e approvazione regionale del progetto;	20
4. Verificare puntualmente il livello dei costi per 1.000€ di fatturato di produzione per l'area cardiologica, al fine di evitare che in corso d'anno si verificano incrementi non previsti e concordati in sede di programmazione.	Mantenimento costi presentati a preventivo 2019;	15
5. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i tre servizi non sanitari più importanti messi in gara da Arca: pulizie, lavanolo e ristorazione. Tutto il risparmio previsto per pulizia e lavanolo deve essere portato nel bilancio 2019, per la ristorazione verificare l'impatto per il 2019 del nuovo contratto già avviato. Tale impatto deve essere poi mantenuto durante l'anno.	Lavanolo - chiusura appalto entro 30/04 e contestuale avvio procedura per appalto specifico; Pulizie avvio procedura per appalto specifico entro 31/05 Avvio di entrambi i servizi il 01/10 Scadenze precedenti appalti: Pulizia 31/07, lavanolo 30/09 Presentazione di relazione con approvazione regionale	10
6. Presa in carico	Incremento gestione pazienti cronici "rossi" Messa a disposizione slot per le cooperative che ne fanno richiesta	15

FONDAZIONI IRCCS

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI

	Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	
--	--	--

FONDAZIONI IRCCS

LINEE DI INDIRIZZO PER LA DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI

924-FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA – OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO

OBIETTIVI CHIAVE 2019	INDICATORE	PESO
1. Definire in sede di programmazione e monitorare il livello di attività di laboratorio (in particolare, genetica e analisi immunologiche per trapianti) e dei relativi costi per dispositivi medici diagnostici in vitro, al fine di evitare che in corso d'anno si verificano incrementi imprevisti. Progettualità riorganizzazione dei laboratori di Milano.	Presentazione relazione e approvazione regionale con successivo monitoraggio trimestrale	15
2. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale finalizzato a definire la progettazione della rete ECMO regionale con la programmazione del numero e della tipologia di pazienti adulti e pediatrici da trattare e il relativo costo per dispositivi medici, con l'obiettivo di coordinare le indicazioni della rete e mantenere la programmazione definita.	Progettazione della rete ECMO Definizione di numero e tipologia di pazienti	10
3. Sviluppo di progettualità del pronto soccorso secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività senza incremento di risorse di personale.	% codici gialli visti entro 30 minuti +5% rispetto 2018	20
4. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività con particolare attenzione all'apertura del blocco operatorio.	Dimezzamento della degenza pre-operatoria +1% n. interventi rispetto a 2018	20
5. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di ristorazione messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019	Chiusura appalto specifico al 30/06/2019	10
6. Presa in Carico Cronici	Incremento prestazioni come concordato con ATS	15
7. Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

ALLEGATO 3)**321-ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO**

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Attuazione entro 30/06 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni a livello regionale relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Sottoscrizione entro il 31/05 dei contratti definitivi per le attività di ricovero, redistribuzione mirata entro il 30/06;	5
PROGRAMMAZIONE	2. Coordinamento dei piani di azioni di miglioramento delle ASST del territorio di riferimento in coordinamento con DGW predisposti in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione dei piano di miglioramento;	5
PROGRAMMAZIONE	3. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione e il ruolo dei diversi presidi ospedalieri in collaborazione con ASST Ovest Milanese, ASST Lodi, ASST Melegnano e Martesana, ASST Nord Milano	Presentazione progetto e approvazione regionale;	5
PROGRAMMAZIONE	4. Progetto liste d'attesa	Piena attuazione del progetto di cui alla DGR 1046/2018 relativo all'incremento di offerta per i primi accessi;	5
PRESA IN CARICO	5. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	1. Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50 % dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06. Il volume di riferimento è quello richiesto dalle cooperative al 1/06; 2. Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi;	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

RETE TERRITORIALE	6. Rilevazione del fabbisogno di degenze di transizione nel territorio di competenza con particolare riferimento all'utenza proveniente dal pronto soccorso ricomprendendo il progetto PRINGE.	Presentazione proposta di riclassificazione e approvazione regionale;	5
RETE TERRITORIALE	7. Sanità penitenziaria. Mappatura e analisi delle prestazioni erogate all'interno degli istituti penitenziari afferenti al territorio metropolitano dell'ATS di Milano, anche con riferimento all'ambito della salute mentale e dipendenze.	Presentazione di una relazione sulle attività rilevate e approvazione regionale;	5
RETE TERRITORIALE	8. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale;	5
PREVENZIONE	9. Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per; <ul style="list-style-type: none"> a. Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco); b. Gestione anagrafiche; c. Utilizzo SIAVR; 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS; 2. Verifica andamento a fine 2019; 	20
PREVENZIONE	10. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> 1. Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione; 2. Verifica attuazione a fine 2019; 	10
PREVENZIONE	11. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	Controllare 376 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@;	10
VETERINARIA	12. Attuazione del secondo step del progetto di digitalizzazione/dematerializzazione dei verbali di controllo, di cui alla DGR X/6856 del 12/6/2017 (aggiornato ai sensi della Deliberazione ATS Milano	Attuazione dei processi di digitalizzazione/dematerializzazione codificati nel progetto per la successiva adozione da parte delle altre ATS;	15

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	n.150 del 21/02/2019), inerente l'area funzionale di igiene degli alimenti di o.a. e sperimentazione operativa sulle aree funzionali di sanità animale e di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.		
--	--	--	--

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

322-ATS DELL'INSUBRIA

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni a livello regionale relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione;	5
PROGRAMMAZIONE	2. Progetto trasferimento medicina dello sport da ATS a ASST Lariana	Trasferimento entro 31/12/2019;	5
PROGRAMMAZIONE	3. Definizione del ruolo del presidio di Menaggio condiviso con ASST Lariana	Presentazione e approvazione regionale del progetto entro 31/12/2019;	5
PROGRAMMAZIONE	4. Ridefinizione delle attività dei Presidi periferici in condivisione con ASST Sette Laghi con riorganizzazione dell'attività.	Presentazione e approvazione regionale del progetto entro 31/12/2019;	5
PRESA IN CARICO	5. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06; - Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi; 	10
RETE TERRITORIALE	6. Attuazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico.	Attuazione nel 2019 di almeno due indicatori individuati nel piano;	5
RETE TERRITORIALE	7. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale;	5
RETE TERRITORIALE	8. Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione dei budget tra le diverse tipologie di	Presentazione di proposta entro 21/10/2019 e approvazione regionale;	5

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale.		
PREVENZIONE	<p>9. Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco) - Gestione anagrafiche - Utilizzo SIAVR 	<ul style="list-style-type: none"> - Invio entro il 30/06/2019 a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS; - Verifica andamento a fine 2019; 	10
PREVENZIONE	10. Completa attuazione della Rete Laboratori di Prevenzione (DGR X/4761/2016)	<p>Entro 31/12/2019 progetto esecutivo di accorpamento in unica sede</p> <p>Entro 30/06/2020 realizzazione</p>	10
PREVENZIONE	11. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> - Invio entro il 30/09/2019 a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione - Verifica attuazione a fine 2019 	10
PREVENZIONE	12. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	Controllare 140 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	10
VETERINARIA	13. Attivazione di un percorso sperimentale di misurazione e valutazione delle performance secondo i principi e gli indicatori espressi nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019 -2023 finalizzato ad un benchmarking distrettuale per una corretta ed appropriata allocazione delle risorse. I risultati di	Relazione finale con evidenziati i risultati raggiunti ed eventuali criticità riscontrate e approvazione regionale	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	tale percorso dovranno essere relazionati alla UO Veterinaria.		
VETERINARIA	14. Incremento del 15% rispetto a quanto relazionato per il PRISPV 2015/2018 delle risorse dedicate all'attuazione degli obiettivi strategici regionali codificati nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023 nelle aree dipartimentali Sanità animale e Igiene degli allevamenti (A e C). Gli obiettivi aziendali da attuare saranno individuati dalle ATS in funzione del contesto e priorità territoriali. Dovrà essere implementata una maggiore integrazione tra Servizi in modo da evitare sovrapposizioni e comunque assicurando lo scambio reciproco di informazioni relative ai controlli svolti.	Individuazione degli obiettivi strategici e rendicontazione dei risultati conseguiti con evidenziato l'incremento delle risorse dedicate e approvazione regionale	5

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

323-ATS DELLA MONTAGNA

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Definizione dell'attività del presidio ospedaliero di Sondalo in condivisione con ASST Valtellina	Presentazione e approvazione regionale di una proposta tecnica	15
PRESA IN CARICO	2. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	10
RETE TERRITORIALE	3. Attuazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico.	Attuazione nel 2019 di almeno due indicatori individuati nel piano	5
RETE TERRITORIALE	4. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	5
RETE TERRITORIALE	5. Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione dei budget tra le diverse tipologie di unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale.	Presentazione di proposta entro 21/10/2019 e approvazione regionale	5
RETE TERRITORIALE	6. Degenze di transizione. Governo del percorso di riclassificazione delle degenze di ARE alla luce delle indicazioni regionali, analisi dell'attuale utilizzo dei posti letto di cure intermedie, post-acute e sub-acute e definizione del fabbisogno territoriale di degenze di ARE	Presentazione di proposte con approvazione regionale	5
PREVENZIONE	7. Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per:	<ul style="list-style-type: none">- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS- Verifica andamento a fine 2019	20

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	<ul style="list-style-type: none">- Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco)- Gestione anagrafiche- Utilizzo SIAVR		
PREVENZIONE	8. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	<ul style="list-style-type: none">- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione- Verifica attuazione a fine 2019	10
PREVENZIONE	9. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	Controllare 31 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	10
VETERINARIA	10. Attuazione del Piano straordinario di controllo della tubercolosi bovina secondo le modalità codificate dalla U.O. VETERINARIA.	Attuazione del 100% dei controlli programmati nel piano straordinario	15

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

324-ATS DELLA BRIANZA

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione	10
PROGRAMMAZIONE	2. Attuare logiche, approcci e percorsi integrati di sistema sociosanitario locale (ATS- ASST- Erogatori territoriali), finalizzati a migliorare la risposta ai bisogni degli assistiti	Coordinamento delle progettualità da attuarsi a partire dal 2019 secondo un cronoprogramma in esse descritto con approvazione regionale	5
PROGRAMMAZIONE	3. Definire le attività il ruolo dei diversi presidi e sedi territoriali in condivisione con ASST Vimercate	Presentazione progetto e approvazione regionale	5
PROGRAMMAZIONE	4. Progetto di fattibilità per la riqualificazione del Presidio Corberi di Limbiate, d'intesa con ASST Monza, da destinarsi a sede di qualificati servizi sanitari e/o sociosanitari	Presentazione progetto e approvazione regionale	5
PRESA IN CARICO	5. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06 - Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi 	10
RETE TERRITORIALE	6. Applicazione sperimentale dei percorsi ADI. Coordinamento della fase di sperimentazione dei percorsi ADI da parte delle equipe di valutazione delle ASST, con l'obiettivo di validare operativamente i percorsi proposti e definire le modalità con cui possano essere adottati a livello regionale.	Trasmissione degli esiti della sperimentazione entro ottobre 2019 con valutazione regionale	5

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

RETE TERRITORIALE	7. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	5
PREVENZIONE	8. Realizzazione di audit presso 1 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: <ul style="list-style-type: none"> - Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco) - Gestione anagrafiche - Utilizzo SIAVR 	<ul style="list-style-type: none"> - Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS - Verifica andamento a fine 2019 	10
PREVENZIONE	9. Copertura delle vaccinazioni anti pertosse e antinfluenzale nelle donne in gravidanza. Denominatore: donne che hanno partorito nel 2019 (fonte SDO); Numeratore: donne vaccinate (fonte SIAVR)	<p>Copertura vaccinazione antipertosse 2019 \geq15% copertura 2018</p> <p>Copertura antinfluenzale 2019/20 \geq 5% copertura 2018/19</p>	10
PREVENZIONE	10. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> - Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione - Verifica attuazione a fine 2019 	10
PREVENZIONE	11. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	Controllare 114 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	10
VETERINARIA	12. Attivazione di un percorso sperimentale di misurazione e valutazione delle performance secondo i principi e gli indicatori espressi nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019 -2023 finalizzato ad un benchmarking distrettuale per una corretta ed	Relazione finale con evidenziati i risultati raggiunti ed eventuali criticità riscontrate e approvazione regionale	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	appropriata allocazione delle risorse. I risultati di tale percorso dovranno essere relazionati alla UO Veterinaria.		
VETERINARIA	13. Incremento del 15% (rispetto a quanto relazionato per il PRISPV 2015-2018) delle risorse dedicate all'attuazione degli obiettivi strategici regionali codificati nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023. Gli obiettivi aziendali da attuare saranno individuati dalle ATS in funzione del contesto e priorità territoriali. Dovrà essere implementata una maggiore integrazione tra Servizi in modo da evitare sovrapposizioni e comunque assicurando lo scambio reciproco di informazioni relative ai controlli svolti.	Individuazione degli obiettivi strategici e rendicontazione dei risultati conseguiti con evidenziato l'incremento delle risorse dedicate e approvazione regionale	5

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

325-ATS DI BERGAMO

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Definizione attività diversi presidi coerente con i criteri del DM70 e con le risorse disponibili condiviso con ASST Bergamo Est da approvarsi a livello regionale	Presentazione e approvazione progetto	5
PROGRAMMAZIONE	2. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione	10
PROGRAMMAZIONE	3. Coordinamento dell'applicazione del nuovo modello di Governance locale del Servizio Sociosanitario condiviso con le ASST del territorio di riferimento	Coordinamento e monitoraggio delle azioni attivate dalle ASST nell'ambito dei Gruppi di Miglioramento operativi sul territorio	5
PRESA IN CARICO	4. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06 Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	10
RETE TERRITORIALE	5. Ricollocazione delle persone in stato vegetativo ricoverate in strutture di cure intermedie all'interno di posti dedicati di RSA. Definizione di un programma di ricollocazione con una tempistica definita e conseguente attuazione.	Definizione del programma di ricollocazione in RSA entro 3 mesi dall'adozione della delibera regionale di istituzione delle degenze di transizione e rispetto della tempistica definita dal programma, con approvazione regionale	10
RETE TERRITORIALE	6. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	5
PREVENZIONE	7. Realizzazione di audit presso 1 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare	- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	<p>attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco) - Gestione anagrafiche - Utilizzo SIAVR 	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica andamento a fine 2019 	
PREVENZIONE	<p>8. Copertura delle vaccinazioni anti pertosse e antinfluenzale nelle donne in gravidanza. Denominatore: donne che hanno partorito nel 2019 (fonte SDO); Numeratore: donne vaccinate (fonte SIAVR)</p>	<p>Copertura vaccinazione antipertosse 2019 \geq 15% copertura 2018</p> <p>Copertura antinfluenzale 2019/20 \geq 5% copertura 2018/19</p>	10
PREVENZIONE	<p>9. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione - Verifica attuazione a fine 2019 	10
PREVENZIONE	<p>10. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018</p>	<p>Controllare 109 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@</p>	10
VETERINARIA	<p>11. Attivazione di un percorso sperimentale di misurazione e valutazione delle performance secondo i principi e gli indicatori espressi nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019 -2023 finalizzato ad un benchmarking distrettuale per una corretta ed appropriata allocazione delle risorse. I risultati di tale percorso dovranno essere relazionati alla UO Veterinaria.</p>	<p>Relazione finale con evidenziati i risultati raggiunti ed eventuali criticità riscontrate e approvazione regionale</p>	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

VETERINARIA	12. Incremento del 15% rispetto a quanto relazionato per il PRISPV 2015/2018 delle risorse dedicate all'attuazione degli obiettivi strategici regionali codificati nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023 nelle aree dipartimentali Sanità animale e Igiene degli allevamenti (A e C). Gli obiettivi aziendali da attuare saranno individuati dalle ATS in funzione del contesto e priorità territoriali. Dovrà essere implementata una maggiore integrazione tra Servizi in modo da evitare sovrapposizioni e comunque assicurando lo scambio reciproco di informazioni relative ai controlli svolti.	Individuazione degli obiettivi strategici e rendicontazione dei risultati conseguiti con evidenziato l'incremento delle risorse dedicate e approvazione regionale	5
-------------	---	---	----------

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

326-ATS DI BRESCIA

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Progetto liste d'attesa	Piena attuazione del progetto di cui alla DGR 1046/2018 relativo all'incremento di offerta per i primi accessi	10
PROGRAMMAZIONE	2. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione	5
PROGRAMMAZIONE	3. Ridefinizione della attività del Presidio di Iseo in condivisione con ASST Franciacorta	Presentazione e approvazione di proposta di riorganizzazione condivisa	5
PRESA IN CARICO	4. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	10
RETE TERRITORIALE	5. Messa a sistema del progetto STAR nell'ambito delle degenze di transizione. Nell'ambito del governo del percorso di riclassificazione delle degenze di ARE nel rispetto delle indicazioni regionali, definizione di un progetto finalizzato alla messa a sistema del progetto STAR e conseguente attuazione.	Presentazione proposta di riclassificazione e approvazione regionale	5
RETE TERRITORIALE	6. Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione dei budget tra le diverse tipologie di unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale.	Presentazione di proposta entro 21/10/2019 e approvazione regionale	5

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

RETE TERRITORIALE	7. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	5
PREVENZIONE	8. Realizzazione di audit presso 1 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: <ul style="list-style-type: none"> - Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco) - Gestione anagrafiche - Utilizzo SIAVR 	<ul style="list-style-type: none"> - Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS - Verifica andamento a fine 2019 	10
PREVENZIONE	9. Sorveglianza e Prevenzione dei casi di legionella attraverso: <ul style="list-style-type: none"> - Censimento e campionamento delle torri di raffreddamento del territorio - Campionamenti ambientali 	Report che descrive l'attività 2019 con valutazione positiva regionale	10
PREVENZIONE	10. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	<ul style="list-style-type: none"> - Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione - Verifica attuazione a fine 2019 	10
PREVENZIONE	11. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	- Controllare 118 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	10
VETERINARIA	12. Garantire le prestazioni per l'attività di controllo ufficiale richieste dagli operatori economici al di fuori dell'orario di servizio con gli stessi volumi di attività del 2018 anche attuando quanto previsto dalle nuove norme regionali in materia di utilizzo	Predisposizione e attuazione di un programma specifico per le attività correlate all'erogazione delle prestazioni al di fuori dell'orario di servizio in grado di garantire i volumi di attività del 2018.	15

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	dei contributi derivanti dalla applicazione del D.lgs 194/08.		
--	---	--	--

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

327-ATS DELLA VAL PADANA

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 a livello regionale relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione	10
PROGRAMMAZIONE	2. Area Casalasco Viadanese - Attuazione di quanto previsto da DGR 795/2018 salvo diversa progettualità in collaborazione con ASST Cremona e Mantova	Presentazione e approvazione regionale del progetto	10
PRESA IN CARICO	3. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	10
RETE TERRITORIALE	4. POT di Bozzolo. Completamento del progetto del POT di Bozzolo con l'integrazione dei MMG ed il trasferimento del consultorio familiare.	Completamento del progetto Presentazione di una relazione conclusiva con approvazione regionale	5
RETE TERRITORIALE	5. Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione dei budget tra le diverse tipologie di unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale.	Presentazione di proposta entro 21/10/2019 e approvazione regionale	5
RETE TERRITORIALE	6. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	5
PREVENZIONE	7. Realizzazione di audit presso 1 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare	<ul style="list-style-type: none">- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: <ul style="list-style-type: none">- Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco)- Gestione anagrafiche- Utilizzo SIAVR	<ul style="list-style-type: none">- Verifica andamento a fine 2019	
PREVENZIONE	8. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	<ul style="list-style-type: none">- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione- Verifica attuazione a fine 2019	10
PREVENZIONE	9. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	Controllare 68 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	10
PREVENZIONE	10. Completa attuazione della Rete Laboratori di Prevenzione (DGR X/4761/2016)	Entro 31.12.2019 progetto esecutivo di accorpamento in unica sede Entro 30/6/2020 realizzazione	10
VETERINARIA	11. Uniformare l'orario di servizio del personale del Dipartimento Veterinario dell'ATS al fine di garantire l'erogazione omogenea delle prestazioni istituzionali di controllo ufficiale richieste dagli operatori al di fuori dell'orario di servizio, presso gli stabilimenti riconosciuti assicurando uniformità dei costi per le imprese del settore.	Deliberazione del nuovo orario di servizio per il personale del Dipartimento veterinario uniforme per tutta l'ATS.	10

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

VETERINARIA	12. Attuazione del Piano straordinario di controllo della tubercolosi bovina secondo le modalità codificate dalla U.O. Veterinaria.	Attuazione del 100% dei controlli programmati nel piano straordinario.	5
-------------	---	--	----------

ATS

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

328-ATS DI PAVIA

AREA	OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
PROGRAMMAZIONE	1. Attuazione entro 31/05 della redistribuzione mirata agli erogatori del territorio di competenza della quota di competenza della ATS dei 35 milioni relativi alle attività di ricovero da redistribuire	Stesura dei contratti definitivi per le attività di ricovero comprensivi della redistribuzione	10
PROGRAMMAZIONE	2. Definizione del ruolo e delle attività dei diversi presidi e sedi territoriali in condivisione con ASST Pavia finalizzata alla concentrazione dell'attività.	Presentazione di un progetto con la definizione delle attività sui diversi presidi e approvazione regionale	10
PRESA IN CARICO	3. Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06 - Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi 	10
RETE TERRITORIALE	4. Attuazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico.	Attuazione nel 2019 di almeno un'attività di natura informativa sulla rete dei servizi di cura di ascolto e di consulenza rivolta agli utenti e attivazione di almeno un'attività formativa mirata agli operatori del SSN	5
RETE TERRITORIALE	5. Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio.	Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	5
RETE TERRITORIALE	6. Riduzione dei pazienti ricoverati extracontratto in comunità terapeutiche (salute mentale)	Verifica di appropriatezza sugli inserimenti extracontratto, sui pazienti da più di 5 anni in strutture residenziali (in regione e fuori regione) sia per quanto riguarda la psichiatria, sia per quanto riguarda la NPIA.	5

ATS**Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI**

PREVENZIONE	<p>7. Realizzazione di audit presso ASST Pavia (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco)- Gestione anagrafiche- Utilizzo SIAVR	<ul style="list-style-type: none">- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS- Verifica andamento a fine 2019	15
PREVENZIONE	<p>8. Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici</p>	<ul style="list-style-type: none">- Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione- Verifica attuazione a fine 2019	15
PREVENZIONE	<p>9. Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018</p>	Controllare 44 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	10
VETERINARIA	<p>10. Pianificazione e realizzazione di un piano straordinario di controllo delle strutture di detenzione degli animali d'affezione per la verifica dei requisiti strutturali, gestionali e verifica della corrispondenza con quanto registrato in Anagrafe Animali d'Affezione.</p>	Attuazione del piano straordinario di controllo.	10
VETERINARIA	<p>11. Incremento del 15% delle risorse dedicate all'attuazione degli obiettivi strategici regionali codificati nel Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria 2019-2023. Gli obiettivi aziendali da attuare saranno individuati dalle ATS in funzione del contesto e priorità territoriali. Dovrà essere implementata una maggiore integrazione tra Servizi in modo da evitare sovrapposizioni e comunque assicurando lo scambio reciproco di informazioni relative ai controlli svolti.</p>	Individuazione degli obiettivi strategici e rendicontazione dei risultati conseguiti con evidenziato l'incremento delle risorse dedicate e approvazione regionale	5

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

701 - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Attività chirurgica: ridefinizione della attività complessiva con particolare attenzione al numero ed alla tipologia di interventi in chirurgia robotica prostatica e il relativo budget per dispositivi medici	Incremento di 50 interventi in chirurgia robotica prostatica rispetto al 2018.	10
2. Sale Operatorie: implementazione del progetto ministeriale come ospedale pilota e supporto nella promozione della metodologia all'interno del Gruppo di lavoro regionale (corretta imputazione dei dati di costo di sala operatoria, gestione liste d'attesa, gestione liste operatorie, definizione del gruppo di progetto e del gestore delle sale operatorie, formazione operatori, ecc.). Correlata possibilità di incremento della chirurgia oncologica e senologica critica per i tempi di attesa	-Rispetto del cronoprogramma del progetto ministeriale -Partecipazione come ospedale pilota all'interno del Gruppo di lavoro regionale	10
3. Monitorare il costo dei dispositivi medici nei Service di neuroradiologia ed emodinamica, al fine di evitare che in corso d'anno si verifichino incrementi non previsti e concordati in sede di programmazione	-Mantenimento del Costo dei dispositivi entro le disponibilità previste nel bilancio preventivo, a isoattività (rispetto a 2018) -Incremento TAVI del 25% rispetto al 2018	15
4. Verificare puntualmente il livello dei costi per 1.000€ di fatturato di produzione per l'area ortopedica, al fine di evitare che in corso d'anno si verifichino incrementi non previsti e concordati in sede di programmazione	Mantenimento del Costo dei dispositivi entro le disponibilità previste nel bilancio preventivo	15
5. Verificare la programmazione aziendale per il nuovo affidamento RIS-PACS. Inserire nel BPE l'eventuale impatto in termini di maggiori costi da non superare come obiettivo dell'anno	Predisposizione di richiesta nel Piano Investimenti	15
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche	≥95% 1 dose coorte 2017 24 mesi	10
7. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG	- Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT - Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	
8. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

702 – ASST SANTI PAOLO E CARLO

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Pronto Soccorso: implementazione del progetto come ospedale pilota e supporto nella promozione della metodologia all'interno del Gruppo di lavoro regionale.	n. Abbandoni da PS 2019<2018 (-5%) % dei codici gialli presi in carico entro 30 minuti (+5%) rispetto a 2018 Coordinamento del gruppo di lavoro	15
2. Definire in sede di programmazione il livello di attività e il relativo costo per dispositivi medici della Stroke Unit. L'obiettivo è mantenere durante l'anno il livello programmato.	Trombectomia max +10% rispetto a 2018	10
3. Monitorare il livello dei costi per dispositivi di area cardiologica e per radiologia interventistica, al fine di evitare che in corso d'anno si verifichino incrementi non previsti e concordati in sede di programmazione.	Costi invariati 2019=2018 con mantenimento dell'attività	10
4. Migliorare la completezza del dato relativo al flusso dei consumi dei dispositivi medici, al fine di consentire il corretto riscontro del dato esposto in bilancio, attualmente non verificabile	% copertura flusso 2019 > 2018 con livello minimo 85%	5
5. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i servizi di lavanolo, ristorazione e pulizie messi in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura degli appalti entro 30/06.	10
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche	Incremento Copertura MPR 2019 1 dose coorte 2017 24 mesi +5% rispetto a 2018 e comunque superiore al 95%	10
7. Medicina del lavoro: implementazione emersione malattie professionali - flusso MaPI	Evidenza dell'attività come accordi e lettura dato Almeno 10 pratiche nel 2019	5
8. Nuovo ospedale – presentazione documento descrittivo del dimensionamento e della funzionalità	Presentazione e approvazione regionale del progetto	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

9. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10
10. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG	Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi- Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

703 - ASST FATEBENEFRATELLI SACCO

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Implementazione della progettualità riorganizzazione dei laboratori di Milano.	Presentazione del Progetto di concerto con il GdL secondo le tempistiche previste e approvazione regionale.	5
2. Incremento attività chirurgica con valutazione di specifica casistica e relativi tempi d'attesa. Partecipazione progetto sale operatorie (ASST valuterà quale blocco coinvolgere)	Incremento attività chirurgia oncologica 2019 rispetto a 2018 con riduzione dei tempi di attesa. Costituzione equipe unica 2019 per senologia.	15
3. Rivedere la logistica del farmaco ospedaliero tra i diversi presidi, comprendendo la preparazione dei farmaci antitumorali.	Presentazione del progetto e approvazione regionale	15
4. Verificare puntualmente e tenere sotto controllo il livello dei costi per cardiologia/service di emodinamica sia in termini di esecuzione del contratto che di livello di prestazioni effettuate e relativi dispositivi medici utilizzati. L'obiettivo è che in fase di assestamento non vi siano variazioni in incremento di tale voce di spesa.	Mantenimento Budget per TAVI spesa 2019=2018 a parità di prestazioni Service emodinamica: costi 2019<2018	15
5. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di pulizie messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura appalto entro 30/06.	10
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche	Coordinamento della rete di Milano ≥95% 1 dose coorte 2017 24 mesi	10
7. Medicina del lavoro: implementazione emersione malattie professionali - flusso MaPI	Incremento nel 2019 rispetto a 2017: +100%	5
8. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG.	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	
9. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

704 - ASST CENTRO SPEC. ORT. TRAUMATOLOGICO G.PINI/CTO

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Definizione del protocollo di gestione delle urgenze ortopediche con incremento di attività per fatture di femore e mantenimento degli interventi entro 2 giorni.	Stesura del protocollo di gestione delle urgenze ortopediche da condividere con IRCCS Policlinico di Milano Incremento del 5% degli interventi rispetto al 2018 con mantenimento della % degli stessi effettuati entro 2 giorni	15
2. Mantenimento attività qualificanti quali reumatologia e area pediatrica	Area pediatrica: incremento dei ricoveri pediatrici da PS; valore atteso numero casi +10% rispetto a 2018 Area reumatologica: riduzione dei DRG potenzialmente inappropriati rispetto al 2018 (miglioramento dell'indicatore «Rapporto tra ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri con DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario». Mantenimento delle prestazioni MAC.	15
3. Incremento attività ambulatoriale di visite ortopediche e mantenimento attività di riabilitazione	Visite ortopediche: incremento del numero di prime visite ortopediche del 5% rispetto al 2018. Riabilitazione: mantenimento del numero delle prestazioni ambulatoriali erogate nel 2018.	20
4. Aderire alle procedure centralizzate relative alle protesi ortopediche e mezzi di osteosintesi. Stimare il possibile risparmio che deve essere garantito come obiettivo 2019	5% di riduzione del costo ad attività protesica costante. Incremento in valore assoluto rispetto all'anno 2018 delle adesioni alle convenzioni centralizzate ARCA	20
5. Verificare la motivazione/corretta imputazione dei dati del Controllo di Gestione per quanto riguarda i costi di sala operatoria per intervento.	Relazione con stretto monitoraggio e miglioramento dei dati rendicontati, con approvazione regionale	10
6. Chiudere tempestivamente l'appalto specifico per i servizi di pulizie messo in gara da ARCA. Tutto il risparmio deve essere portato nel Bilancio 2019.	Pulizie: Chiusura appalto 1/10/2019	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

7. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10
---	---	-----------

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

705- ASST OVEST MILANESE

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Incremento dell'attività chirurgica e definizione di possibili implementazioni dell'attività ambulatoriale che è in riduzione.	Incremento attività chirurgia oncologica e neurochirurgia +1% rispetto a 2018 e incremento attività ambulatoriale come da contratto ATS	20
2. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione e il ruolo dei diversi presidi ospedalieri in condivisione con ATS.	Presentazione del progetto e approvazione regionale	15
3. Verificare puntualmente a preventivo le voci di costo relative ai servizi non sanitari e ai canoni di concessione per il nuovo ospedale di Legnano. Il costo deve essere definito a preventivo e rispettato in fase di verifiche infrannuali.	Verifica delle voci nella concessione e monitoraggio finalizzato al mantenimento/riduzione Presentazione relazione e approvazione regionale	10
4. Verificare puntualmente il livello dei costi per 1.000€ di fatturato di produzione per l'area cardiologica e ortopedica, al fine di evitare che in corso d'anno si verifichino incrementi non previsti e concordati in sede di programmazione.	Chiusura anno 2019= Budget preventivo 2019 per le CND di dispositivi medici di area cardiologica e ortopedica senza riduzione di attività	10
5. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i tre servizi non sanitari più importanti messi in gara da Arca: pulizie, lavanolo e ristorazione. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Decorrenza dei contratti di ristorazione e pulizia da Luglio 2019	10
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	≥95% 1 dose coorte 2017 24 mesi	10
7. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

8. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10
---	---	-----------

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

706- ASST RHODENSE

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Incremento attività cardiocircolatoria, urologia, terapia del dolore, senologia	Incremento dei volumi di attività rispetto al 2018 per le seguenti discipline: Terapia del dolore: +10% dei ricoveri della UO Medicina del dolore Senologia: +5% degli interventi Urologia: +3% degli interventi Apparato cardiocircolatorio: per le UU.OO. di cardiologia incremento dei ricoveri (complessivamente RO e DH) Chirurgia vascolare: incremento del 20% dell'attività BIC	20
2. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	20
3. Verificare puntualmente a preventivo le voci di costo relative ai servizi non sanitari e ai canoni di concessione. Il costo deve essere definito a preventivo e rispettato in fase di verifiche infrannuali;	Rispetto preventivo 2019	15
4. Verificare la corretta imputazione dei dati del Controllo di Gestione per quanto riguarda i costi di sala operatoria per intervento	Presentazione di Relazione con approvazione regionale	15
5. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i seguenti servizi non sanitari messi in gara da Arca: pulizie e lavanolo. Tutto il risparmio del 2019 deve essere portato su tale bilancio	Lavanolo: Attivazione contratto da 1/10 Pulizie: appalto già attivato ed in esecuzione.	15
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	Incremento Copertura MPR 2019 1 dose coorte 2017 24 mesi superiore al 95%	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

707- ASST NORD MILANO

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento dell'attività chirurgica presso il PO di Sesto San Giovanni per l'anno 2019 con una valutazione definita del budget per dispositivi medici proporzionato a tale attività e valutazione complessiva della attività ginecologica che risulta in forte contrazione	SDO chirurgiche PO Sesto 2019 > 2018 a budget invariato Presentazione e approvazione di progetto per la revisione di percorso IVG.	15
2. Valutazione dell'attività svolta dalla Struttura di emodinamica rispetto alla prevalenza di Coronarografie diagnostiche e ruolo nella gestione dei pazienti in urgenza.	Coronarografie diagnostiche 2019<2018, PTCA 2019>2018 Presentazione e approvazione di progetto per la revisione di percorso dei pazienti in urgenza.	15
3. Mantenere/implementare l'attività ambulatoriale definendo il proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio	Incremento slot PIC 2019>2018 Attività ambulatoriale 2019>2018 Costruzione di agende dedicate con le cooperative di MMG	20
4. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	Mantenimento Copertura MPR 2019 1 dose coorte 2017 24 mesi rispetto a % 2018 e comunque superiore al 95%	15
5. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione del piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	10
6. Progettazione condivisa con ATS per lo sviluppo di PRESST in 2 poliambulatori	Presentazione del progetto e approvazione regionale	15
7. Progetto di riclassificazione e riqualificazione di UDO residenziale di cure di transizione in collaborazione con Pio Albergo Trivulzio e condivisa con ATS	Presentazione del progetto e approvazione regionale	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

708- ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Definire le attività sui diversi presidi e sedi territoriali finalizzato alla concentrazione delle attività e riduzione dei costi	Presentazione progetto e approvazione regionale	20
2. Implementare l'attività ambulatoriale definendo il proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio	Attività 2019>2018 per le attività concordate con ATS finalizzate alla presa in carico (posti riservati nelle agende e modalità di prenotazione)	20
3. Incremento volumi di breast unit e implementazione del percorso sui diversi presidi	Casi 2019 >2018 con volumi in linea con la DGR 1046/2018 Evidenza di un protocollo condiviso tra gli specialisti coinvolti	20
4. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di pulizie messo in gara da Arca.	Chiusura appalto al 1/10/2019	15
5. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	Incremento Copertura MPR 2019 1 dose coorte 2017 24 mesi superiore al 95%	10
6. Programmazione territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con la DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

709-ASST DI LODI

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Definizione dell'attività dei diversi presidi anche prevedendo modalità organizzative di collaborazione con gli MMG;	Presentazione di un progetto condiviso con ATS e approvazione regionale	20
2. Mantenimento attività ortopedia con particolare attenzione al livello dei costi per 1.000€ di fatturato di produzione per l'area ortopedica;	Miglioramento del tempo di attesa per intervento di frattura di femore entro 2 giorni (arrivare al 60% dei casi)	15
3. Incremento attività del dipartimento chirurgico con attenzione all'incidenza dei costi per 1.000 Euro di fatturato;	Incremento compreso fra 3 e il 5% del numero di interventi	15
4. Monitorare periodicamente le scorte dei dispositivi diagnostici in vitro e pianificare in sede di programmazione e tenere sotto controllo le richieste di ordinativi da parte dei laboratori analisi, al fine di evitare incrementi di costo dovuti all'aumento delle rimanenze di reparto;	Rispetto di quanto assegnato in preventivo	15
5. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di pulizie messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019;	Chiusura appalto 1/11/2019	10
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	Incremento Copertura MPR 2019 1 dose coorte 2017 24 mesi superiore al 95%	10
7. Programmazione Territoriale: Adozione del piano di azioni di miglioramento da elaborare d'intesa con ATS in coordinamento con DGW in funzione dell'esito dell'attività di audit	Approvazione piano e mantenimento / miglioramento indicatori previsti	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

710-ASST DEI SETTE LAGHI

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Sviluppo di progettualità inerenti la gestione della degenza e l'organizzazione delle sale operatorie senza incremento di risorse di personale con efficientamento dell'attività con mantenimento/incremento della chirurgia oncologica	Dimezzamento della degenza pre-operatoria +1% n. interventi rispetto a 2018	15
2. Ridefinizione delle attività dei Presidi periferici in condivisione con ATS con riorganizzazione dell'attività finalizzata a minimizzare eventuali perdite. Verificare il conto economico per presidio e la ripartizione dei relativi costi.	Presentazione progetto e approvazione regionale	15
3. Definire in fase di programmazione i prossimi step e i relativi costi per il completamento e la messa regime del nuovo ospedale pediatrico Del Ponte. Ridefinire la pianificazione del Del Ponte.	Presentazione progetto e approvazione regionale	15
4. Sviluppo di progettualità del pronto soccorso secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività senza incremento di risorse di personale.	% codici gialli visti entro 30 minuti +5% rispetto 2018 a Varese e Tradate	10
5. Verificare il livello dei costi per 1.000€ di fatturato di produzione per l'area cardiologica, con mantenimento dell'attività prevista e concordata in sede di programmazione.	Mantenimento dei costi a parità di attività	10
6. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i seguenti servizi non sanitari messi in gara da Arca: pulizie e lavanolo. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura appalto pulizie da 30/04/2019 (salvo sospensiva) Stipula contratto lavanolo: settembre	10
7. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche	≥95% 1 dose coorte 2017 24 mesi	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

8. Medicina del lavoro: implementazione malattie professionali. - flusso SMP	Evidenza dell'attività come accordi e lettura dato Incremento rispetto a 2017: +20%	5
9. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

711-ASST DELLA VALLE OLONA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Verificare l'attività che risulta in riduzione e definire le aree di potenziale incremento con analisi dei costi e dei fabbisogni (area senologica, area ortopedica, area cardiologica, area urologica). Partecipazione progetto sale operatorie.	+25% rispetto al calo rilevato, isorisorse	20
2. Ridefinizione delle attività dei Presidi. Verificare il conto economico per presidio e la ripartizione dei relativi costi. Concordare e attuare una politica per minimizzare eventuali perdite sui presidi periferici	Presentazione progetto e approvazione regionale	15
3. Definire in fase programmatica lo stato di avanzamento dell'implementazione di servizi/contenziosi relativi agli anni precedenti e assegnare obiettivi specifici sul conseguimento dei seguenti risultati: a. Chiusura Accordo stragiudiziale sul Global Service precedente; b. Definizione di una regola per la gestione contenzioso sui sinistri in serie verificatisi presso il PO Saronno; c. Monitorare i costi relativi al Servizio antincendio e sterilizzazione, al fine di contenerli nei limiti del programmato e concordato;	1.Chiusura nei tempi programmati 2.Relazione trimestrale 3. Coerenza con il percorso definito (valutazione regionale)	15
4. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di pulizie messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura al 30/06	10
5. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche	≥95% 1 dose coorte 2017 24 mesi	10
6. Nuovo ospedale – completamento documento descrittivo dei criteri ispiratori per la realizzazione del nuovo ospedale e approvazione di Regione Lombardia.	Presentazione documento e approvazione regionale	15
7. Presa in carico pazienti cronici	- Incremento reclutamento pazienti 1 livello (rossi) +25%	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	- Incremento degli slot riservati +30%	
--	--	--

712-ASST LARIANA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento attività chirurgica addome, urologia e cardiocircolatorio e incremento di attività senologica con valutazione dei costi sui dispositivi medici;	Mantenimento attività chirurgica addome, urologia e cardiocircolatorio Incremento attività senologica +10% rispetto a 2018 con attenzione al mantenimento/efficientamento dei costi dei dispositivi medici utilizzati per le ricostruzioni mammarie Chirurgia robotica +40 casi Incremento elettrofisiologia	20
2. Mantenimento attività ambulatoriale;	Mantenimento slot dedicati alla PIC e incremento 15% della presa in carico dei pazienti cod.rossi	15
3. Monitorare e mantenere sotto controllo gli incrementi dei costi per prestazioni infermieristiche (contratto con cooperative).	Riduzione dei costi almeno pari a 270.000 € rispetto al costo 2018	15
4. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie	Partecipazione a gruppo di lavoro	10
5. Chiudere gli appalti specifici per i servizi di pulizie e ristorazione messi in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Pulizie: chiusura al 1/06/19	10
6. Vaccinazioni: miglioramento copertura MPR aree critiche.	Copertura Maggiore o uguale a 94%	10
7. Progetto trasferimento medicina dello sport da ATS a ASST	Trasferimento entro 31/12/2019	5

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

8. Definizione del ruolo del presidio di Menaggio condiviso con ATS	Presentazione progetto e approvazione regionale.	15
---	--	-----------

713-ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Definizione dell'attività del presidio ospedaliero di Sondalo	Presentazione di una proposta tecnica e approvazione regionale	30
2. Mantenimento attività ortopedia, chirurgia vascolare e ginecologia. Incremento chirurgia addominale e urologia. Chirurgia senologica almeno 50 casi anno operatore;	Attività ortopedia, chirurgia vascolare e ginecologia 2019= 2018 Chirurgia addominale e urologia 2019>2018 Chirurgia senologica: almeno 50 casi anno operatore- dati rapportati al 2° semestre.	25
3. Incremento attività ambulatoriale: visite e radioterapia;	Incremento sulla base della tipologia e della percentuale definite con ATS Garantire gli slot per la presa in carico	20
4. Monitorare e mantenere sotto controllo gli incrementi dei costi per altri servizi non sanitari e non sanitari acquistati in service (ad esempio, calore/riscaldamento).	Mantenere le quotazioni dei costi definite con Struttura Fattori Produttivi e DC Bilancio e Finanza RL.	25

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

714-ASST DELLA VALCAMONICA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento attività chirurgica. Incremento attività ortopedica;	2019=2018 per l'attività chirurgica Incremento attività ortopedica +2% (interventi anca)	20
2. Attività senologica con valutazione livello minimo interventi;	Senologia: presentazione documento descrittivo entro il 30/06 Numero di interventi per operatore (50 casi/anno) rapportati al III quadrimestre	20
3. Mantenimento attività ambulatoriale	Attività ambulatoriale 2019=2018	10
4. Verificare la motivazione/corretta imputazione dei dati del Controllo di Gestione per quanto riguarda i costi di sala operatoria per intervento. Verificare la qualità del dato di Co.An. dal punto di vista dell'attribuzione dei dispositivi medici e dei costi di sala operatoria, i valori non sono coerenti con la media regionale.	Relazione con verifica puntuale e approvazione regionale	15
5. Chiudere l'appalto specifico per il servizio di lavanolo messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve entrare nel Bilancio 2019	Chiusura appalto al 1/06/2019	15
6. Presa in carico	Accesso diretto sulle agende da parte della cooperativa Garanzia degli slot per la PIC validata da ATS	20

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

715-ASST DI LECCO

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione del pronto soccorso secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale.	n. Abbandoni da PS 2019<2018 (-5%) % dei codici gialli presi in carico entro 30 minuti (+5%) rispetto a 2018	20
2. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività senza implementazione di risorse.	Incremento delle ore disponibili in sala operatoria (2019: +1% rispetto a 2018) a parità di risorse	15
3. Attività chirurgica: ridefinizione della attività complessiva con particolare attenzione al numero e la tipologia di interventi in chirurgia robotica, chirurgia vascolare e il relativo budget per dispositivi medici. Mantenimento/Incremento della chirurgia oncologica, addome e neurochirurgia.	+30 casi chirurgia robotica Costo endoprotesi chirurgia vascolare 2019 (max incremento +10% rispetto a 2018) TAVI 2019: +10% con valutazione di appropriatezza ARTIM	20
4. Verificare puntualmente il mix dei dispositivi medici di area cardiologica (defibrillatori), al fine di evitare che si verifichi un incremento dei costi in presenza di una contrazione della produzione (PTCA e Pace maker).	Chiusura anno 2019= Budget preventivo 2019 per le CND di dispositivi medici di area cardiologica	20
5. Implementazione della presa in carico delle persone con patologie croniche, assistite direttamente dal Dipartimento Fragilità della ASST di Lecco	Presa in carico di almeno il 50% dei pazienti classificati cronici, sulla base dei criteri regionali, seguiti dal Difra	15
6. Attuare logiche, approcci e percorsi integrati di sistema sociosanitario locale, finalizzati a migliorare la risposta ai bisogni degli assistiti in raccordo con ATS	Elaborazione di almeno 2 progettualità da attuarsi a partire dal 2019 secondo un cronoprogramma in esse descritto.	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

716-ASST DI MONZA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale finalizzato a definire la progettazione della rete ECMO regionale per la definizione del numero e della tipologia di pazienti da trattare e il relativo costo per dispositivi medici, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza della rete e mantenere la programmazione definita.	Presentazione di un progetto e approvazione da parte della Regione secondo le tempistiche che lo stesso gruppo di lavoro definirà.	10
2. TAVI	n. TAVI 2019 = previste 40/anno con valutazione di appropriatezza ARTIM	10
3. OBIETTIVO PNE: miglioramento della degenza media per acuti	Degenza media per acuti 2019<2018 tendente alla media regionale	15
4. Nuovo ospedale di Monza	Ridefinizione della pianificazione e dell'impatto economico con approvazione regionale	20
5. Migliorare la completezza del dato relativo al flusso dei consumi dei dispositivi medici, al fine di consentire il corretto riscontro del dato esposto in bilancio, attualmente non verificabile.	Corrispondenza tendente al 100%	10
6. Medicina del lavoro: implementazione emersione malattie professionali – flusso SMP	Incremento emersione malattie professionali rispetto a 2017 (ultimo dato consolidato): +20% sia PO Monza che PO Desio	5
7. PIC: Condivisione con le cooperative dei MMG del territorio per la messa a disposizione di nuovi slot per pazienti cronici	Definizione e stipula accordo Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	10
8. Attuare logiche, approcci e percorsi integrati di sistema sociosanitario locale, finalizzati a migliorare la risposta ai bisogni degli assistiti in raccordo con ATS	Elaborazione di almeno 2 progettualità da attuarsi a partire dal 2019 secondo un cronoprogramma in esse descritto.	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

9. Progetto di fattibilità per la riqualificazione del Presidio Corberi di Limbiate, d'intesa con ATS Brianza, da destinarsi a sede di qualificati servizi sanitari e/o sociosanitari	Presentazione progetto e approvazione regionale	10
---	---	-----------

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

717-ASST DI VIMERCATE

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento, con valutazione degli spostamenti degli utenti del bacino di utenza che si sono verificati negli ultimi anni, della attività e della produzione dell'area cardiologica e ortopedica definendo il livello di costi per 1.000€ di fatturato.	Attività 2019=2018 con inversione di tendenza per l'area cardiologica e ortopedica e verifica dei costi imputati alla sala operatoria	20
2. Definire le attività sui diversi presidi e sedi territoriali finalizzata alla concentrazione delle attività e riduzione dei costi in particolare attività di senologia e definizione l'attività chirurgica del P.O. di Carate e i relativi costi e fabbisogno di personale in condivisione con ATS	Predisposizione progetto e approvazione regionale	15
3. Mantenimento dell'attività ambulatoriale con valutazione di incremento sulla attività di visita e di MAC/BIC	Incremento BIC +10% rispetto a 2018 Incremento visite cardiologiche e pneumologiche legate al paziente cronico	15
4. Definire la strategia e la progettualità per il rinnovo del contratto per la logistica del farmaco monodose.	Predisposizione progetto e approvazione regionale	10
5. Definire in sede di programmazione il livello dei costi relativo alla concessione per servizi non sanitari (lavanderia, pulizia, mensa, riscaldamento).	Mantenimento dei costi così come inseriti a preventivo	10
6. Attuare logiche, approcci e percorsi integrati di sistema sociosanitario locale, finalizzati a migliorare la risposta ai bisogni degli assistiti in raccordo con ATS	Elaborazione di almeno 2 progettualità da attuarsi a partire dal 2019 secondo un cronoprogramma in esse descritto.	10
7. Presa in carico	Messa a disposizione agende alle cooperative Incremento degli slot Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	20

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

718-ASST PAPA GIOVANNI XXIII

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Sviluppo di progettualità inerenti l'organizzazione delle sale operatorie con incremento attività chirurgica oncologica con rispetto dei tempi di attesa (senologia, chirurgia colon, chirurgia urologica) isorisorse.	Partecipazione a gruppo di lavoro; Incremento dal 1 settembre di 1 seduta di senologia alla settimana + 30 casi rispetto a 2018; tempi di attesa sotto i 30 giorni per il 90% dei casi di interventi per tumori a Colon, Retto, Testicolo	20
2. TAVI	Attività 2019=2018 con valutazione di appropriatezza ARTIM	15
3. Sviluppo di progettualità inerenti il pronto soccorso secondo le indicazioni del gruppo di lavoro regionale finalizzate alla implementazione della gestione e efficientamento attività.	Incremento del 5% dei pazienti in codice giallo visitati entro 30 minuti nel secondo semestre; Riduzione degli abbandoni del 1% (da 11 a 10%) tutto l'anno; Partecipazione a gruppo di lavoro	20
4. Monitorare e mantenere sotto controllo gli incrementi dei costi per servizi non sanitari in concessione.	Al netto degli incrementi dell'attività senologica, allineamento dei costi in concessione per servizi non sanitari.	15
5. Vaccinazioni: profilassi gravide per differite Tetano Pertosse e influenza aree con evidenza di eventi gravi nell'anno precedente.	Copertura vaccinazione antipertosse 2019 ≥ 15% copertura 2018 Copertura antinfluenzale 2019/20 >= 5% copertura 2018/19	10
6. Collaborazione nel lavoro tra ATS e le ASST sulla applicazione del modello di Governance definito e nei diversi Tavoli attivati	Partecipazione ad almeno l'80% delle convocazioni ai Tavoli che verranno attivati nella sezione della progettazione della integrazione dei servizi previsti nel modello di Governance definito a livello provinciale con ATS e CDR. Condivisione con ATS e attivazione di almeno 3 azioni di miglioramento nell'ambito dei GDM che sono presenti su PS e LISTE D'ATTESA.	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

7. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG	<ul style="list-style-type: none">- Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT- Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	10
---	---	-----------

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

719-ASST BERGAMO OVEST

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento dell'attività chirurgica ai volumi almeno del 2018	Attività 2019 almeno pari al 2018	15
2. Ridefinizione del centro di senologia che non raggiunge i livelli richiesti per la chirurgia maggiore senologica	Numero interventi in linea con i volumi richiesti nella DGR 1046/2018	20
3. Mantenere/implementare l'attività ambulatoriale definendo il proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio	Individuazione di concerto con ATS degli slot di attività ambulatoriale da mettere a disposizione dei medici di medicina generale per la PIC	20
4. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i servizi non sanitari messi in gara da Arca: pulizie.	Chiusura appalto al 1/08	10
5. Vaccinazioni: profilassi gravide per dTP e influenza aree con evidenza di eventi gravi nell'anno precedente.	Rendicontazione azioni svolte e indicazioni fornite agli operatori Copertura vaccinazione antipertosse 2019 ≥ 15% copertura 2018 Copertura antinfluenzale 2019/20 >= 5% copertura 2018/19	10
6. Identificazione del territorio della ASST Bergamo Ovest come area territoriale di sperimentazione della presa in carico delle famiglie multiproblematiche in sinergia con ATS	Presentazione e realizzazione di progettualità innovative e integrate con approvazione regionale.	15
7. Collaborazione nel lavoro tra ATS e le ASST sulla applicazione del modello di Governance definito e nei diversi Tavoli attivati	Partecipazione ad almeno l'80% delle convocazioni ai Tavoli che verranno attivati nella sezione della progettazione della integrazione dei servizi previsti nel modello di Governance definito a livello provinciale con ATS e CDR.	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	Condivisione con ATS e attivazione di almeno 3 azioni di miglioramento nell'ambito dei GDM che sono presenti su PS e LISTE D'ATTESA.	
--	--	--

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

720-ASST BERGAMO EST

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento dell'attività chirurgica al livello almeno del 2018	Attività chirurgica 2019 \geq 2018	20
2. Mantenimento attività ambulatoriale con incremento visite cardiologiche ed ecocardio	Attività ambulatoriale 2019 = 2018; Incremento 1% visite cardiologiche ed ecocardio	15
3. Definizione attività diversi presidi coerente con i criteri del DM70 e con le risorse disponibili condiviso con ATS da approvarsi a livello regionale	Presentazione progetto e approvazione regionale	20
4. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di pulizie messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura appalto al 1/05/2019 (salvo esiti ricorso)	15
5. Vaccinazioni: profilassi gravide per dTP e influenza aree con evidenza di eventi gravi nell'anno precedente	Rendicontazione azioni svolte e indicazioni fornite agli operatori Copertura vaccinazione antipertosse 2019 \geq 15% copertura 2018 Copertura antinfluenzale 2019/20 \geq 5% copertura 2018/19	10
6. Collaborazione nel lavoro tra ATS e le ASST sulla applicazione del modello di Governance definito e nei diversi Tavoli attivati	Partecipazione ad almeno l'80% delle convocazioni ai Tavoli che verranno attivati nella sezione della progettazione della integrazione dei servizi previsti nel modello di Governance definito a livello provinciale con ATS e CDR. Condivisione con ATS e attivazione di almeno 3 azioni di miglioramento nell'ambito dei GDM che sono presenti su PS e LISTE D'ATTESA.	10
7. Presa in carico: ruolo della ASST e definizione rapporto con MMG	Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

	Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi; Dettaglio indicatore definito con ATS	
--	---	--

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

721-ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento isorisorse dell'attività di Neurochirurgia, Chirurgia Toracica e Radiologia interventistica. Definire un budget per i dispositivi medici proporzionato a tale attività.	Numero di casi per le specialità individuate uguale al 2018, con budget dispositivi invariato.	20
2. Incrementare l'attività chirurgica oncologica, anche alla luce dei tempi d'attesa, in ambito urologico, ginecologico, endocrinologico e della mammella.	Incremento del 10% degli interventi in ambito urologico e endocrinologico. Incremento del 5% degli interventi in ambito ginecologico e della mammella.	25
3. Implementazione dell'attività in ambito cardiocirurgico e osteoarticolare, con definizione di un budget per i dispositivi medici proporzionato a tale attività.	Incremento, rispetto al 2018, del 5% dell'attività in ambito cardiocirurgico e del numero dei casi per l'ambito osteoarticolare, con conseguente adeguamento proporzionale del budget dispositivi medici.	25
4. Verificare l'attivazione del nuovo contratto sugli esami di laboratorio Corelab, con ipotesi di minori costi di 300.000€ a parità di numero di esami eseguiti.	Puntuale aggiornamento della situazione relativa al completamento del rinnovo della catena, con valutazione più precisa del minor costo nel mese di settembre 2019.	15
5. Creazione delle agende necessarie per le prestazioni a favore di pazienti presi in carico ed esposizione mediante GP alle cooperative di MMG, secondo un piano da concordare con ATS Brescia.	Evidenza in GP++ delle agende Dettaglio dell'indicatore definito con ATS	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

722-ASST DELLA FRANCIACORTA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Incremento dell'attività di ricovero in particolare area chirurgica rispetto ai valori 2018	Incremento di almeno 1% sull'attività chirurgica e medica rispetto al 2018.	20
2. Ridefinizione del centro di senologia che non raggiunge i livelli richiesti per la chirurgia maggiore senologica	Presentazione progetto e approvazione regionale	20
3. Ridefinizione della attività del Presidio di Iseo	Presentazione di proposta di riorganizzazione condivisa con ATS e approvazione regionale	25
4. Attività ambulatoriale con definizione del proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio	Accesso alle agende direttamente o in modo indiretto Definizione degli slot così come concordato con ATS e cooperative	20
5. Monitorare e mantenere sotto controllo gli incrementi dei costi per servizi non sanitari esternalizzati. Il costo deve essere definito a preventivo e rispettato in fase di verifiche infrannuali.	Mantenimento del costo a preventivo	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

723-ASST DEL GARDA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Ridefinire l'attività dei presidi e la ripartizione dei relativi costi. Concordare e attuare una politica per minimizzare eventuali perdite sui presidi periferici.	Presentazione di un progetto, con particolare attenzione al conto economico, e approvazione regionale	15
2. Verificare l'attività di chirurgia senologica con centralizzazione su una sola équipe per mantenere il centro di senologia negli standard richiesti	Presentazione di un progetto condiviso con ATS e ASST del territorio e approvazione regionale	20
3. Mantenimento dell'attività ambulatoriale in particolare verificare l'attività erogata in BIC che risulta in riduzione e implementazione dell'attività di riabilitazione	Attività ambulatoriale 2019=2018 +3,5 mln € di ricavi su riabilitazione	15
4. Mantenere/implementare l'attività ambulatoriale con attenzione particolare a visite ed radiologia con definizione del proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio	Accesso alle agende direttamente o in modo indiretto Definizione degli slot così come concordato con ATS e cooperative	20
5. Chiudere l'appalto specifico riguardante il servizio di lavanolo messo in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura appalto a luglio 2019	15
6. Verificare l'impatto economico sull'anno 2019 delle adesioni alle convenzioni Consip per il multiservizio tecnologico integrato energia e la convenzione Consip sulle utenze telefoniche.	Valutazione impatto Definizione della progressiva riduzione al dato 2017 con definizione della data ultima di riallineamento.	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

724-ASST DI CREMONA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Mantenimento/incremento attività ambulatoriale e di radioterapia e di attività ortopedica/ginecologica.	Attività di Radioterapia: 2019=2018 Incremento attività ambulatoriale in cardiologia e radiologia-ecografie +5% Mantenimento attività ortopedia e ginecologia rispetto a 2018	10
2. Applicazione delle indicazioni per l'appropriatezza delle indagini di genetica oncologica che saranno licenziate dal gruppo di lavoro regionale con definizione della casistica e dei relativi costi.	Rispetto delle indicazioni licenziate= 100% - Relazione con approvazione regionale	10
3. Ridefinizione del progetto Neurochirurgia in collaborazione con l'ASST Mantova.	Presentazione di progetto condiviso con ASST Mantova e approvazione regionale relativamente alla fase 3 e alla radiologia interventistica	10
4. Definizione del percorso breast unit con unificazione equipe	Interventi di chirurgia maggiore a Cremona: percorso breast su entrambi i presidi, Unificazione delle equipe Relazione con approvazione regionale	15
5. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i servizi di pulizia e lavanolo messi in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Attivazione entro 1/10/2019	5
6. Definire il livello di investimenti per le manutenzioni straordinarie dell'Ospedale che non devono essere inserite come ordinarie nei beni e servizi. In base a tale esigenza, verificare la validità e le alternative alla proposta di Partnership Pubblico Privato presentata nell'anno 2018.	Definizione di proposta da presentare e condividere con Regione	15
7. Vaccinazioni: profilassi gravide per dTP e influenza aree con evidenza di eventi gravi nell'anno precedente	Incremento tasso donne gravide vaccinate rispetto a 2018 - Presentazione protocollo con approvazione regionale	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

8. Presa in carico cronici	Possibilità per il centro servizi di prenotare gli SLOT - Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi - Dettaglio indicatore definito secondo indicazioni ATS	10
9. Presidio Oglio Po e area Casalasco Viadanese - Attuazione di quanto previsto da DGR 795/2018 salvo diversa progettualità in collaborazione con ASST Mantova e ATS Valpadana	Presentazione e approvazione regionale del progetto	15

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

725 – ASST DI MANTOVA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Presentazione progetto che definisca attività dei diversi presidi, considerando anche le attività e i relativi costi dell'ospedale di Viadana - Area Casalasco Viadanese: Attuazione di quanto previsto da DGR 795/2018 salvo diversa progettualità in collaborazione con ASST Cremona e ATS Val Padana	Presentazione e approvazione regionale del progetto	20
2. Mantenimento attività di ortopedia e ginecologia; riduzione tempi di attesa di senologia	Tempo di attesa della chirurgia senologica 2019<2018 Mantenimento attività con ricollocazione sui presidi periferici	15
3. Definire il livello di attività cardiologica per il 2019 (TAVI e MITRACLIP) e i relativi costi dei dispositivi medici;	TAVI: +10% casi/anno	15
4. Ridefinizione del progetto Neurochirurgia in collaborazione con l'ASST Cremona.	Presentazione di progetto condiviso con ASST Cremona e approvazione regionale relativamente alla fase 3 e alla radiologia interventistica	20
5. Chiudere gli appalti specifici per i servizi di lavanolo e ristorazione messi in gara da Arca. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	Chiusura appalti al 1/07/2019;	10
6. Vaccinazioni: profilassi gravide per dTP e influenza aree con evidenza di eventi gravi nell'anno precedente.	Incremento vaccinazioni 2019>2018; Attuazione protocollo;	10
7. Presa in Carico	Prenotazione degli SLOT sulla base delle richieste delle cooperative; Garanzia del soddisfacimento delle richieste; Dettaglio indicatore definito secondo indicazioni ATS;	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

726-ASST DI CREMA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Sale Operatorie: implementazione del progetto ministeriale come ospedale pilota e supporto nella promozione della metodologia all'interno del Gruppo di lavoro regionale. (corretta imputazione dei dati di costo di sala operatoria, gestione liste d'attesa, gestione liste operatorie, definizione del gruppo di progetto e del gestore delle sale operatorie, formazione operatori, ecc.).	-Rispetto del cronoprogramma del progetto ministeriale; -Partecipazione come ospedale pilota all'interno del Gruppo di lavoro regionale;	20
2. Incremento della chirurgia senologica	Chirurgia senologica, incremento della casistica fino ai volumi previsti dalla DGR 1046/2018;	20
3. Mantenimento attività ambulatoriale;	Attività 2019=2018;	10
4. Definire in fase di programmazione il livello di attività e il relativo costo per dispositivi medici, in particolare per quanto riguarda emodinamica, elettrofisiologia e radiologia interventistica.	Mantenimento di quanto previsto a preventivo;	15
5. Chiudere gli appalti specifici riguardanti i tre servizi non sanitari più importanti messi in gara da Arca: pulizie e lavanolo. Tutto il risparmio previsto deve essere portato nel bilancio 2019.	1. Pulizie chiusura al 01/09/2019; 2. Lavanoło chiusura al 01/07/2019;	15
3. Vaccinazioni: profilassi gravide per dTP e influenza aree con evidenza di eventi gravi nell'anno precedente.	1. Incremento vaccinazioni 2019>2018; 2. Attuazione protocollo;	10
7. Presa in Carico	1. Prenotazione degli SLOT sulla base delle richieste delle cooperative; 2. Garanzia del soddisfacimento delle richieste; 3. Dettaglio indicatore definito secondo indicazioni ATS;	10

ASST

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

727-ASST PAVIA

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Definire le attività sui diversi presidi e sedi territoriali finalizzate alla concentrazione dell'attività e diminuzione dei costi.	Presentazione di un progetto con la definizione delle attività sui diversi presidi e approvazione regionale	20
2. Mantenere/implementare l'attività ambulatoriale definendo il proprio ruolo nel percorso di presa in carico della cronicità in raccordo con gli MMG del territorio;	1. Presa in carico dei pazienti codici rossi livello 1 incremento come concordato con ATS (+10%); 2. Condivisione degli slot nelle agende come da accordo con le cooperative.	15
3. Definire progettualità per l'attività di emodinamica H24;	Presentazione progetto con approvazione regionale e valutazione attività	15
4. Ridefinizione dell'attività di senologia tra ASST e IRCCS San Matteo;	Presentazione progetto, approvazione regionale e verifica attività 2019	15
5. Definire la strategia e la progettualità per il rinnovo del contratto per la logistica del farmaco e dispositivi.	Presentazione progetto e approvazione regionale	10
6. Chiudere gli appalti specifici per i servizi di lavanolo e pulizie messi in gara da Arca.	Chiusura Lavanolo entro 30/09	10
7. Monitorare e mantenere sotto controllo gli incrementi dei costi per servizi non sanitari esternalizzati (in particolare, mensa).	Monitoraggio e costi 2019≤2018	15

AREU

Allegato 3) - FASE 2: OBIETTIVI SPECIFICI

991-AREU

OBIETTIVI	INDICATORI	PESO
1. Collaborazione con le ATS per attività di coordinamento dell'Emergenza Urgenza e afflusso di pazienti ai PS	Rendicontazione condivisa con ATS delle attività realizzate nel corso del 2019. Relazione e approvazione regionale	20
2. Attività di elisoccorso: definizione delle necessità di sviluppo del progetto in orario diurno e notturno ed configurazione della sede di Brescia	1. Attivazione della nuova articolazione organizzativa dell'elisoccorso regionale; 2. Presentazione proposte e approvazione regionale	15
3. Predisposizione del progetto sulla COI e attuazione dello stesso secondo quanto previsto dal cronoprogramma approvato dalla DGW	Rispetto del cronoprogramma approvato da Regione	15
4. Sviluppo delle attività di patient blood management in raccordo con la struttura rischio clinico	Predisposizione di un documento a valenza regionale che definisce le linee di indirizzo del PBM in raccordo con la struttura rischio clinico	15
5. Aggiornamento delle linee guida regionali sull'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici esterni (DAE) e sull'attivazione dei progetti di defibrillazione semi-automatica sul territorio lombardo	1. Predisposizione di un documento recante l'aggiornamento delle linee guida regionali sull'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici esterni (DAE) e sull'attivazione dei progetti di defibrillazione semi-automatica sul territorio lombardo. Tale documento dovrà ricomprendere i contenuti delle DDGR n. VII/10306 del 16/12/2002, n. IX/2869 del 29/12/2011 e n. IX/4717 del 23/01/2013 opportunamente razionalizzati e perfezionati; 2. Trasmissione del documento alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia entro il 20/12/2019.	15
3. Proposta di sviluppo organizzativo dell'Emergenza Urgenza sanitaria regionale	Presentazione progetto e approvazione regionale	20