



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 63

Seduta del 24/04/2013

---

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **MARIO MANTOVANI** *Vice Presidente*  
VALENTINA APREA  
VIVIANA BECCALOSSI  
SIMONA BORDONALI  
PAOLA BULBARELLI  
MARIA CRISTINA CANTU'  
CRISTINA CAPPELLINI

ALBERTO CAVALLI  
MAURIZIO DEL TENNO  
GIOVANNI FAVA  
MASSIMO GARAVAGLIA  
MARIO MELAZZINI  
ANTONIO ROSSI  
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Mario Mantovani di concerto con l'Assessore Maria Cristina Cantù

Oggetto

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI, AZIENDE OSPEDALIERE E AREU PER L'ANNO 2013, NONCHE' DELLE MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL LORO RAGGIUNGIMENTO - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE CANTU')

I Dirigenti Marco Paternoster Paola Negrone

I Direttori Generali Walter Bergamaschi Giovanni Daverio

L'atto si compone di 58 pagine

di cui 51 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

### **VISTI:**

- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- l'art. 5 della l.r. 30 dicembre 2008, n. 38 “Disposizioni in materia sanitaria, socio-sanitaria e sociale – collegato”;
- l'atto di intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano col quale sono stati individuati i nuovi adempimenti a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale per gli anni 2005, 2006 e 2007 sottoscritto, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 e in attuazione dell'articolo 1, comma 173, della legge finanziaria 2005 n. 311/2004, in data 23 marzo 2005 in sede di Conferenza Stato-Regioni;
- il Protocollo di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la Salute condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano in data 28 settembre 2006;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul nuovo “Patto per la Salute per gli anni 2010-2012” sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 di cui la Giunta ha preso atto con DGR n. VIII/11086 del 27 gennaio 2010;

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

- DCR n. IX/56 del 28 settembre 2010 “Programma Regionale di Sviluppo della IX legislatura”;
- DCR n. IX/88 del 17 novembre 2010 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010 2014”;
- DGR n. IX / 4106 del 03/10/2012 Documento strategico annuale 2013: approvazione della proposta da inviare al consiglio regionale e al consiglio delle autonomie locali della Lombardia”;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

### **RICHIAMATE:**

- la DGR n. IX/892 del 1 dicembre 2010 “Determinazioni in ordine alla nomina e alla valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere pubbliche lombarde” che modifica il sistema di configurazione e valutazione degli obiettivi di sviluppo dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde con decorrenza 1 gennaio 2011 e approva il testo dello schema di “Contratto di prestazione d'opera intellettuale” che disciplina il rapporto di lavoro del direttore generale a decorrere dal 1° gennaio 2011, ed in particolare gli artt. 6 e 8, comprensivo degli allegati: a) avente ad oggetto “Definizione delle modalità attuative di cui all'art. 21, commi 10 e 12, L.R. 33/2009”; b) avente ad oggetto “Obiettivi di mandato direttore generale Azienda Sanitaria Locale” e c) avente ad oggetto “Obiettivi di mandato direttore generale Azienda Ospedaliera”;
- la DGR n. IX/1029 del 22 dicembre 2010 “V provvedimento organizzativo 2010” ed in particolare l'allegato I.1 “Disciplina dell'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) e nomina dei relativi componenti”;
- la DGR IX / 4334 del 26/10/2012 “ Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2013” e successive circolari e note attuative;

**PRESO ATTO** che nei provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde sono stati indicati gli obiettivi di mandato;

**RITENUTO** di dover procedere alla definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e dell'AREU per l'anno 2013;

**CONSIDERATO** che le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi sono individuate nell' Allegato “A”, parte integrante al presente provvedimento , contenente la descrizione per obiettivi, risultati, aziende coinvolte e peso;

**RITENUTO** di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati di che trattasi:

- consegna da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

risultati, alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato entro il 31 gennaio 2014;

- comunicazione della Direzione Generale Salute, sentita la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
- istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 28 febbraio 2014;
- conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dal direttore generale alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, entro il 15 marzo 2014;
- emissione dei decreti della Direzione Generale Salute entro il 29 marzo 2014 per le AO e l'AREU;
- emissione dei decreti della Direzione Generale Salute per le ASL entro il 29 marzo 2014, acquisite dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato le risultanze della valutazione per la parte di competenza;
- erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale che abbia raggiunto la soglia minima di 50/100 in percentuale rispetto al punteggio totale raggiunto, successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2013;

**RILEVATO**, altresì, che il punteggio finale sarà dato dalla somma dei punteggi attribuiti:

- dal nucleo composto dagli esperti dell'organismo Indipendente di Valutazione, dal Direttore Generale della Direzione Generale Salute e, per la valutazione dei Direttori Generali delle Asl, dal Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, fino ad un massimo di 100 punti;
- dal Comitato ristretto di Assessori, individuato ai sensi della dgr n. VIII/7531 del 27 giugno 2008 e successivamente integrato con le ddgr n. VIII/8987 e n. VIII/8988 del 20 febbraio 2009, la cui valutazione è limitata al profilo strategico, sia in senso negativo che in senso positivo, con una percentuale oscillante tra lo 0 e il 10% fermo restando che in ogni caso il punteggio massimo attribuibile è pari a 100;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**PRESO ATTO** che la soglia minima per l'attribuzione dell'incentivo economico, il cui ammontare massimo è definito dall'art. 6 del “Contratto di prestazione d'opera intellettuale”, è pari a 50/100, stabilendo che l'incentivo verrà attribuito in percentuale rispetto al punteggio totale raggiunto;

**RITENUTO** di stabilire che , nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo considerato;

**RITENUTO** di considerare non valutabile il direttore generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza automatica ai sensi della normativa sopra richiamata, in quanto il raggiungimento dell'equilibrio economico è la condizione necessaria per poter essere sottoposti alla verifica del raggiungimento degli ulteriori obiettivi di interesse regionale;

**RITENUTO**, altresì, opportuno dare indicazione ai direttori generali di estendere gli obiettivi di che trattasi anche alla direzione strategica aziendale;

**PRESO ATTO** del verbale della seduta dell'Organismo indipendente di Valutazione del 12 aprile 2013;

**VISTA** la DGR n. X/ 3 del 20.03.2013 “Costituzione delle Direzioni centrali e generali, incarichi e altre disposizioni organizzative – I provvedimento organizzativo – X legislatura “;

**VAGLIATE** ed assunte come proprie le suddette motivazioni;

**A VOTI UNANIMINI**, espressi nelle forme di legge;

### **DELIBERA**

1. di definire gli obiettivi aziendali di interesse regionale per l'anno 2013 dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e dell'AREU e le modalità di verifica del loro raggiungimento, così come indicato nell' allegato “A”, parte integrante del presente provvedimento,



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

contenente la descrizione per obiettivi, risultati, aziende coinvolte e peso;

2. di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati di che trattasi:
  - consegna da parte dei direttori generali delle aziende sanitarie delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato entro il 31 gennaio 2014;
  - comunicazione della Direzione Generale Salute, sentita la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
  - istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 28 febbraio 2014;
  - conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dal direttore generale alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato entro il 14 marzo 2014;
  - emissione dei decreti della Direzione Generale Salute entro il 28 marzo 2014 per le AO e l'AREU;
  - emissione dei decreti della Direzione Generale Salute per le ASL entro il 28 marzo 2014, acquisite dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato le risultanze della valutazione per la parte di competenza;
  - erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale che abbia raggiunto la soglia minima di 50/100 in percentuale rispetto al punteggio totale raggiunto, successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2013;
  
3. di stabilire che il punteggio finale sarà dato dalla somma dei punteggi attribuiti:
  - dal nucleo composto dagli esperti dell'organismo Indipendente di Valutazione, dal Direttore Generale della Direzione Generale Salute e, per la valutazione dei Direttori Generali delle Asl, dal Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, fino ad un massimo di 100 punti;
  - dal Comitato ristretto di Assessori, individuato ai sensi della dgr n. VIII/7531 del 27 giugno 2008 e successivamente integrato con le ddgr n. VIII/8987 e n. VIII/8988 del 20 febbraio 2009, la cui valutazione è limitata al profilo



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

strategico, sia in senso negativo che in senso positivo, con una percentuale oscillante tra lo 0 e il 10% fermo restando che in ogni caso il punteggio massimo attribuibile è pari a 100;

4. di considerare non valutabile il direttore generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza automatica ai sensi della normativa sopra richiamata, in quanto il raggiungimento dell'equilibrio economico è la condizione necessaria per poter essere sottoposti alla verifica del raggiungimento degli ulteriori obiettivi di interesse regionale;
5. di stabilire, inoltre, che nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo considerato;
6. di stabilire, infine, che l'incentivo economico, il cui ammontare massimo è definito dall'art. 6 del "Contratto di prestazione d'opera intellettuale", sia da riconoscere al direttore generale che abbia raggiunto la soglia minima di 50/10 ed attribuito in percentuale rispetto al punteggio totale raggiunto;
7. di dare atto che gli obiettivi di mandato sono indicati nei provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde;
8. di dare indicazione ai direttori generali di estendere gli obiettivi di che trattasi alla direzione strategica aziendale.

IL SEGRETARIO  
MARCO PILLONI

AZIENDE SANITARIE LOCALI

AREA SALUTE

VETERINARIA E PREVENZIONE PESO 13

OBIETTIVO	RISULTATO	INDICATORI	AZIENDE
<p>Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito</p>	<p><b>1. Predisposizione di un programma integrato annuale delle attività di prevenzione veterinaria;</b></p> <p><b>2. Attivazione di un programma annuale di audit interno finalizzato alla verifica della corretta attività di controllo ufficiale;</b></p> <p><b>3. Attuazione del controllo ufficiale secondo criteri di appropriatezza ed efficacia;</b></p>	<p>3.1. Approvazione con atto aziendale del P.I.A.P.V. (Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria) dandone adeguata comunicazione agli stakeholders.</p> <p>3.2. Predisposizione, attuazione e rendicontazione del programma di “audit interno”.</p> <p>3.3. Esito del report di audit effettuati dalla Regione, dal Ministero della Salute, dall’FVO e altre Autorità di controllo.</p>	<p>Tutte le ASL</p>
	<p><b>4. Adeguata formazione e aggiornamento del personale</b></p>	<p>4.1. Attuazione del “piano annuale di formazione” in conformità alla DGR 2734/2011.</p>	<p>Tutte le ASL</p>
	<p><b>5. Corretta rendicontazione dei flussi LEA</b></p>	<p>5.1. Rendicontazione dei LEA in conformità al timing definito dall’U.O. Veterinaria</p>	<p>Tutte le ASL</p>
	<p><b>6. Adeguata allocazione ed utilizzazione delle risorse finanziarie in funzione del P.I.A.P.V.</b></p>	<p>6.1. Attivazione delle risorse finanziarie in conformità alle disposizioni di cui alla DGR n. IX/2734 del 22 dicembre 2011 “Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionale”, Allegato 5B “Prevenzione Veterinaria”, punto 6 “Utilizzazione delle risorse finanziarie”. In tale contesto destinano alla realizzazione degli obiettivi del PIAPV le seguenti risorse:</p> <p>6.1.1. Fondo funzioni non coperte da tariffe predefinite - Anno 2013, pari ad €</p>	<p>Tutte le ASL</p>



		<p>10.000.000,00</p> <p>6.1.2. Proventi derivanti dall'applicazione delle tariffe di cui al D.Lgs. n. 194/2008</p> <p>6.1.3. Proventi derivanti dalle sanzioni correlate con l'attuazione del Controllo Ufficiale.</p>	
	<b>7. Corretto utilizzo, implementazione e aggiornamento dei sistemi informativi</b>	7.1. Attuazione delle azioni programmate dall'UO Veterinaria secondo gli indicatori comunicati ai DPV delle ASL e pubblicati sul sito del Sistema Informativo Veterinario nella sezione "documenti/Report e debiti informativi" con il nome "obiettivi SIV 2013" in data 7/2/2013	Tutte le ASL
	<b>8. Attuazione dei Piani specifici a valenza regionale, nazionale, europea codificati dall'UO Veterinaria .</b>	<p>8.1. Corretta rendicontazione in SIVI delle azioni programmate nei seguenti ambiti:</p> <p>8.1.1. "Piani di settore" pubblicati in SIVI</p> <p>8.1.2. Controlli per l'applicazione della "condizionalità"</p> <p>8.1.3. Progetto "Azioni di sostegno alla filiera agroalimentare per l'export verso i Paesi terzi"</p> <p>8.1.4. Piano di monitoraggio e controllo sanitario della fauna selvatica</p>	Tutte le ASL
	<b>9. Attuazione dei progetti codificati nella DGR N°IX/4738 /2013 EXPO 2015</b>	9.1. Corretta rendicontazione degli indicatori previsti nel progetto regionale EXPO 2015 "Garantire la sicurezza alimentare e valorizzare le produzioni" in attuazione di specifiche indicazioni dell'U.O. Veterinaria	Tutte le ASL

**VETERINARIA E PREVENZIONE PESO 13**

<p>Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito</p>	<p>Presenza di <b>“Piano integrato locale degli interventi di promozione della salute”</b> (PIL), definito sulla base dell’analisi di contesto locale e secondo criteri di appropriatezza (sostenibilità, efficacia, integrazione, multidisciplinarietà, intersettorialità), approvato entro 31.01.2013, parte integrante del Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Presenza Piano</li> <li>· Rendicontazione degli interventi mediante inserimento dati nel sistema BDPROSAL entro il 15.01.2014.</li> <li>· Coerenza tra attività pianificata nel PIL e attività rendicontata in BDPROSAL : &gt; 70%</li> </ul>	<p>Tutte le ASL</p>
	<p>Attuazione di interventi per la <b>promozione di stili di vita</b> al fine di ridurre l'incidenza di patologie cronico - degenerative e per la riduzione di fattori di rischio quali obesità, sedentarietà, tabagismo.</p>	<p>Incremento quantitativo e qualitativo, rispetto al rendicontato 2012 in BDPROSAL, degli interventi integrati di promozione di corretta alimentazione, stile di vita attivo, ambiente libero dal fumo</p> <p>1. Incremento qualitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• i programmi/Interventi nel setting “ambienti di lavoro” saranno realizzati coerentemente agli indirizzi regionali di cui al Decreto n. 11861 del 11 dicembre 2012 <i>“Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili”</i></li> <li>• almeno il 90% dei programmi/interventi nel setting “scuola” sono coerenti al modello regionale scuola che promuove salute (SPS) come da indicazioni di cui alla nota H1.2013.0003800 del 31/01/2013</li> </ul>	<p>Tutte le ASL</p>

		<p><i>“Indicazioni relative a programmi/interventi per la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute nel setting “scuola” (Circolare attuativa Regole 2013)”</i></p> <p>2. Incremento quantitativo: proposta a tutte le strutture sanitarie del territorio di programmi “setting ambienti di lavoro” (vedi punto 1), con evidenza in BDPROSAL delle strutture sanitarie che aderiscono</p>	
	Promuovere l’adesione dei panificatori all’iniziativa di <b>produzione e vendita di pane a ridotto contenuto di sale</b> (Accordo RL - Associazioni di categoria 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Invio trimestrale (ultima settimana del trimestre) alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, dei dati aggiornati dei panificatori aderenti.</li> <li>· Invio, entro il 15.01.2014 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, di Report sulle azioni intraprese con evidenza delle eventuali criticità nel caso di non incremento delle adesioni nell’arco dell’anno.</li> </ul>	Tutte le ASL
	Supporto allo sviluppo della Rete lombarda delle <b>Scuole che Promuovono Salute</b> e incremento del n° di scuole coinvolte in interventi di promozione della salute coerenti al modello SPS nel setting scolastico, come da indicazioni di cui alla nota H1.2013.0003800 del 31/01/2013 “Indicazioni relative a programmi /interventi per la promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute nel setting “scuola” (Circolare attuativa Regole 2013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio, entro il 30.10.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria , di Report sulle attività realizzate nell’A.S. 2012 - 2013</li> <li>• Indicatore relativo al n° di scuole coinvolte in interventi di promozione della salute coerenti al modello SPS: &gt; 20% sul dato rendicontato in BDPROSAL 2012</li> </ul>	Tutte le ASL
	Garantire il mantenimento delle performance di qualità e di risultato raggiunte nell’offerta di <b>screening oncologici</b>	<p>Mantenimento delle performance di qualità e risultato raggiunte nell’offerta di screening organizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estensione screening mammella e colon retto ≥ 95%</li> <li>• adesione: mammella ≥ 60% ; colon retto ≥ 45%</li> </ul>	Tutte le ASL

	<p>Valutazione da parte della ASL e della DG Salute attraverso il DWH per gli obiettivi di estensione e adesione: flusso dati aggiornati al 15 gennaio 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cervice uterina: adesione &gt; 40% nelle Asl nelle quali è attivo un programma organizzato</li> </ul> <p>Prevenzione del carcinoma della cervice uterina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento e/o implementazione di progetti di reclutamento di popolazione fragile (Regole 2011): invio, entro 30.11.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, di Report sulle azioni intraprese con evidenza dei gruppi di popolazione identificati</li> <li>• Corretta e completa rendicontazione di tutti gli esami citologici (cod. 91385) nel flusso della specialistica ambulatoriale: monitoraggio dei volumi rendicontati</li> <li>• Appropriata prescrizione del test per la ricerca dell'HPV: monitoraggio delle prestazioni rendicontate e verifica della coerenza con indicazioni della circolare 5/San/2010</li> </ul>	
	<p>Monitoraggio “<i>cancri intervallo</i>” nel programma di screening del ca della mammella: individuazione della casistica 2009 attraverso link tra sistema informativo screening e flussi informativi correnti (SDO, ecc) e revisione della casistica con le strutture sanitarie interessate.</p>	<p>Report da inviare entro il 30.11.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria</p>	<p>Tutte le ASL</p>
	<p>Attuazione della DGR n. IX/4489 del 13.12.2012 “Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive” : <b>completezza delle segnalazioni dei casi di tubercolosi</b></p>	<p>Verifica attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dati di ricovero (SDO);</li> <li>- dati di isolamento laboratorio.</li> </ul> <p>Compliance terapeutica &gt;80% : valutazione da parte della ASL nel sistema MAINF attraverso le schede di inizio e di fine terapia</p>	<p>Tutte le ASL</p>

	<p>Attuazione della DGR n. IX/4489 del 13.12.2012 <b>“Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive”</b>: mantenimento dei requisiti di qualità del sistema informativo MAINF (tempistica e completezza: le valutazioni saranno effettuate su dati inseriti fino al 31.12.2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuale di casi delle malattie a segnalazione immediata inseriti con differenza tra data segnalazione e data apertura pratica inferiore a 3 giorni &gt;80%;</li> <li>• Completezza schede diagnosi-contagio-fattori di rischio delle malattie soggette a segnalazione immediata &gt;80%;</li> <li>• Concordanza nella scelta della patologia, rispetto ai contenuti della scheda diagnosi &gt;90%</li> <li>• Completa chiusura dei focolai al 31.12.2013 (compatibilmente con la storia naturale della malattia)</li> <li>• Completezza e correttezza nella compilazione delle schede previste per la segnalazione di nuova sieropositività HIV, compresa la scheda “dati aggiuntivi”</li> </ul>	Tutte le ASL
	<p>Attuazione della DGR n IX/4475 del 5 dicembre 2012 <b>“Determinazione in ordine alle vaccinazioni dell’età infantile e dell’adulto in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (Intesa Stato Regioni 22 febbraio 2012).”</b>, secondo le specifiche di cui alla nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012</p>	<p>Anagrafe vaccinale: mantenimento della qualità dei dati dei registri informatizzati, per la corretta alimentazione del FSE. Invio alla Regione dei dati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiornati al 30 giugno 2013 entro il 15 luglio 2013</li> <li>- aggiornati al 30 dicembre 2013 <u>entro e non oltre</u> il 15 gennaio 2014</li> </ul> <p>Coperture vaccinali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coorte nati residenti 2011: (Vaccino esavalente (polio-difto - tetanopertosse- epatite B-HIB) ≥95%; Morbillo-Parotite – Rosolia: 1a dose ≥ 95%;</li> <li>- coorte nati residenti 2007: Morbillo-Parotite-Rosolia – 2a dose ≥90%; Polio 4a dose ≥ 95%;</li> <li>- coorte nati 1996: 5a dose di-Te ≥ 85%;</li> <li>- HPV:</li> </ul>	Tutte le ASL

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coorte 2001: &gt; 80% alla 1a dose</li> <li>- Coorte 2000: copertura alla terza dose <math>\geq</math> 70%</li> </ul> <p>Evidenza documentata del raccordo con le strutture sanitarie e MMG/PLS finalizzato all'offerta di vaccinazioni alle categorie a rischio.</p>	
	<p>Utilizzo dei proventi derivanti dalle <b>sanzioni per incrementare qualitativamente le attività di controllo</b> programmate e gli interventi finalizzati alla complessiva prevenzione, tutela della salute e sicurezza dei cittadini, secondo le modalità indicate nella nota prot. H1.2011.0028112 del 26.9.2011.</p> <p>Come da Regole 2013, i proventi possono essere utilizzati anche dai Laboratori di Prevenzione.</p>	<p>Invio, entro il 30.05.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, del progetto ed avvio dello stesso entro 60 gg salvo riscontro negativo da parte della DGS.</p>	Tutte le ASL
	<p>Sviluppare la collaborazione multidisciplinare (con osservatori epidemiologici, Registri Tumori e di Patologia, Dipartimento Prevenzione Veterinario....) per la valutazione delle <b>ricadute sulla salute dei progetti in VIA e degli strumenti di governo del territorio.</b></p>	<p>Report dell'attività svolta con evidenza della collaborazione multidisciplinare finalizzata all'espressione dei contributi in merito alle ricadute sulla salute</p> <p>Invio entro 31.12.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria.</p>	Tutte le ASL
	<p>Attuazione della <b>attività di controllo negli ambienti di vita e di lavoro</b>, in coerenza con la programmazione annuale del Piano dei controlli e rendicontazione nel sistema IMPreS@,</p>	<p><i>Settore Sicurezza nei luoghi di lavoro</i></p> <p>Mantenere il numero totale dei controlli effettuati nel 2012, programmati con la metodologia della graduazione del rischio (salvo diversa programmazione in relazione a incrementi/riduzioni del personale).</p>	Tutte le ASL

	<p>tenendo conto anche dell'attività coordinata con altri Enti (es. DPL, ARPA, Amministrazione Provinciale)</p>	<p>Nel settore della sicurezza impiantistica, i controlli devono essere programmati in base ai "Criteri della graduazione dei rischi. Area impiantistica" (nota alle ASL – prot. n. H1.2013.008223 del 12.03.2013). Evidenza in Impres@.</p> <p>Per il calcolo del 5% delle imprese attive da controllare (in coerenza con i LEA), si fa riferimento all'allegato della nota prot. N. H1.2011.0025065 del 19.08.2011 riguardante le nuove funzionalità di Impres@ e il relativo DWH.</p> <p>In coerenza alle <i>"Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento"</i> emanate dal "Comitato per l'indirizzo e la valutazione della politiche attive per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 5 D.lgs 81/2008)", ed approvate in data 6 febbraio in Commissione Salute, definire in seno al Comitato Provinciale di Coordinamento art. 7 D.lgs. 81/08 la pianificazione dell'attività di vigilanza coordinata con gli Enti afferenti al Sistema della Prevenzione in area SSL - valorizzando l'uso di IMPreS@ ed in particolare dell'anagrafica cantieri e del Modulo Inserimento Controlli da parte delle DTL.</p> <p>Evidenza nel verbale del Comitato Provinciale di coordinamento art. 7 DLgs 81/08 della definizione di una pianificazione coordinata dei controlli. <b>Entro 31.05.2013</b></p> <p>Evidenza nel verbale del Comitato Provinciale di coordinamento art. 7 DLgs 81/08 dei risultati dell'applicazione del piano coordinato dei controlli. Entro 31.12.2013</p>	
--	---	---	--

		<p><i>Settori della sicurezza alimentare e della sicurezza negli ambienti di vita</i></p> <p>Mantenere il numero totale dei controlli effettuati nel 2012, programmati con la metodologia della graduazione del rischio (salvo diversa programmazione in relazione a incrementi/riduzioni del personale). Evidenza in Impres@.</p> <p>I controlli ufficiali ai fini della sicurezza alimentare sono attuati in conformità alle procedure di sistema codificate nell'ambito del documento "Standard di funzionamento dei servizi delle ASL competenti in materia di sicurezza alimentare".</p> <p>Gli esiti della attività analitica correlata alla attività di controllo dovranno essere caricati in Impres@ attraverso il tracciato specifico ("tracciato Laboratori")</p>	
	Attività in materia <b>REACH/CLP</b>	<p>Realizzazione di almeno un intervento di vigilanza e controllo in coerenza con il "Piano nazionale controlli 2013" trasmesso con nota in data 22.03.2013.</p> <p>Esecuzione di almeno un controllo analitico di cui alle restrizioni ex all. XVII del Regolamento REACH: verifica analitica dell'assenza di una delle sostanze di cui allegato "Restrizioni in materia di fabbricazione, immissione sul mercato, e uso di talune sostanze, preparati ed articoli pericolosi".</p> <p>Report consuntivo della gestione delle segnalazioni di eventi clinici e di non conformità dei prodotti: evidenza della collaborazione con UOOML; evidenza in IMPreS@ e in Person@ della ricezione e trattazione di segnalazioni di non conformità ai Regolamenti REACH e CLP. Evidenza in Impres@ del controllo REACH.</p>	Tutte le ASL
	Promozione dell'applicazione nelle	Applicazione di almeno una linea di indirizzo.	Tutte le ASL



	aziende delle linee di indirizzo e <b>vademecum regionali in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro</b> e verifica della loro efficacia in coerenza con le indicazioni della Commissione consultiva permanente art 6 DLgs 81/2008.	Invio della Linea di indirizzo regionale sperimentata con compilazione della scheda per la presentazione da parte della DG sanità al Comitato 1 della Commissione consultiva permanente art 6 DLgs 81/2008. Entro il 31.12.2013	
	Adozione da parte dei Comitati di Coordinamento Provinciali ex art.7 DLgs 81/2008 del <b>Piano triennale per la promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro 2011-2013</b> , in coerenza con il PRP e con le indicazioni del Comitato di Coordinamento Regionale	Applicazione del Piano triennale per la promozione della sicurezza nei luoghi di lavoro, in coerenza con il PRP e con le indicazioni del Comitato di Coordinamento Regionale.  Evidenza nel verbale del Comitato Provinciale di coordinamento art. 7 DLgs 81/08	Tutte le ASL
	<b>Sistema informativo gestionale PERSON@</b>	Utilizzo del sistema informativo Malattie Professionali e Infortuni Ma.P.I. secondo le indicazioni della DGS.  Partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla DG Sanità. A cascata, evidenza dell'organizzazione di corsi mirati all'utilizzo di Ma.P.I. in sede locale. L'utilizzo di Ma.P.I., secondo indicazioni regionali, verrà direttamente monitorato dalla UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria. Entro 31.12.2013	Tutte le ASL
	Sviluppare il supporto ai Comuni e Province nell'ambito del procedimento istruttorio in materia di <b>bonifica siti contaminati</b>	Report con particolare riferimento alla partecipazione ASL in conferenze di servizio. Invio entro il 31.12.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria	Tutte le ASL
	Sviluppare il supporto ai Comuni per l'inserimento nei Regolamenti Edilizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Report con evidenza dei Comuni che hanno adottato/integrato REC con norme tecniche specifiche</li> </ul>	Tutte le ASL

	Comunali (REC) di <b>norme tecniche specifiche per la prevenzione</b> dell'esposizione al gas radon negli edifici	<p>per la prevenzione dell'esposizione al gas radon negli edifici, secondo le indicazioni della DGS.</p> <p>Invio entro il 31.12.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicatore relativo al n° Comuni che hanno inserito nel REC norme tecniche specifiche per la prevenzione dell'esposizione al gas radon negli edifici/ n° Comuni che hanno avviato la procedura adozione/integrazioni REC</li> </ul>	
	Definizione di un programma coordinato con ARPA per <b>l'attività di controllo sulle aziende</b> che svolgono attività che impattano sull'ambiente	<p>Report relativo al “Programma coordinato con ARPA per l'attività di controllo sulle aziende che svolgono attività che impattano sull'ambiente”.</p> <p>Invio entro il 30.04.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria</p>	Tutte le ASL
	Gestione dell'attività relativa alle <b>acque di balneazione</b>	<p>Rispetto del calendario delle attività secondo le indicazioni regionali, con evidenza dell'attività di coordinamento con i Comuni per l'apposizione della cartellonistica nei punti di balneazione e per l'emanazione delle Ordinanze sindacali</p> <p>Partecipazione allo specifico corso/workshop organizzato dalla DG Sanità.</p> <p>Evidenza sul Portale acque del Ministero del Salute.</p> <p>Report con evidenza dei Comuni che hanno apposto cartellonistica nei punti di balneazione e che hanno emanato Ordinanze.</p> <p>Invio entro il 31.12.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria</p>	ASL coinvolte nella tematica
	Attuazione della DGR 4441 del	Evidenza (report) di programmazione dell'attività in	Tutte le ASL

	28.11.2012 "Completamento delle azioni relative alla realizzazione di un <b>sistema integrato di Laboratori di Prevenzione a servizio delle ASL</b> - catalogo generale e tariffario delle prestazioni analitiche offerte".	coerenza con la DGR e ed in un'ottica di sistema integrato allargato. Invio entro il 31.12.2013 alla DGS – UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria	
<b>PROGRAMMAZIONE PESO 5</b>			
Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	Rispetto integrale di quanto previsto dalla dgr IX/4334 del 26.10.12, Allegato 1, "Programmazione e Sviluppo Piani"	<b>1) Pronto soccorso</b> Gestione degli accessi impropri in PS: <ul style="list-style-type: none"> <li>- corretto utilizzo degli accessi in PS</li> <li>promozione e monitoraggio del corretto utilizzo degli ambulatori dedicati ai codici minori per l'accesso in PS, finalizzato ad un aumento del 10%, rispetto all'anno precedente, dei codici bianchi nei confronti dei codici verdi;</li> <li>- riduzione degli accessi impropri in PS</li> </ul> evidenza di attivazione di percorsi di sensibilizzazione rivolti ai MMG e ai PDF, anche nelle loro forme aggregative, attraverso la partecipazione del 10% di MMG/PDF agli eventi formativi organizzati da DG Salute o dalle ASL comunque aderenti alle indicazioni fornite da DG Salute	Tutte le ASL
		<b>2) Cure palliative</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza della costituzione formale della rete locale di coordinamento di cure palliative, della istituzione del dipartimento interaziendale di coordinamento della rete locale di cure palliative e individuazione del responsabile della rete locale di cure palliative di cui alla dgr IX/4610 del 28.12.2012;</li> </ul>	Tutte le ASL
		<b>3) Commissione Cardiocerebrovascolare</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione ed evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC delle strutture erogatrici del territorio al Registro STEMI e dell'aggiornamento degli specifici accordi locali integrati in accordo con</li> </ul>	Tutte le ASL

		<p>ASL/ACEU/AREU; sono attese al Registro STEMI la totalità delle schede di dimissione degli episodi acuti dei mesi di gennaio-febbraio, maggio-giugno e ottobre-novembre 2013, indipendentemente dal reparto di dimissione;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promozione ed evidenza dell'adesione attiva del 100% delle stroke unit al Registro ICTUS e dell'aggiornamento degli specifici accordi locali integrati con ASL/ACEU/AREU;</li> <li>- promozione della gestione in Stroke Unit di almeno l'80% dei casi di ICTUS acuto del territorio;</li> <li>- sostegno alla diffusione della campagna di comunicazione sull'ICTUS promossa da Regione Lombardia.</li> </ul>	
		<p><b>4) Rete nefrologica</b>  Promozione ed evidenza, in collaborazione con le Strutture di ricovero e cura del territorio, della diffusione del PDTA per la gestione integrata della malattia renale cronica (MRC) negli adulti, presso i MMG, in coerenza a quanto disposto dal decreto n. 1074 del 12.02.13.</p>	Tutte le ASL
		<p><b>5) Comunicazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvenuta segnalazione preventiva con e-mail dei progetti di comunicazione, in coerenza con i Piani di Comunicazione 2013 presentati.</li> <li>• Evidenza del coinvolgimento dei MMG e PdF nelle attività di comunicazione di prevenzione e di conoscenza delle opportunità del territorio di riferimento.</li> </ul>	Tutte le ASL

**PIANO INVESTIMENTI PESO 5**

	<p>Piano degli investimenti</p> <p>rispetto delle indicazioni regionali sugli investimenti ai sensi del DLgs n. 118/2011</p>	<p>attuazione degli investimenti mediante l'utilizzo di proventi straordinari solo a seguito di provvedimento di autorizzazione regionale, finalizzati a necessità improcrastinabili ed urgenti per la messa a norma e sicurezza.</p>	<p>TUTTE LE ASL</p>
--	--	---	---------------------

**ECONOMICO FINANZIARIO PESO 27**

Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	<b>CONTROLLO DI GESTIONE:</b> 1) Scadenze invio dati Co.An.; 2) Qualità del dato inviato.	1) Rispetto scadenze invio flussi come da note regionali; 2) Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.ge-Co.an come da Linee Guida.	Tutte le ASL
	<b>N.O.C.C.</b> 1) Corretto svolgimento delle visite N.O.C.C..	1) Capacità di fornire la documentazione e le spiegazioni sui temi richiesti.	ASL interessate
	<b>ACQUISTI</b> 1) Diminuzione del numero di procedure di gara effettuato dalle aziende in forma singola; 2) Superamento senza osservazioni dei controlli Consip effettuati sugli adempimenti nazionali del Tavolo di monitoraggio spesa sanitaria (art. 12 Intesa Stato Regioni 23/03/2005); 3) Qualità dati osservatori.	1) Incremento del 10% del numero di gare aggregate pubblicate a livello consortile al 31/12/2013 rispetto al 31/12/2012 (come capofila o affiliato); Nel caso di minor incremento verrà valutato positivamente per il raggiungimento dell'obiettivo la % di acquisti centralizzati (Consip – ARCA – Consorzi) sul totale degli acquisti effettuati nell'anno 2013 ; 2) Numero di osservazioni ricevute da Consip; 3) Tempestività e correttezza nella comunicazione dei dati contratti e consumi dell' "Osservatorio acquisti", dell' "Osservatorio servizi" e ORPT.	Tutte le ASL
	<b>Economico finanziario</b> rispetto integrale allegato 1 (quadro di sistema 2013)	<b>Tempi di pagamento fornitori :</b> dati rilevati dal sistema G3S : rispetto dei tempi di pagamento delle fatture secondo gli indirizzi regionali (ad oggi 60 e 90 giorni) <b>Regolarità e rispetto delle scadenze nei pagamenti degli erogatori pubblici e privati.</b> Regolarizzazione contabile dei pagamenti tramite G3S nei tempi previsti dalle linee guida regionali supportata da	Tutte le ASL

		<p>dichiarazione congiunta delle Aziende (ASL e AO) intervenute.</p> <p>Corretta allocazione nelle voci contabili dei debiti/crediti tra Aziende sanitarie del territorio.</p>	
BILANCI	Attuazione <b>D. Lgs. 118/2011</b>	<p>Fatturazione e gestione finanziaria stranieri (STP)</p> <p><b>Controllo della fatturazione rispetto alle prestazioni rese e rendicontate e rispetto agli acconti erogati secondo gli indirizzi regionali.</b></p> <p>Quadratura ricavi/ costi e crediti /debiti anno 2012 e 2013 per le poste intercompany tra aziende sanitarie come da sistema informativo regionale e da indirizzi regionali (consuntivo 2012 e CET 2013).</p> <p>Quadratura ricavi/ costi e crediti /debiti anno 2012 e 2013 rispetto alle scritture regionali come da sistema informativo regionale e da indirizzi regionali (consuntivo 2012 e CET 2013).</p> <p>Miglioramento Posizione finanziaria netta aziendale (crediti + disponibilità liquide + debiti) – (dati da Bilancio esercizio 2012 e dichiarazione a IV CET 2013 da verificare a consuntivo)</p>	Tutte le ASL
	Approvazione dei Bilanci di previsione senza sospensioni		Tutte le ASL

**COORDINAMENTO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI PESO 16**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIENDE</b>
Attuazione della DGR 4334/2012, - <b>FARMACEUTICA</b> - <b>PROTESICA</b>	Ai sensi di quanto comunicato con la nota prot. n. H1.2013.3737 del 31 gennaio 2013, raggiungimento delle soglie di obiettivo vincolante per le singole ASL in termini di <b>percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte</b> (comprensivi anche dei farmaci erogati in Distribuzione per Conto) a costanza di prescrizioni:	Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte (comprensivi anche dei farmaci erogati in Distribuzione per Conto) per ASL stabilito dalla nota prot. n. H1.2013.3737 del 31 gennaio 2013	Tutte le ASL
	Inserimento nei prontuari aggiornati alla dimissione di AO/Fondazioni, condivisi con le ASL, dei <b>farmaci biosimilari attualmente in commercio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubblicazione e manutenzione su sito web di ciascuna ASL e AO del prontuario aggiornato sia da parte della ASL che delle AO/Fondazioni con inserimento dei biosimilari</li> <li>• Monitoraggio mensile delle prescrizioni di farmaci biosimilari, con condivisione dei dati con le AO/Fondazioni</li> </ul>	Tutte le ASL
	Controllo dei <b>farmaci innovativi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A partire dal 2° semestre 2013 - controllo dell'85% della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci oncologici, oftalmologici, nuovi farmaci per HCV con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1 o 18).</li> <li>➤ A partire dal 2° semestre 2013 - controllo del 100% dei record della tipologia 15 con riscontro della nota di credito/rimborso alla struttura erogatrice dei rimborsi di risk-sharing</li> </ul>	Tutte le ASL



	<b>Flusso informativo</b> obbligatorio per il monitoraggio dell'erogazione dei prodotti <b>protesici e di assistenza integrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</li> <li>➤ completezza del flusso – 100%</li> </ul>	Tutte le ASL
	Prescrizione dei dispositivi di <b>protesica on line</b> con il sistema Assistant	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ obbligatorietà della prescrizione on line con il sistema Assistant-RL.</li> <li>➤ Controllo del 85% delle prescrizioni on-line</li> </ul>	Tutte le ASL
	Promozione della segnalazione spontanea delle <b>ADR da parte degli Operatori sanitari</b> (Medici, Farmacisti, Infermieri ecc.)	➤ Numero di schede inserite nella RNFV non inferiore a 100 per milione di abitanti di cui il 50% compilate da MMG e dai PLS	Tutte le ASL
	Miglioramento della qualità del dato delle segnalazioni inserite nella <b>Rete Nazionale di Farmacovigilanza</b> (RNFV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Numero di schede corrette dal centro di Farmacovigilanza non superiori al 30% del totale delle schede inserite</li> <li>➤ Almeno un evento formativo in FV per gli Operatori Sanitari</li> </ul>	Tutte le ASL
<b>PSICHIATRIA E NPIA</b>	Garantire la tempestiva <b>attivazione delle azioni</b> previste dai Progetti di <b>Neuropsichiatria Infantile</b> ed il raggiungimento degli obiettivi in essi concordati	Verifica dell'attivazione dei progetti di NPIA - pari al 100%	Tutte le ASL
	Stabilire, nell'ambito del percorso di consulenza attuato nei CPS, le modalità di rapporto organico con i MMG, elaborando in modo congiunto con la ASL i <b>PDTA nei disturbi emotivi comuni</b> (ansia - depressione)	Condivisione con il DSM di almeno 1 PDTA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio del PDTA entro il 30 luglio 2013</li> <li>• Monitoraggio mensile dei pazienti presi in carico</li> </ul>	Tutte le ASL

Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Attività di <b>negoziazione</b>	Monitoraggio della negoziazione e valutazione del rispetto del contenuto dei contratti: almeno cinque incontri con gli erogatori del proprio territorio formalmente documentati	
		Definizioni contrattuale: rispetto delle date stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile)	Tutte le ASL
		Trasmissione dei contratti in formato informatizzati entro 15 gg. dalla firma	Tutte le ASL
Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Miglioramento <b>dei tempi di attesa</b> Attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011	Invio degli aggiornamenti dei <b>Piani attuativi</b> vigenti per il Governo dei Tempi di Attesa (di cui alle DGR n. IX/1775/2011 e n. IX/2633/2011) per l'esercizio in corso, esclusivamente su supporto informatico e in formato non modificabile, entro il 31 gennaio 2013.	Tutte le ASL
		Rispetto del calendario previsto per il monitoraggio dei tempi di attesa Regionale, Nazionale e ALPI	Tutte le ASL
		<i>Tempi d'attesa</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– verifica della partecipazione alle 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa in attività istituzionale delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale (di cui alla DGR n. IX/1775/2011) e alle 2 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa sia in attività istituzionale sia A.L.P.I. e S. delle prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale (di cui al PNGLA 2010-2012), nel rispetto delle modalità di raccolta dati e delle tempistiche di invio degli stessi di cui al “<i>Disciplinare Tecnico Ambulatoriale, Ricoveri e Radioterapia</i>” (presente sul Portale RL_MTA) e successive comunicazioni riferite all'esercizio in corso</li> </ul>	Tutte le ASL

		<p>(ad oggi note prot. n. H1.2011.0036359 del 13.12.2011 e n. H1.2012.0010656 del 02.04.2012).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completo rispetto dei tempi obiettivo previsti al punto 22 dell'Allegato alla DGR n. IX/1775 del 28.07.2011 per almeno il 95% dei primi accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di radioterapia oggetto di monitoraggio regionale.</li> </ul> <p>A questo proposito, si precisa che a partire da quest'anno le valutazioni condotte da questa Direzione in ordine al raggiungimento del suddetto obiettivo, utilizzeranno quale <u>criterio di validazione</u> dei dati comunicati in occasione delle 12 rilevazioni di prevalenza sul Portale RL_MTA, sia le informazioni desumibili dal flusso ex-post di cui alla Circolare 28San che i dati presenti sul circuito di prenotazione SISS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di appositi percorsi per la riduzione dei tempi di attesa che prevedano l'utilizzo della quota di risorse appositamente destinate in coerenza con le indicazioni regionali</li> </ul>	
Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	<b>attività di controllo sulle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invio del <b>Piano dei Controlli</b> (di cui alla DGR n. VII/15324/2003) per l'esercizio in corso, esclusivamente su supporto informatico e in formato non modificabile, entro il 31 gennaio 2012.</li> <li>- Invio degli esiti delle attività di <b>controllo</b> (di cui alla DGR n. VII/12692/2003 e successiva nota prot. n. H1.2009.0013117 del 07.04.2009) con cadenza mensile, utilizzando il canale del debito informativo criptato e certificato, entro il giorno 10 del mese successivo a quello in cui sono state eseguite le attività di controllo.</li> </ul>	Tutte le ASL

		<p>– Invio, all’inizio di ciascun anno d’esercizio e in caso di successive variazioni, dell’elenco aggiornato dei componenti dei <b>Nuclei Operativi di Controllo</b> (di cui alla nota prot. n. H1.2008.0037157 del 10.10.2008), contenente le informazioni relative a sigla del rilevatore, cognome e nome dello stesso nonché qualifica, posizione, numero di telefono e di fax ed indirizzo e-mail.</p> <p>– Invio, con cadenza mensile delle informazioni relative alle <b>sanzioni amministrative comminate</b> (di cui alla DGR n. IX/2057/2011).</p> <p>Controllo entro il 28 febbraio 2014 (come attestato dal flusso dati consolidato, di cui al succitato debito informativo, inviato al 10 marzo 2014) di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una quota di almeno il 7% riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica;</li> <li>2. Una quota fino al 4% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori;</li> <li>3. Una quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori.</li> </ol> <p>Controllo entro il 28 febbraio 2014 (come attestato dal flusso dati consolidato, di cui al succitato debito informativo, inviato al 10 marzo 2014) di almeno il 3,5% delle <b>prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>.</p> <p>La quota attesa di controlli sulle prestazioni ambulatoriali è calcolata, anche per quest’anno, considerando il 3,5% del totale delle prescrizioni poste a carico del SSR nell'anno precedente all'esercizio in corso, estratte con i seguenti criteri: regime di erogazione 1, 7, 8, 9, C e tipo di prestazione O, U, Z.</p>	
--	--	--	--

Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Implementazione <b>CREG</b>	Attuazione di tutte le indicazioni regionali sia per quanto attiene le attività di controllo che di accreditamento	5 ASL coinvolte
Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Implementazione <b>Sub acute, BIC e MAC</b>	Attuazione delle indicazioni previste dalla normativa regionale per l'implementazione delle attività di BIC e MAC , rilevabile anche tramite la corretta compilazione dei rispettivi flussi (SDO e28 SAN)  Attuazione di tutte le indicazioni regionali sia per quanto attiene le attività di controllo che di accreditamento <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento o mantenimento dove già utilizzati al 100% dell'utilizzo appropriato dei posti di sub acute</li> <li>• Confronto utilizzo MAC E BIC rispetto alla produzione 2012 dh o ds/do 1day con particolare riferimento ai 108 drg come da DGR IX 4716/13</li> </ul>	Tutte le ASL
Attuazione della DGR 4334/2012 <b>SISS</b>	<b>Sistema informativo socio sanitario</b> Completa attuazione del Piano annuale SISS 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di utilizzo nelle aziende ospedaliere pubbliche e private del proprio territorio</li> <li>• Attuazione del piano di distribuzione della Release 10, come da pianificazione definita entro Maggio</li> </ul>	Tutte le ASL
Attuazione della DGR 4334/2012	<b>Tariffe prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale</b>	<b>Prestazioni ambulatoriali:</b> o Tempestività della rilevazione: non più dell'1% di record 28SAN in ritardo di due mesi oltre la scadenza prevista o Tempestività: rispetto delle tempistiche indicate dalla DG Sanità per il flusso relativo all'invio dei dati al Ministero della Economia e delle Finanze	TUTTE LE ASL

		<p><b>Flussi Ministeriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1%</li> </ul> <p><b>Certificati di Assistenza al Parto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO</li> <li>o Percentuale di errore inferiore al 4% nei campi: data di nascita della madre, data del parto, età gestazionale, modalità del parto, presentazione del neonato</li> <li>o Tempestività della rilevazione: percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5%</li> </ul>	
RISK MANAGEMENT	<p><b>RISK MANAGEMENT:</b></p> <p><b>1) Realizzazione progetti Risk Management;</b></p> <p><b>2) Aggiornamento DB sinistri;</b></p> <p><b>3) Segnalazione eventi sentinella in SIMES.</b></p>	<p>1) Rendicontazione di n. 3 Progetti annuali di R.M.;</p> <p>2) Aggiornamento DB Sinistri nei termini indicati nelle LG: verrà valutata in particolare la completezza dei campi "Descrizione" e "Riservato" sui sinistri;</p> <p>3) Segnalazione in SIMES degli eventi sentinella nella tempistica e nelle modalità previste dal DM.</p>	TUTTE LE ASL
RETI DI ALTA SPECIALITA'	<p>Rispetto della delibera 4605 del 28.12.2012 <i>"Prima attuazione della legge 135/2012, Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori Indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 drg a rischio di inappropriatazza di cui al vigente patto per la salute</i></p>	<p><b>Riordino delle reti di alta specialità"</b></p> <p>Coordinamento in raccordo con i soggetti erogatori e la DGS del riordino delle alte specialità</p>	Tutte le ASL

**PERSONALE E MEDICINA CONVENZIONATA PESO 14**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIENDE</b>
Attuazione della DGR 4334/2012 -	Personale	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1010 276 1821 339"> <b>1. Rispetto dei contingenti complessivi del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato.</b>                           Il totale complessivo dei contingenti del personale dipendente dell'anno 2013 dovrà essere tendenzialmente in riduzione rispetto all'anno 2012 e comunque non deve superare il totale del 2012.                          Sarà oggetto della valutazione il personale dipendente a tempo indeterminato e tempo determinato con esclusione dei tempi determinati assunti per sostituzioni a vario titolo.                     </li> <li data-bbox="1010 671 1821 1166"> <b>2. Flussi informativi relativi ai dati del Personale : rispetto della completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi.</b>                          Saranno valutati per tutti i flussi regionali e ministeriali : Fluper - anno 2012, Conto Annuale - esercizio 2012, Relazione al Conto Annuale - esercizio 2012, Monitoraggio congiunturale trimestrale "Allegato CE"- anno 2012 la completezza dei dati, la qualità degli stessi nonché la reciproca coerenza dei dati contenuti nei diversi flussi compresi i flussi contabili.                          In particolare saranno oggetto di valutazione:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- richieste di riapertura dei flussi per correzione di dati precedentemente trasmessi e valutazione complessiva e degli errori contenuti nei dati trasmessi;</li> <li>- incongruenze rilevate in sede di verifica e controllo della coerenza dei dati contenuti nei diversi flussi.</li> </ul> </li> <li data-bbox="1010 1209 1821 1445"> <b>3. Rispetto del budget complessivo assegnato per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato.</b>                          Sarà valutato il rispetto del budget assegnato con decreto del Direttore Generale Salute ( al netto delle quote assegnate da AREU).                          In particolare saranno monitorati i flussi contabili: Bilancio di Previsione 2013 e le certificazioni trimestrale/prechiusura                     </li> </ol>	Tutte le ASL

		<p>2013.</p> <p><b>4. Rispetto delle disposizioni relative alla spesa dei contratti di consulenza e atipici (collaborazioni coordinate e continuative, incarichi libero professionali).</b></p> <p>Verrà valutato il rispetto di quanto previsto nella Circolare attuativa delle Regole 2013 - Nota protocollo H1.2012.0036178/2012 attraverso il monitoraggio dei flussi contabili: Bilancio di Previsione 2013 e le certificazione trimestrale/prechiusura 2013.</p> <p>In particolare la spesa complessiva dell'anno 2013, dei contratti sopra detti non potrà comunque superare quella del 2012.</p> <p><b>Sezione PERSONALE CONVENZIONATO (MMG-PLS)</b></p> <p><b>1. Rispetto del budget complessivo assegnato per il personale convenzionato.</b></p> <p>Monitoraggio dei flussi contabili con particolare riferimento alle certificazioni trimestrali e alla prechiusura 2013, al fine di garantire il rispetto delle assegnazioni effettuate per il 2013.</p>	
--	--	---	--

RIEPILOGO PESI AREA SALUTE

AREA	PESO
<b>VETERINARIA E PREVENZIONE</b>	<b>13</b>
<b>PROGRAMMAZIONE</b>	<b>5</b>
<b>PIANO INVESTIMENTI</b>	<b>5</b>
<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>	<b>27</b>
<b>COORDINAMENTO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI</b>	<b>16</b>
<b>PERSONALE E MEDICINA CONVENZIONATA</b>	<b>14</b>
<b>Totale</b>	<b>80</b>



**AREA SOCIO SANITARIA**

OBIETTIVO	RISULTATO	INDICATORI	AZIENDE	PESO
<b>Rispetto delle regole di sistema con riferimento all'ambito sociosanitario e sociale (dgr IX/4334)</b>	<b>1</b> Indici di programmazione: attività di analisi dei dati di contesto necessari alla nuova programmazione.	Entro il 30.6.2013: 1.1 raccolta e sistematizzazione dei dati sia sotto il profilo della domanda che dell'offerta per attuazione dgr 45/2013: invio relazione con proposte ed eventuali criticità.	Tutte le ASL	<b>1</b>
		Entro il 30.9.2013 1.2 simulazione a livello territoriale: prima applicazione con dati aggiornati per confronto su applicazione della metodologia, strumentale al riordino di cui alla dgr. 45/2013.		<b>1</b>
	<b>2</b> attuazione previsioni di razionalizzazione Dipartimenti e Strutture contenute nei POA (Piani di organizzazione aziendale) approvati.	2.1 approvazione atti formali per la attuazione delle riduzioni previste, con la conclusione del processo entro il 30.11		<b>1</b>
	<b>3</b> Sperimentazioni di nuove Unità di Offerta ai sensi della dgr IX/3239	3.1 monitoraggio e verifica delle sperimentazioni avviate in ciascuna ASL secondo le indicazioni contenute nei Decreti DG n.8281 del 26.09.2012 e 8411 del 27.09.2012		<b>1</b>
		3.2 trasmissione delle rendicontazioni delle sperimentazioni secondo le modalità e i termini previsti dal Decreto DG n. 8281 del 26.09.2012 e valutazione dei risultati entro il 31.5.		<b>1,5</b>

	<p><b>4.</b> Attuazione della DGR IX/4980 del 07/03/2013 in tema di controllo di appropriatezza nel sistema sociosanitario.</p>	<p>4.1 Attestazione della applicazione di tutti gli indicatori previsti dalla DGR 4980/2013 ai Fascicoli Socio Assistenziali Sanitari (FaSAS) campionati ed estensione del campione almeno al 10% dei fascicoli</p>		<p><b>2</b></p>
	<p><b>5.</b> Aggiornamento specifico per gli operatori della vigilanza e controllo dell'area ASSI e sociale e formazione specifica per un panel di operatori volontari per il potenziamento delle attività di controllo.</p>	<p>5.1 organizzazione e realizzazione di percorsi formativi mirati (indicare numero di edizioni e di partecipanti)</p>		<p><b>0,5</b></p>
	<p><b>6.</b> Alimentazione della rilevazione trimestrale della rete delle unità di offerta socio sanitarie di cui alle circolari 2/2012 e 7/2013 attraverso il sistema di acquisizione dello SMAF (Sistema Modulare Acquisizione Flussi) che sarà attivato a partire dall'invio del secondo trimestre 2013.</p>	<p>6.1 Invio trimestrale del flusso dati</p>		<p><b>1</b></p>
	<p><b>7.</b> Attuazione delle Linee guida in materia di Amministrazione di sostegno adottate con DGR IX/4696 del 16/01/2013</p>	<p>7.1 Amministratori di sostegno seguiti sulla base della indicazioni regionali e collaborazioni attivate tra i soggetti della rete. Relazione di sintesi sulle attività svolte e i risultati ottenuti</p>		<p><b>1</b></p>
	<p><b>8.</b> Attivazione e/o consolidamento delle attività relative alle misure di conciliazione e welfare aziendale</p>	<p>8.1 promozione e consolidamento sportello Dote (n. doti assegnate su doti disponibili)</p> <p>8.2 sviluppo reti di conciliazione e approvazione nuovi Accordi territoriali</p>		<p><b>2</b></p>

<p><b>Azioni innovative in linea con la DGR n.37/2013</b></p>	<p><b>9.</b> Avvio di almeno 2 azioni (Es.: Sportello <b>unico per il welfare</b>, RSA diurna, intervento domiciliare innovativo per i più bisognosi, <b>riprogettazione del piano di zona per integrazione interventi sociali e socio-sanitari</b> ) coerenti a DGR N. 37 del 16 .04.2013 "PRESA D'ATTO DELLA COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE MARONI AVENTE AD OGGETTO : "PRIME LINEE PROGRAMMATICHE PER LA REDAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO DELLA X LEGISLATURA IN AMBITO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO E DETERMINAZIONI CONSEGUENTI ALLE DDGR NN. 4574 DEL 19.12.2012, 4672 DEL 9.1.2013, N. 4696 DEL 16.1.2013, N. 4756 DEL 23.1.2013 E N. 4757 DEL 23.1.2013", in accordo, sulla base dei diversi contesti territoriali, con la DG Famiglia.</p>	<p>Entro 30.06.2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordo con DG Famiglia .</li> <li>• Presentazione per ciascuna delle azioni previste di un progetto cantierabile con documentazione esauriente comprensiva di :Analisi delle problematiche contestualizzate al territorio cui il progetto intende rispondere, identificazione del target del progetto, Identificazione delle risorse necessarie finanziarie e non e loro modalità di reperimento, obiettivi progettuali, cronoprogramma delle attività previste, risultati attesi, indicatori misurabili di raggiungimento dei risultati,</li> </ul> <p>Entro 30.11.2013</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio delle azioni previste a progetto.</li> </ul>	<p>tutte le ASL</p>	<p><b>8</b></p>
			<p>totale</p>	<p><b>20</b></p>

AZIENDE OSPEDALIERE

AREA SALUTE

<b>PREVENZIONE PESO 6</b>			
OBIETTIVO	RISULTATO	INDICATORI	AZIENDE
Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	Attuare interventi per la <b>promozione di stili di vita sani</b> al fine di ridurre l'incidenza di patologie cronico-degenerative e per la riduzione di fattori di rischio quali obesità, sedentarietà, tabagismo.	Partecipazione della struttura sanitaria alla realizzazione di un programma integrato di promozione di corretta alimentazione, stile di vita attivo, ambiente libero dal fumo in accordo con la ASL competente per territorio. Evidenza della partecipazione da sistema BDPROSAL (inserimento a cura della ASL).	Tutte le AO
	Garantire il mantenimento delle performance di qualità e di risultato raggiunte nell' <b>offerta di screening oncologici</b>	Produzione delle prestazioni di 1° e 2° livello necessarie a garantire gli obiettivi di estensione ed adesione degli screening oncologici, in linea con quanto contrattato di concerto con le ASL secondo le specifiche di cui alla nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012	Tutte le AO
	Attuazione della DGR n. IX/4489 del 13.12.2012 "Determinazione in ordine alle <b>vaccinazioni dell'età infantile e dell'adulto</b> in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (Intesa Stato Regioni 22 febbraio 2012)."	Completezza delle segnalazioni alle ASL di tutti i nuovi casi di patologia infettiva, la verifica sarà effettuata attraverso l'incrocio dei dati presenti nel sistema di registrazione di malattie infettive delle ASL (MAINF) e i dati di ricovero (SDO) Tubercolosi: Compliance terapeutica >80% : valutazione da parte della ASL nel sistema MAINF attraverso le schede di inizio e di fine terapia HIV/AIDS:	Tutte le AO

		Segnalazione alle ASL di tutti i nuovi casi di sieropositività con completezza dei dati della scheda	
	Attuazione della DGR n IX/4475 del 5 dicembre 2012 “Determinazione in ordine alle <b>vaccinazioni dell’età infantile e dell’adulto</b> in Regione Lombardia: aggiornamenti alla luce del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (Intesa Stato Regioni 22 febbraio 2012)” secondo le specifiche di cui alla nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012	Evidenza del raccordo con la ASL competente per territorio finalizzato all’offerta delle vaccinazioni alle categorie a rischio	Tutte le AO
	Potenziare le attività integrate (direzioni sanitarie, sistema qualità, risk management) di prevenzione e sorveglianza delle infezioni correlate alla assistenza	Invio entro il 31.12.2013 alla DGS di Relazione annuale (max 10 pagine) che descriva: 1) analisi epidemiologica di contesto contenente dati di monitoraggio per agenti sentinella, resistenze antibiotiche, batteriemie da stafilococco aureo da fonte sistema INFOSP, ricordati con dati SDO e di consumi farmaci 2) criticità (rilevate in base ai dati al punto 1) e obiettivi prioritari di miglioramento 3) azioni intraprese con evidenza delle aree aziendali coinvolte nel processo (Direzione Sanitaria, Sistema Qualità, Risk Management, altro) 4) risultati raggiunti	Tutte le AO
	Attività in materia <b>REACH/CLP</b>	Organizzazione del percorso per la gestione delle segnalazioni di ricadute sulla salute e di non conformità dei prodotti in coerenza con le linee di indirizzo regionali. Condivisone da parte della UOOML e del CAV	Le AO sede di UOOML e CAV

		del protocollo operativo per la gestione di sospette non conformità ai regolamenti REACH e CLP, in collaborazione con la ASL.	
	<b>Sistema informativo gestionale PERSON@</b>	Utilizzo del sistema informativo Malattie Professionali e Infortuni Ma.P.I. secondo le indicazioni della DGS. L'utilizzo di Ma.P.I., secondo indicazioni regionali, verrà direttamente monitorato dalla UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria. Alle UOOML compete l'approfondimento diagnostico a supporto dell'indagine di competenza della ASL	Le AO sede di UOOML
	<b>Sistema informativo Socio Sanitario</b>	Utilizzo della modalità di trasmissione informatica dei certificati medici di infortunio sul lavoro secondo le indicazioni regionali. (in attuazione di secondo specifico accordo tra Regione Lombardia e INAIL).	Tutte le AO

**PROGRAMMAZIONE PESO 15**

<b>Programmazione</b>	Rispetto integrale di quanto previsto dalla dgr IX/4334 del 26.10.12, Allegato 1, "Programmazione e Sviluppo Piani"	<p><b>1) Pronto Soccorso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento dell'utilizzo degli ambulatori dedicati per l'accesso in PS attraverso l'aumento del 10%, rispetto all'anno precedente, dei codici bianchi nei confronti dei codici verdi;</li> <li>- evidenza in ogni Presidio sito nella provincia di Milano di una riduzione non inferiore al 30% dei tempi medi e massimi di attesa dei mezzi di soccorso in PS rispetto all'anno precedente;</li> <li>-</li> </ul>	Tutte le AO
		<p><b>2) Commissione Oncologica Regionale/ROL</b></p> <p>In tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza dell'applicazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) di gestione del paziente affetto da tumore del colon retto, tumore del polmone e melanoma, tumore del seno, e di aderenza agli stessi;</li> </ul>	Tutte le AO
		<p><b>3) Cure palliative</b></p> <p>In base alla specificità aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adesione formale alla rete locale di cure palliative ed evidenza della sua costituzione;</li> <li>- evidenza della istituzione del dipartimento interaziendale di coordinamento della rete locale di</li> </ul>	Tutte le AO

		cure palliative e individuazione del responsabile della rete locale di cure palliative di cui alla dgr IX/4610 del 28.12.2012.	
		<b>4) Rete ematologica</b> In tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica: - Attuazione dei PDTA definiti dalla REL.	Tutte le AO
		<b>5) Rete nefrologica</b> In tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica e in riferimento al decreto n. 1074 del 12.02.13: - evidenza dell'adozione del PDTA per la gestione integrata della malattia renale cronica (MRC) negli adulti, in raccordo con i MMG; - evidenza dell'adozione del PDT per le principali forme glomerulonefriti primitive; - evidenza della costituzione del team per gli accessi vascolari; - evidenza della nomina dei referenti per il trapianto renale.	Tutte le AO
		<b>6) Sepsi</b> In tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica: - costituzione nell'Azienda di un gruppo multidisciplinare per la stesura di PDTA finalizzato al tempestivo riconoscimento e trattamento della sepsi grave; - partecipazione dei referenti locali ai corsi di formazione organizzati a livello regionale e organizzazione a livello aziendale di corsi specifici.	Tutte le AO



		<p><b>7) Commissione Cardiocerebrovascolare</b></p> <p>In tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI e dell'aggiornamento degli specifici accordi locali integrati in accordo con ASL/ACEU/AREU; sono attese al Registro STEMI la totalità delle schede di dimissione degli episodi acuti dei mesi di gennaio-febbraio, maggio-giugno e ottobre-novembre 2013, indipendentemente dal reparto di dimissione;</li> <li>- evidenza dell'adesione attiva del 100% delle stroke unit al Registro ICTUS e dell'aggiornamento degli specifici accordi locali integrati con ASL/ACEU/AREU;</li> <li>- evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi di ICTUS acuto presso la stroke unit aziendale o dell'invio dei pazienti ad una stroke unit regionale.</li> </ul>	Tutte le AO
		<p><b>8) Donazione e Trapianto</b></p> <p>In tutte le strutture che gestiscono la specifica casistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente;</li> <li>- numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale;</li> <li>- numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione;</li> </ul>	Tutte le AO

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- attiva partecipazione al programma di formazione;</li> <li>- rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager.</li> </ul>	
		<p><b>9) Sistema Trasfusionale</b> Nelle Strutture sedi di SIMT o DMTE e in collaborazione con CRCC/AREU:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riorganizzazione del sistema sangue regionale: approvazione da parte della DG Sanità di tutti i progetti esecutivi , comprensivi dell' analisi economica, sottoposti congiuntamente da AREU e dalle aziende interessate</li> </ul>	Tutte le AO
		<p><b>10) Comunicazione</b> Avvenuta segnalazione preventiva con e-mail dei progetti di comunicazione, in coerenza con i Piani di Comunicazione 2013 presentati.</p>	Tutte le AO

**INTERVENTI DI EDILIZIA E PIANO INVESTIMENTI PESO 15**

<p><b>Attuazione interventi di edilizia sanitaria</b> <b>Peso 15</b></p>	<p>Rispetto dei <b>cronoprogrammi</b> e dei quadri economici dei singoli interventi finanziati con <b>AdPQ, Atti Integrativi e Fondo di Rotazione</b></p>	<p>A) Cronoprogrammi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scostamento non superiore al 5% del SAL comunicato alle A.O. per ogni singolo intervento</li> <li>- nessuno scostamento per gli interventi per i quali è previsto l'avvio delle procedure di gara, l'avvio dei lavori, la fine dei lavori, il collaudo o l'attivazione dei servizi</li> <li>- approvazione dei progetti per gli interventi che necessitano di ammissione a finanziamento o che sono finanziati col Fondo di Rotazione Regionale</li> </ul> <p>B) Quadri economici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nessuno scostamento in aumento dell'importo totale previsto nel quadro economico di progetto</li> </ul>	<p>TUTTE LE AO E ASL DI VALCAMONICA</p>
	<p><b>Piano degli investimenti</b></p> <p>rispetto delle indicazioni regionali sugli investimenti ai sensi del DLgs n. 118/2011</p>	<p>attuazione degli investimenti mediante l'utilizzo di proventi straordinari solo a seguito di provvedimento di autorizzazione regionale, finalizzati a necessità improcrastinabili ed urgenti per la messa a norma e sicurezza;</p>	<p>TUTTE LE AO E ASL DI VALCAMONICA</p>

**ECONOMICO FINANZIARIO PESO 30**

OBIETTIVO	RISULTATO	INDICATORI	AZIENDE
Attuazione della DGR 4334/2012, delle circolari applicative, di quanto contenuto nelle DGR contenenti le indicazioni per gli enti del sistema regionale e delle note attuative specifiche per ciascun ambito	<b>CONTROLLO DI GESTIONE:</b> 1) Scadenze invio dati Co.An.; 2) Qualità del dato inviato.	1) Rispetto scadenze invio flussi come da note regionali; 2) Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.ge-Co.an come da Linee Guida.	Tutte le AO
	<b>N.O.C.C.</b> 1) Corretto svolgimento delle visite N.O.C.C..	1) Capacità di fornire la documentazione e le spiegazioni sui temi richiesti.	AO interessate
	<b>ACQUISTI</b> 1) Diminuzione del numero di procedure di gara effettuato dalle aziende in forma singola; 2) Superamento senza osservazioni dei controlli Consip effettuati sugli adempimenti nazionali del Tavolo di monitoraggio spesa sanitaria (art. 12 Intesa Stato Regioni 23/03/2005); 3) Qualità dati osservatori. 4) Qualità dati flusso NSIS grandi apparecchiature	1) Incremento del 10% del numero di gare aggregate pubblicate a livello consortile al 31/12/2013 rispetto al 31/12/2012 (come capofila o affiliato); 2) Numero di osservazioni ricevute da Consip; 3) Tempestività e correttezza nella comunicazione dei dati contratti e consumi dell' "Osservatorio acquisti", dell' "Osservatorio servizi" e ORPT. 4) Completezza dati flusso NSIS grandi apparecchiature	Tutte le AO
	<b>Economico finanziario</b> rispetto integrale allegato 1 (quadro di sistema 2013)	<b>Tempi di pagamento fornitori</b> : dati rilevati dal sistema G3S : rispetto dei tempi di pagamento delle fatture secondo gli indirizzi regionali (ad oggi 60 e 90 giorni)  Regolarizzazione contabile dei pagamenti tramite G3S nei tempi previsti dalle linee guida regionali supportata	Tutte le AO

		da dichiarazione congiunta delle Aziende (ASL e AO) intervenute.	
BILANCI	Attuazione <b>D. Lgs. 118/2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fatturazione e gestione finanziaria stranieri (STP) <b>Fatturazione alle Prefetture rispetto alle prestazioni rese e rendicontate secondo gli indirizzi regionali.</b></li> </ul> <p>Quadratura ricavi/ costi e crediti /debiti anno 2012 e 2013 per le poste intercompany tra aziende sanitarie come da sistema informativo regionale e da indirizzi regionali (consuntivo 2012 e CET 2013).</p> <p>Quadratura ricavi/ costi e crediti /debiti anno 2012 e 2013 rispetto alle scritture regionali come da sistema informativo regionale e da indirizzi regionali (consuntivo 2012 e CET 2013).</p> <p>Miglioramento Posizione finanziaria netta aziendale (crediti + disponibilità liquide – debiti) – (Dati da Bilancio di esercizio 2012 e dichiarazione a IV CET 2013 da verificare a consuntivo</p>	Tutte le AO
	Approvazione dei <b>Bilanci di previsione senza sospensioni</b>		Tutte le AO

**GOVERNO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI PESO 24**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>	<b>INDICATORI</b>	
Attuazione della DGR 4334/2012, - <b>FARMACEUTICA E PROTESICA</b>	Inserimento nei <b>prontuari aggiornati</b> alla dimissione di AO/Fondazioni, condivisi con le ASL, dei <b>farmaci biosimilari</b> attualmente in commercio	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pubblicazione e manutenzione su sito web di ciascuna ASL e AO del prontuario aggiornato sia da parte della ASL che delle AO/Fondazioni con inserimento dei biosimilari</li> <li>➤ Monitoraggio mensile delle prescrizioni di farmaci biosimilari, con condivisione dei dati con le AO/Fondazioni</li> </ul>	Tutte le AO
	Controllo dei <b>farmaci innovativi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A partire dal 2° semestre 2013 - controllo dell'85% della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci oncologici, oftalmologici, nuovi farmaci per HCV con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1 o 18) con risultato di record corretti pari al 100%.</li> <li>➤ A partire dal 2° semestre 2013 - controllo e correttezza del 100% dei record della tipologia 15 con riscontro della nota di credito/rimborso alla struttura erogatrice dei rimborsi di risk-sharing</li> </ul>	Tutte le AO
	Adozione e diffusione del <b>"Percorso diagnostico terapeutico (PDT) del paziente affetto da malattia HIV/AIDS"</b> aggiornato con DDG n.1725/2013 e del <b>"Percorso diagnostico terapeutico (PDT) del bambino affetto da malattia HIV/AIDS"</b> approvato con DDG n. 883/2013		Tutte le AO
	Promozione della segnalazione spontanea delle <b>ADR</b> da parte degli Operatori sanitari (Medici, Farmacisti,	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Numero di schede inserite nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza pari almeno all'80% di quelle inserite nel 2012 e comunque non inferiori a 100</li> </ul>	Tutte le AO

	Infermieri ecc.)		
	Miglioramento della qualità del dato delle segnalazioni inserite nella <b>Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNFV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Numero di schede corrette dal centro di Farmacovigilanza non superiore al 30% del totale delle schede inserite</li> <li>➤ Almeno un evento formativo in FV per gli Operatori Sanitari</li> </ul>	Tutte le AO
<b>PSICHIATRIA E NPPIA</b>	Garantire la tempestiva <b>attivazione delle azioni previste dai Progetti di Neuropsichiatria</b> Infantile ed il raggiungimento degli obiettivi in essi concordati	Verifica dell'attivazione dei progetti di NPPIA - pari al 100%	Tutte le AO
	Stabilire, nell'ambito del percorso di consulenza attuato nei CPS, le modalità di rapporto organico con i MMG, elaborando in modo congiunto con la ASL i <b>PDTA nei disturbi emotivi comuni</b> (ansia - depressione)	Elaborazione e condivisione nel DSM con la ASL di almeno 1 PDTA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvio del PDTA entro il 30 luglio 2013</li> <li>• Monitoraggio mensile dei pazienti presi in carico (</li> </ul>	Tutte le AO
	Definire, nell'ambito del percorso presa in carico per il paziente con disturbo psichico grave, modalità standardizzate da adottare nei CPS di accoglienza e valutazione, di applicazione del PTI e di individuazione della <b>figura di case manager</b> , in coerenza con le indicazioni del corso di formazione regionale concluso nel 2012	Elaborazione e formalizzazione della procedura relativa alla presa in carico del paziente con grave disturbo psichico	Tutte le AO

Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Attività di <b>negoziazione</b>	<b>Definizioni contrattuali:</b> rispetto delle date stabilite dalle indicazioni regionali per la sigla dei contratti (ricoveri, specialistica ambulatoriale, psichiatria e neuropsichiatria infantile)	Tutte le AO
Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Miglioramento dei <b>tempi di attesa</b> Attuazione di quanto stabilito con DGR 1775/2011	Rispetto del calendario previsto per il monitoraggio dei tempi di attesa Regionale, Nazionale e ALPI	Tutte le AO
		<p><i>Tempi d’attesa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Invio dei Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz), <u>esclusivamente</u> su supporto informatico e in formato non modificabile, entro il 10 febbraio ed entro il 31 luglio del 2013, redatti congruentemente con i Piani Attuativi delle ASL.</li> <li>– Partecipazione alle 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa in attività istituzionale delle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale (di cui alla DGR n. IX/1775/2011) e alle 2 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa sia in attività istituzionale sia A.L.P.I. e S. delle prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale (di cui al PNGLA 2010-2012), nel rispetto delle modalità di raccolta dati e delle tempistiche di invio degli stessi di cui al “<i>Disciplinare Tecnico Ambulatoriale, Ricoveri e Radioterapia</i>” (presente sul Portale RL_MTA) e successive comunicazioni riferite all’esercizio in corso (ad oggi note prot. n. H1.2011.0036359 del 13.12.2011 e n. H1.2012.0010656 del 02.04.2012).</li> <li>– Completo rispetto dei tempi obiettivo previsti al punto 22 dell’Allegato alla DGR n. IX/1775 del 28.07.2011 per almeno il 95% dei primi accessi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di ricovero e di radioterapia oggetto di monitoraggio regionale.</li> </ul> <p>A questo proposito, si precisa che a partire da quest’anno le valutazioni condotte da questa Direzione</p>	Tutte le AO



		<p>in ordine al raggiungimento del suddetto obiettivo, utilizzeranno quale <u>criterio di validazione</u> dei dati comunicati in occasione delle 12 rilevazioni di prevalenza sul Portale RL_MTA, sia le informazioni desumibili dal flusso ex-post di cui alla Circolare 28San che i dati presenti sul circuito di prenotazione SISS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di appositi percorsi per la riduzione dei tempi di attesa che prevedano l'utilizzo della quota di risorse appositamente destinate in coerenza con le indicazioni regionali</li> </ul>	
Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	<b>Attività di controllo</b> sulle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale	<p>– Invio del <b>Piano dei Controlli</b> (di cui alla DGR n. VII/15324/2003) per l'esercizio in corso, esclusivamente su supporto informatico e in formato non modificabile, entro il 31 gennaio 2012.</p> <p>– entro il 31 agosto 2013 invio alle ASL di</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una quota fino al 4% riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori;</li> <li>2. Una quota fino al 3% riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori.</li> </ol>	Tutte le AO
Attuazione della DGR 4334/2012 e 4176/2013	Implementazione <b>Sub acute, BIC e MAC</b>	<p>Attuazione delle indicazioni previste dalla normativa regionale per l'implementazione delle attività di BIC e MAC , rilevabile anche tramite la corretta compilazione dei rispettivi flussi (SDO e28 SAN)</p> <p>Attuazione di tutte le indicazioni regionali sia per quanto attiene le attività di controllo che di accreditamento</p>	Tutte le AO

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Incremento o mantenimento dove già utilizzati al 100% dell'utilizzo appropriato dei posti di sub acute</li> <li>Confronto utilizzo MAC E BIC rispetto alla produzione 2012 dh o ds/do 1day con particolare riferimento ai 108 drg come da DGR IX 4716/13</li> </ul>	
Attuazione della DGR 4334/2012 <b>SISS</b>	<b>Sistema informativo socio sanitario</b> Completa attuazione del Piano annuale SISS 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicatori di completezza e tempestività nella pubblicazione dei referti, secondo i target fissati nel piano attuativo</li> <li>Prenotazioni effettuate tramite CCR, secondo i target fissati nel piano attuativo</li> </ul>	Tutte le AO
Attuazione della DGR 4334/2012	<b>Tariffe prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale</b>	<p><b>Prestazioni ambulatoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualità della rilevazione - errori gravi: percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori "gravi" inferiore al 1%</li> <li>Tempestività della rilevazione: non più dell'1% di record 28SAN in ritardo di due mesi oltre la scadenza prevista</li> <li>Tempestività: rispetto delle tempistiche indicate dalla DG Sanità per il flusso relativo all'invio dei dati al Ministero della Economia e delle Finanze</li> <li>Percentuale di ricette con presenza di IUP (il valore obiettivo per ogni Azienda viene specificato nei piani attuativi del SISS)</li> </ul> <p><b>Prestazioni di Pronto Soccorso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Completezza della rilevazione: scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN non superiore al 15%</li> </ul> <p><b>Ricoveri ospedalieri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qualità della rilevazione – errori gravi: percentuale di record di SDO contenenti errori "gravi" inferiore al 1%</li> <li>Tempestività della rilevazione: nessun ritardo oltre 1 mese, rispetto alle scadenze previste (da questa rilevazione vanno esclusi i DH di tipo non chirurgico)</li> </ul> <p><b>Flusso Endoprotesi:</b></p>	Tutte le AO

		<p>o Percentuale di completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4): scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale</p> <p><b>Flussi Ministeriali:</b></p> <p>o Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1%</p> <p><b>Certificati di Assistenza al Parto:</b></p> <p>o Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO</p> <p>o Percentuale di errore inferiore al 4% nei campi: data di nascita della madre, data del parto, età gestazionale, modalità del parto, presentazione del neonato</p> <p>o Tempestività della rilevazione: percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5%</p> <p><b>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri:</b></p> <p>o Completezza della rilevazione degli stranieri UE o da paesi con convenzione: percentuale di record SDO3 superiore al 95%</p>	
RISK MANAGEMENT	<p>RISK MANAGEMENT:</p> <p>1) Realizzazione progetti Risk Management;</p> <p>2) Aggiornamento DB sinistri;</p> <p>3) Segnalazione eventi sentinella in SIMES</p>	<p>1) Rendicontazione di n. 3 Progetti annuali di R.M.; in particolare verrà valutata la realizzazione dei due progetti obbligatori : A) progetto focalizzato sul rischio in area ostetrica; B) progetto sulla prevenzione e la gestione delle sepsi;</p> <p>2) Aggiornamento DB Sinistri nei termini indicati nelle LG: verrà valutata in particolare la completezza dei campi "Descrizione" e "Riservato" sui sinistri;</p> <p>3) Segnalazione in SIMES degli eventi sentinella nella tempistica e nelle modalità previste dal DM.</p>	Tutte le AO
RETI DI ALTA SPECIALITA'	<p>Rispetto della delibera 4605 del 28.12.2012 "Prima attuazione della legge</p>	<p><b>Riordino delle reti di alta specialità</b></p> <p>Predisposizione di una relazione che riporti l'analisi organizzativa delle alte specialità mediche e chirurgiche in</p>	Tutte le AO

	<p><i>135/2012, Disposizioni urgenti per la revisione della spesa Pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori Indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 drg a rischio di inappropriatazza di cui al vigente patto per la salute</i></p>	<p>termini di attività, risorse umane e strumentali disponibili, criticità da sottoporre alla ASL di afferenza e alla DGS, con proposte di unificazione, coordinamento, convenzionamento</p>	
--	--	--	--

**PERSONALE PESO 10**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>AZIENDE</b>
Attuazione della DGR 4334/2012 -	Personale	<p>1. <b>Rispetto dei contingenti complessivi del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato.</b>                      Il totale complessivo dei contingenti del personale dipendente dell'anno 2013 dovrà essere tendenzialmente in riduzione rispetto all'anno 2012 e comunque non deve superare il totale del 2012.                      Sarà oggetto della valutazione il personale dipendente a tempo indeterminato e tempo determinato con esclusione dei tempi determinati assunti per sostituzioni a vario titolo.</p> <p>Per le sole Aziende oggetto della riorganizzazione del sistema emergenza urgenza di cui alla DGR 4967/2013 i contingenti del 2013 sono al netto delle autorizzazioni previsti nella citata DGR.</p> <p>2. <b>Flussi informativi relativi ai dati del Personale : rispetto della completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi.</b>                      Saranno valutati per tutti i flussi regionali e ministeriali : Fluper - anno 2012, Conto Annuale - esercizio 2012, Relazione al Conto Annuale - esercizio 2012, Monitoraggio congiunturale trimestrale "Allegato CE"- anno 2012 la completezza dei dati, la qualità degli stessi nonché la reciproca coerenza dei dati contenuti nei diversi flussi compresi i flussi contabili.                      In particolare saranno oggetto di valutazione:                      - richieste di riapertura dei flussi per correzione di dati precedentemente trasmessi e valutazione complessiva e degli errori contenuti nei dati trasmessi;</p>	Tutte le AO

		<p>- incongruenze rilevate in sede di verifica e controllo della coerenza dei dati contenuti nei diversi flussi.</p> <p><b>3. Rispetto del budget complessivo assegnato per il personale dipendente a tempo indeterminato e determinato.</b> Sarà valutato il rispetto del budget assegnato con decreto del Direttore Generale Salute ( al netto delle quote assegnate da AREU). In particolare saranno monitorati i flussi contabili: Bilancio di Previsione 2013 e le certificazioni trimestrale/prechiusura 2013.</p> <p><b>4. Rispetto delle disposizioni relative alla spesa dei contratti di consulenza e atipici (collaborazioni coordinate e continuative, incarichi libero professionali).</b></p> <p>Verrà valutato il rispetto di quanto previsto nella Circolare attuativa delle Regole 2013 - Nota protocollo H1.2012.0036178/2012 attraverso il monitoraggio dei flussi contabili: Bilancio di Previsione 2013 e le certificazione trimestrale/prechiusura 2013. In particolare la spesa complessiva dell'anno 2013, dei contratti sopra detti non potrà comunque superare quella del 2012.</p>	
--	--	---	--

## RIEPILOGO PESI AREA SALUTE

<b>AREA</b>	<b>PESO</b>
<b>PREVENZIONE</b>	<b>6</b>
<b>PROGRAMMAZIONE</b>	<b>15</b>
<b>ECONOMICO FINANZIARIO</b>	<b>30</b>
<b>INTERVENTI DI EDILIZIA E PIANO INVESTIMENTI</b>	<b>15</b>
<b>GOVERNO DELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI</b>	<b>24</b>
<b>PERSONALE E MEDICINA CONVENZIONATA</b>	<b>10</b>
<b>Totale</b>	<b>100</b>

**AREU - Obiettivi 2013**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>PESO</b>
Riordino della rete territoriale di emergenza urgenza	Attuazione in raccordo con DG Sanità del piano di riordino della rete territoriale.	Approvazione da parte di DG Salute del cronoprogramma presentato da AREU entro il 30 giugno.	10
NUE 112 (in raccordo con DG Presidenza)	Attuazione Piano relativo alla realizzazione del NUE 112.	Rispetto del cronoprogramma.	8
Definizione dei percorsi organizzativi interni, procedure e protocolli dei SSUEm regionali	Evidenza della adozione di protocolli e procedure per la gestione omogenea dell'attività delle AAT nelle reti di patologia per il trattamento dei pazienti con STEMI e ICTUS.	Evidenza di aggiornamento, applicazione e monitoraggio dei <b>protocolli</b> delle AAT nelle reti STEMI e ICTUS.	10
Attività di coordinamento della attività trasfusionale	Evidenza dei flussi di scambio e compensazione di sangue, emocomponenti ed emoderivati gestiti nell'anno 2013.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizzazione del <b>piano annuale</b> di programmazione e compensazione di unità di sangue, emocomponenti ed emoderivati;</li> <li>- Evidenza dell'attività di monitoraggio del <b>sistema integrato</b> di indicatori di efficienza e di efficacia per il monitoraggio del sistema sangue regionale;</li> <li>- Riorganizzazione del sistema sangue regionale: approvazione da parte della DG Sanità di tutti i progetti esecutivi, comprensivi dell'analisi economica, sottoposti congiuntamente da AREU e dalle aziende interessate.</li> </ul>	15
Gestione dei moduli sanitari in caso di catastrofi	Evidenza dell'invio mensile dei moduli sanitari regionali come da DPCM 28 giugno 2011	<p>In applicazione della DGR 10513 del 2009 e in collaborazione con la DG Protezione Civile, evidenza formale dell'attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitoraggio dell'attuazione del <b>progetto URGE</b> e integrazione con l'attività di intervento rapido da parte dei PMA di primo livello;</li> <li>- aggiornamento del <b>protocollo operativo</b> nel quale disciplinare qualifiche, profili e compiti dei componenti del settore sanità dislocati presso la Centrale operativa regionale della protezione civile in caso di attivazione, anche in relazione all'allestimento della nuova Sala Operatoria da Campo;</li> </ul>	10



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- integrazione con le attività della Colonna Mobile regionale;</li> <li>- applicazione del documento per la pianificazione, preparazione e gestione degli <b>eventi programmati di massa</b>.</li> </ul>	
Formazione	Avvio di percorsi formativi in raccordo con DG Sanità e loro attuazione attraverso Eupolis	Evidenza formale della attivazione dei <b>percorsi formativi</b> per i trasporti sanitari in applicazione della DGR 893 del 2010.	5
Comunicazione	Attuazione di iniziative di comunicazione rivolte ai cittadini sui temi dell’Emergenza/Urgenza	Evidenza della avvenuta realizzazione di <b>iniziative di comunicazione</b> in raccordo con la Direzione Generale Sanità con particolare riferimento al riordino della rete della emergenza e all’utilizzo dei defibrillatori semiautomatici	2
Personale	Rispetto di quanto previsto dalla DGR 4334/2012 e dalla DGR 4967/2013	<p><b>1. Flussi informativi relativi ai dati del Personale: rispetto della completezza, qualità e coerenza dei dati trasmessi.</b></p> <p>Saranno valutati per tutti i flussi regionali e ministeriali : Fluper - anno 2012, Conto Annuale - esercizio 2012, Relazione al Conto Annuale - esercizio 2012, Monitoraggio congiunturale trimestrale “Allegato CE”- anno 2012 la completezza dei dati, la qualità degli stessi nonché la reciproca coerenza dei dati contenuti nei diversi flussi compresi i flussi contabili.</p> <p>In particolare saranno oggetto di valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- richieste di riapertura dei flussi per correzione di dati precedentemente trasmessi e valutazione complessiva e degli errori contenuti nei dati trasmessi;</li> <li>- incongruenze rilevate in sede di verifica e controllo della coerenza dei dati contenuti nei diversi flussi.</li> </ul> <p><b>2. Rispetto delle determinazioni di cui alla DGR 4967/2013 relativamente alle assunzioni autorizzate per la riorganizzazione del sistema emergenza urgenza.</b></p> <p>Nella valutazione si terrà conto del rispetto dell’equilibrio finanziario a seguito delle assunzioni autorizzate con la DGR 4967/2013.</p>	20

		In particolare dovrà essere trasmessa apposita relazione del Direttore Generale AREU dalla quale emerga con chiarezza la compensazione fra le varie voci di spesa (sistema premiante/costi del personale) al fine di garantire che il reclutamento del nuovo personale da parte dell'AO Niguarda di Milano, AO Sant'Anna di Como, AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo e Fondazione IRCSS S. Matteo di Pavia non comporti oneri aggiuntivi per il SSR.	
Bilanci	Attuazione D. Lgs. 118/2011	<p>Quadratura ricavi/ costi e crediti /debiti anno 2012 e 2013 per le poste intercompany tra aziende sanitarie come da sistema informativo regionale.</p> <p>Quadratura ricavi/ costi e crediti /debiti anno 2012 e 2013 rispetto alle scritture regionali come da sistema informativo regionale.</p> <p>Miglioramento Posizione finanziaria netta aziendale crediti + disponibilità liquide + debiti) – (dati da Bilancio esercizio 2012 e dichiarazione a IV CET 2013 da verificare a consuntivo</p>	20
	Approvazione dei Bilanci di previsione senza sospensioni		
	<b>Economico finanziario</b> rispetto integrale allegato 1 (quadro di sistema 2013)	<p>Tempi di pagamento fornitori : dati rilevati dal sistema G3S : rispetto dei tempi di pagamento delle fatture secondo gli indirizzi regionali (ad oggi 60 e 90 giorni)</p> <p>Regolarità e rispetto delle scadenze nei pagamenti degli erogatori pubblici.</p> <p>Regolarizzazione contabile dei pagamenti tramite G3S nei tempi previsti dalle linee guida regionali.</p>	