

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

Obiettivi aziendali di interesse regionale anno 2017
di cui alla DGR 6963 del 31 luglio 2017

ATTIVITA' ISTITUZIONALI

EVOLUZIONE SSR, INVESTIMENTI E SISTEMA INFORMATIVO

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 – Capitolo 10 - Sistemi informativi e flussi	Consolidamento del processo di dematerializzazione delle ricette specialistiche;	DCP 022004

CONTROLLO DI GESTIONE E PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 – Capitolo 10 - Sistemi informativi e flussi	Riallineamento dei siti aziendali a seguito dei cambiamenti introdotti dalla legge regionale n. 23/2015: invio bimestrale degli stati avanzamento del programma annuale;	Comunicazione 240001
Incrementare il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione rispetto allo stesso periodo 2016	La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2017 rispetto al 2016 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 60% di acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione;	SAL STP -
Copertura rispetto agli erogatori	Completa corrispondenza tra le strutture di ricovero censite con i modelli HSP e le strutture che inviano il flusso SDO;	PAAPSS 091905

PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Accreditamento area sociosanitaria	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 5.2 Accreditamento e Paragrafo 12.4.1 Attività di verifica dei requisiti di esercizio e di accreditamento);	PAAPSS 053401
	Rispetto della procedura indicata nella DGR n. 2569/2014 e s.m.i (DGR n. 4702/2015) per la messa in esercizio e l'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti	PAAPSS 053401
Negoziazione e contratto area sociosanitaria	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 5.3.2.1 Negoziazione e Contratti);	PAAPSS 053401
	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per l'attribuzione del budget alle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% delle unità d'offerta interessate (Rif. Paragrafo 5.3.2. Area sociosanitaria);	NAPSS 050001

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Piano annuale di vigilanza e controllo ambito sociosanitario	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per la vigilanza e il controllo delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 12.2 Indicazioni per le ATS e Paragrafo 12.4 Indirizzi per i controlli sulle unità d'offerta sociosanitarie);	PAAPSS 053401
Salute mentale e NPIA	Il budget complessivo 2017 per gli interventi in 43san (psichiatria adulti + NPIA) non deve essere superiore a quello del 2016 (Rif. DGR n. 5954/2016 paragrafo 5.3.1.5 Psichiatria, NPIA e sanità penitenziaria lett. g);	PAAPSS 091907
	Attuazione in collaborazione con le ASST di un sistema di screening/presa in carico per tutte le puerpere in materia di depressione perinatale. (Rif. DGR n. 5954/2016 paragrafo 5.3.1.5 Psichiatria, NPIA e sanità penitenziaria lett. d);	PIPSS
	Istituzione dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale	Direttore Sanitario
Dipendenze	Relazione, da trasmettere entro il 31.01.2018, con rilevazione per il territorio di competenza dei servizi già attivi per il trattamento del gioco d'azzardo patologico;	Staff Direttore Sociosanitario

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Cure Primarie	Attuazione Accordi integrativi regionali 2017 per MMG e PDF;	DCP 022001 022002
Misure innovative e Sperimentazioni in ambito sociosanitario	Prosecuzione delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR n.5954/2016;	PIPSS 053201 053203 053204 053205 053206 053208
	Relazione, da trasmettere entro il 31.01.2018, descrittiva delle modalità attraverso le quali sono stati messi in atto i raccordi con le ASST finalizzati a garantire la programmazione ed il corretto utilizzo delle risorse, in funzione sia dell'appropriatezza dei servizi resi, sia dell'equilibrio economico;	
	Relazione, da inviare entro il 31.01.2018, descrittiva delle attività di vigilanza e controllo effettuate nel 2017 sulle Misure e sulle Sperimentazioni in ambito sociosanitario, completa di analisi quali e quantitative;	PAAPSS 053401 Condiviso con PIPSS
	Rispetto delle richieste regionali e delle relative tempistiche in ordine al monitoraggio e valutazione delle Misure e delle Sperimentazioni.	PIPSS 053202

PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Reti di patologia	Promozione dell'attivazione presso le ASST del territorio di competenza di Audit interni per il monitoraggio dell'effettiva continuità assistenziale nei percorsi di presa in carico aziendali nell'ambito delle reti di patologia regionali e delle reti ospedaliere di cui al DM 70/2015;	PAAPSS 091906
Sistema Trasfusionale Regionale	Monitoraggio dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano Annuale di programmazione e compensazione regionale ed extra-regionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di Coordinamento;	PAAPSS 091906
Sistema Regionale Trapianti	Promozione e monitoraggio in merito a: <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente; • Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale; • Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione; 	Direttore Sanitario

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali (inibitori di pompa protonica)	<p>Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con età superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una confezione di IPP in Nota 1 o 48 rapportati alla popolazione con età superiore o uguale a 18 anni.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione: 16%; • Spesa pro-capite: €12,5; • N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi: 10; 	SFT DCP
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali (statine)	Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo:82%;	SFT DCP
Incremento delle DDD percentuali di farmaci a brevetto scaduto riferiti alle classi ATC C08CA–C09BA–C09CA– C09DA–C10AA–C01FA–J01MA–M01AH–N06AX	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà certificato da DG Welfare tramite le risultanze del medesimo documento elaborato, per l'anno 2017, da ATS Bergamo;	SFT
Verifica delle procedure previste dalla DGR n.6006/2016 per l'attività preanalitica dei Servizi di Medicina di Laboratorio	Verifica delle procedure e della messa in atto da parte dei Servizi di Medicina di Laboratorio di quanto previsto dall'Allegato 6 della DGR n. 6006/2016 e dalla nota della DG Welfare prot. n. G1.2017.0002865 del 30/01/2017 riguardo la preanalitica;	PAAPSS 091905
Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante;	PAAPSS 091905

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Istituzione delle Reti locali di Cure palliative e dei relativi Dipartimenti di Cure palliative ai sensi della DGR n. X/5918/2016	Evidenza atto formale di istituzione;	PAAPSS 090913 PIPSS 053208
	Almeno una riunione con i soggetti erogatori di CP e con le Associazioni di volontariato;	PAAPSS 090913 PIPSS 053208
Attuazione della DGR n. X/5455/2016 - Corsi regionali di formazione di I Livello per gli operatori della rete di Cure palliative	Partecipazione ed interfaccia con Éupolis Lombardia finalizzata alla programmazione dei corsi di formazione territoriali;	SFA 201601
	Approvazione di atto formale di programmazione delle attività formative in attuazione alla DGR n. 5455/2016;	SFA 201601

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
<p>Applicazione contenuti DGR n. 1775/11 e s.m.i. e della DGR n. 3993/2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA); • Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell'attività erogativa; • Vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 - Art. 41; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015; 2. Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA); 3. Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività di sospensione di tutte le strutture di competenza territoriale; 4. Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l'applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di competenza territoriale; 	<p>PAAPSS 091902; Condiviso con SEA per la parte di elaborazione dati di cui all'indicatore n. 1.</p>
<p>Rete per l'assistenza alla madre e al neonato</p>	<p>Definizione di un progetto finalizzato alla continuità assistenziale e qualità dei Punti Nascita in collaborazione con le ASST che preveda l'istituzione di un ambulatorio per le gravidanze fisiologiche per la presa in carico pre-parto entro due settimane prima del parto;</p>	<p>Struttura Progetti Speciali 030001</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Implementazione della metodologia del sistema di rilevazione di Customer Satisfaction;	Partecipazione a comunità di pratiche su indicazione della DG Welfare finalizzate alla semplificazione e all'implementazione dell'efficacia del modello di rilevazione della qualità percepita dal cittadino;	Direttore Sanitario In attesa di chiarimenti dalla DGW.
Monitoraggio della qualità percepita nei percorsi di telesorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative in attuazione dei disposti della DGR n. X/3993/15 e alla DGR n. X/4702/15;	Messa a sistema della rilevazione della qualità percepita relativamente ai percorsi di telesorveglianza sanitaria e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative	Direttore Sanitario In attesa di chiarimenti dalla DGW.

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
<p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/5954/2016 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014);</p>	<p>Controllo entro il 28 febbraio 2018 di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica; • quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; • quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC; • Controllo entro il 28 febbraio 2018 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale; • Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli; • Trasmissione entro il 31.03.2017 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC; • Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo; • Invio entro il 31.01.2018 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle ASST di propria pertinenza, sulla base della tempestività e fruibilità dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale); 	<p>PAAPSS: 091901 091903 091905</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Collaborazioni internazionali in ambito sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario; • Invio di una relazione annuale sulle attività realizzate nel 2017 	L'ATS di Bergamo non ha progetti internazionali in corso.

PREVENZIONE

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Area Stili di vita e ambienti favorevoli alla salute: 1. Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P – Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 “Report “Valutazione delle Performances ATS nell’area della prevenzione attività anno 2016”);	1.1. Se valore 2016 “buono”, “ottimo”: mantenimento/miglioramento;	DIPS 013103
	1.2. Se valore 2016 “scarso”, “insufficiente”, “sufficiente “:miglioramento;	DIPS 013103
2. Migliorare la qualità di pianificazione e appropriatezza di processi ed interventi;	2. Partecipazione degli operatori target alle attività formative proposte dalla DGW (Piano Formativo SSL 2017);	DIPS 013103
3. Migliorare il sistema di sorveglianza e valutazione	3. Rispetto di metodologia e tempistica relativa ai flussi regionali (PROSA, Survey Stili di vita, Unplugged, LST, ecc.) secondo le specifiche modalità che verranno fornite dalla DGW	DIPS 013103

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Area Screening oncologici: 1. Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P - Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 “Report "Valutazione delle Performances ATS nell’area della prevenzione attività anno 2016”);	1.1. Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento;	DIPS 013101
	1.2. Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore “sufficienza”;	DIPS 013101
2. Mettere a sistema l’ampliamento delle fasce di età nei programmi di screening dei tumori di colon retto e mammella (DDG n. 3711 del 04/04/2017 “Aggiornamento fasce età target dei programmi di screening oncologici per la prevenzione del tumore della mammella e del colon retto”);	2. Evidenza documentata di attività di comunicazione, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari al 5% della popolazione target/anno, entro aprile 2018;	DIPS 013101
3. Migliorare qualità del processo di engagement e appropriatezza dell’offerta dei programmi di screening oncologici organizzati	3. Partecipazione ai processi di audit (DDS 17 marzo 2016 - n. 1935 “Determinazioni in merito al miglioramento dei programmi di screening oncologici mediante la attivazione di percorsi di «Audit Partecipato» che utilizzano il modello «PRECEDE - PROCEED»”) secondo le indicazioni che verranno fornite dalla DG Welfare;	DIPS 013101
Malattie infettive: Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P - Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 “Report "Valutazione delle Performances ATS nell’area della prevenzione attività anno 2016”)	Indicatore di sintesi performance 2017: <ul style="list-style-type: none"> Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento; Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incrementodi almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore “sufficienza”; 	DIPS 013101

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Vaccinazioni: 1. Migliorare le coperture degli indicatori di performance 2016 (Indicatori di sintesi P - Nota G1.2017.0021773 del 29/6/2017 “Report "Valutazione delle Performances ATS nell’area della prevenzione attività anno 2016");	1. Indicatore di sintesi performance 2017; 1.1. Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento;	DIPS 013101
	1.2. Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore “sufficienza”;	DIPS 013101
2. Migliorare la qualità del processo di offerta delle vaccinazioni;	2. partecipazione ai processi di Audit come da indirizzi regionali	DIPS 013101

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Ambienti di lavoro: Mantenimento/miglioramento delle attività	<ul style="list-style-type: none"> • Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo $\geq 5\%$; • Grado di intervento nelle costruzioni, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.14*; • Grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20*; • Capacità di emersione del fenomeno: tasso grezzo di malattie professionali indicatore performance n. 4.3*; • Inserimento in Ma.P.I. dei casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno il 90% dei casi inseriti; • Capacità di analisi del fenomeno: inserimento in Ma.P.I. delle indagini infortunio con definizione dei fattori di rischio in almeno il 90% dei casi inseriti; • Inserimento in Ma.P.I. del 100% delle indagini di infortunio con esito mortale; • Supporto nell'invio on line delle segnalazioni di malattia professionale e delle denunce da parte del personale sanitario: n. segnalazioni on line 2017 \geq n. segnalazioni cartacee 2016 (Fonte COR; Person@); • Coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche nello sviluppo di competenze in SSL nei curricula: n° istituti comprensivi che hanno inserito progetti di sviluppo competenza SSL nei curricula/n° totali di istituti del territorio; <p>* Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2017 \geq dato 2016; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale</p>	DIPS 013101

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
<p>Sicurezza alimentare: Mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<p>Indicatore di sintesi performance 2017 in coerenza con quanto indicato nella nota del 29/6/2017 prot. n. G1.2017.0021773 con oggetto: Report "Valutazione delle Performance ATS nell'area della prevenzione attività anno 2016":</p> <ul style="list-style-type: none"> • se il valore 2016 era >50% (verde): mantenimento del valore dell'anno precedente; • se il valore 2016 era ≤ 50% (giallo, rosso): miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza; • Report sicurezza alimentare compresa attività micologica e acque destinate al consumo umano – attività 2017 secondo format regionale entro 28.2.2018; • Completa attuazione PRIC con Autorità Competenti; • AUDIT 882 (art.4 c. 6): realizzazione del Piano di azione secondo le tempistiche previste e in coerenza con le indicazioni regionali (Manuale Standard e altre indicazioni regionali); • Formazione 882: avanzamento nella formazione di tutto il personale che effettua controlli ufficiali secondo il 1° percorso previsto dall'Accordo SR 7 febbraio 2013 (almeno 90% formato) ed effettuazione di almeno 1 corso di approfondimento su un aspetto specifico del controllo ufficiale; Rendicontazione secondo il format regionale; • Recepimento delibera aggiornamento manuale degli standard entro 31.12.2017; 	<p>DIPS 013101</p>

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Ambienti di vita: Mantenimento/miglioramento delle attività;	<p>Trasmissione on line del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 della L. 257/92:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC; • Grado di intervento nelle strutture socio sanitarie: indicatore performance n. 2.5*; • Grado di intervento nelle scuole: indicatore performance n. 2.9*; • Adozione di misure di prevenzione del rischio gas radon in ambienti indoor e monitoraggio dell'adozione da parte dei Comuni: N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON/ N. comuni territorio; • Supporto ai Comuni in tema di informazione al pubblico sulla qualità delle acque di balneazione; • Grado di intervento in materia di fitosanitari: copertura dei controlli in rivendite, aziende produttrici, importatori paralleli <p>* Indicatore singolo del sistema di valutazione delle performance della prevenzione: dato 2017 >= dato 2016; se in area rossa miglioramento di almeno 5 punti percentuale</p>	DIPS 013101

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Sistema Informativo della Prevenzione: Flussi informativi/ tempistiche	NSIS – VIG; NSIS – Pesticidi; Cruscotto CROGM: rendicontazione completa, nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute;	DIPS 013101
	NSIS – Portale Acque di balneazione: implementazione con rispetto delle scadenze previste dal dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010;	DIPS 013101
	Aggiornamento dei profili delle acque di balneazione;	DIPS 013101
	Impres@: rendicontazione completa di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi (esclusa area alimenti) e dei provvedimenti assunti;	DIPS 013101
	Malattie infettive, Vaccinazioni, Screening oncologici:	DIPS 013101
	Invio dei flussi informativo a dato individuale, delle survey a dati aggregati, e di report annuale nel rispetto di tempi e modalità definite dalla DG Welfare;	DIPS 013101

VETERINARIA

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
APPROPRIATA ED EFFICIENTE GOVERNANCE DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA	Predisposizione e Deliberazione di un unico PIAPV per ATS secondo le indicazioni della Circolare Regionale, che preveda il coordinamento tra le aree funzionali dipartimentali, l'esecuzione delle attività di controllo integrate con le altre Autorità Competenti e il monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento delle attività programmate entro il 28.02.2017. Predisposizione entro il 28/02/17, attuazione e rendicontazione entro il 31/01/18 di un sistema di verifiche interne. Le verifiche devono essere indirizzate alla valutazione dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Piano e dalla pertinente legislazione alimentare e devono essere indirizzate ad un monitoraggio della supervisione attuata anche dalle strutture organizzative complesse;	DV 013301
	Deliberazione e adozione entro il 30/09/2017 di uniformi Procedure di Sistema ai sensi dell'art. 8.1 del Reg. (CE) n.882/04, conformemente al Manuale Operativo della Autorità Competente Locale;	DV 013301
	Attuazione delle disposizioni di cui alla DGR 6077 del 29/12/16 relativa alla digitalizzazione delle procedure di riconoscimento (REGG.853/04-183/05-1069/09) e registrazione (1069/09) a partire dal 01/07/17 (>95%);	DV 013301
	Registrazione dei controlli ufficiali in SIVI entro 30 giorni dall'effettuazione (>95%) e dei dati relativi agli indicatori di attività/processo in accordo alle istruzioni fornite con nota regionale Protocollo n. G1.2016.0034353 del 03/11/2016;	DV 013301
	Tempestiva attivazione di Audit straordinario nel caso in cui venissero evidenziate ripetute non conformità o problematiche presso il medesimo stabilimento/allevamento anche con l'eventuale supporto tecnico del personale dell'IZSLER al fine di indagarne le cause e attuare soluzioni appropriate (> 95% dei casi segnalati, indagati);	DV 013301

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
VERIFICA DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E VALUTAZIONE DELLA TRASPARENZA E L'EFFICACIA DELLE PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO ATTUATE DALL'INDUSTRIA ALIMENTARE	Assicurare il raggiungimento degli alti standard di sicurezza con particolare riguardo alla tutela delle attività economiche tipiche delle aree montane con la puntuale applicazione delle nuove linee guida alpeggi condivise con il Ministero della Salute e le regioni dell'arco alpino in materia di buone prassi. Puntuale applicazione delle disposizioni di cui al piano alpeggi 2017 nel 100% dei casi controllati;	DV 013302
	Verifica delle Azioni Correttive adottate da uno stabilimento riconosciuto a seguito del rilievo di una NC entro 15 giorni dalla scadenza del termine fissato. In caso di richiesta scritta e concessione di proroga si fa riferimento a quest'ultimo termine (>95%);	DV 013302
	Attuazione del 100% dei Piani di campionamenti programmati dall'UO Veterinaria con Circolare n. 1/2017 e regolare accettazione >95% dei campioni effettuati;	DV 013302

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
	Gestione integrata del controllo ufficiale sviluppando processi di controllo multidisciplinari secondo le diverse tematiche (per es. benessere animale alla macellazione, igiene della macellazione, applicazione dei criteri microbiologici, etichettatura e informazioni al consumatore ecc.). Conduzione di almeno il 20% degli Audit programmati con la partecipazione di più operatori aventi diversa specializzazione (per area funzionale o per referenza). Tali verifiche sono oggetto di breve relazione alla UO Regionale entro il 31/01/2018	DV 013302
	Gestione sistema di allerta: inserimento nell'applicativo comunitario delle notifiche e dei follow up di carattere nazionale o internazionale: Allerte pubblicate iRasff/allerte aperte (escluso solo regionali) = 100% e pubblicazione dei richiami sul sito Ministeriale: richiami pubblicati NSIS/ richiami attivati OSA =100%;	DV 013302

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
MANTENIMENTO DI UN'EFFICACE PREVENZIONE DELLE MALATTIE ANIMALI	Rispetto dei tempi di verifica dell'attuazione delle azioni correttive a seguito di prescrizione in almeno il 95% delle aziende nelle quali è stata evidenziata una NC;	DV 013303
	Effettuazione dei Controlli nel 100% delle aziende programmate al fine del mantenimento della qualifica sanitaria; Aggiornamento delle qualifiche sanitarie nel 100% delle aziende sottoposte a controllo ufficiale; Registrazione in SIMAN del 100% dei casi di malattia infettiva soggette a denuncia entro i termini stabiliti;	DV 013303
	Predisposizione ed effettuazione di un Piano di interventi formativi/informativi per gli operatori (veterinari ll.pp, allevatori, filiera) inerenti i Piani regionali ad adesione volontaria e pubblicazione sui siti aziendali di pagine rivolte agli allevatori e alle Associazioni di categoria, di natura informativa/divulgativa e della modulistica, entro il 31.12.2017. L'attività svolta andrà rendicontata entro il 31.01.2018;	DV 013303
	Revisione del piano delle emergenze aziendale e attuazione delle eventuali azioni di miglioramento rese evidenti a seguito del processo di autovalutazione secondo le indicazioni dell'allegato B alla nota protocollo G1.2015.0018496 del 26/11/2015, entro il 31.12.2017.	DV 013303

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO E BENESSERE ANIMALE.	Formazione di almeno il 30% dei veterinari l.p. operanti nel territorio e responsabili di scorte di allevamento e del 50% del personale addetto al controllo ufficiale in materia di impiego dell'applicativo "Farmacosorveglianza" in VETINFO;	DV 013304
	Aggiornamento alle nuove disposizioni normative del 100% delle autorizzazioni sanitarie in essere per le attività di allevamento e/o fornitore di animali ai fini scientifici;	DV 013304

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
CORRETTA GESTIONE DELLE AZIONI SANITARIE IN SOSTEGNO DELLA COMPETITIVITÀ E DELL'EXPORT DEI PRODOTTI DI O.A.	Programmazione, esecuzione e rendicontazione di almeno un Audit su ciascuno stabilimento inserito in una o più liste di impianti abilitati a esportare verso Paesi terzi avente come obiettivo la verifica del mantenimento dei requisiti specifici previsti dal Paese o Paesi in questione con corretta gestione delle eventuali NC rilevate in corso di verifica;	DV 013305
	Acquisizione della qualifica di indennità da malattia di Aujeszky in almeno l'80% degli allevamenti e aggiornamento della qualifica in BDR;	DV 013305

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
PREVENZIONE DEL RANDAGISMO E TUTELA ANIMALI DA COMPAGNIA	Riesame e approvazione del “Piano triennale per gli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015 – 2017”, tenuto conto dei nuovi assetti organizzativi delle ATS e della proroga della scadenza del Piano, entro il 30.11.2017 ed attuazione del 100% delle azioni programmate nei piani triennali;	DV 013306
	Predisposizione ed effettuazione di un Piano di interventi formativi inerente il nuovo Regolamento di attuazione della legge regionale n. 33/2009, per i veterinari ufficiali, finalizzato all’attuazione dei controlli per la verifica dei requisiti delle strutture di ricovero degli animali d’affezione. L’attività svolta andrà rendicontata entro il 31.01.2018;	DV 013306

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA (PESO 100 PUNTI):
OBIETTIVI DI PERFORMANCES ED ESITI (PESO 40 PUNTI)

(vedi tabella alla pagina successiva)

Indicatore	Descrizione Indicatore	Referenti per l'indicatore e le azioni richieste
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita	dr Alberto Zucchi
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	Direttore Socio Sanitario
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi	dott. Marco Gambera- dr Vito Brancato
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	dr.ssa Laura Tessandri
B5.3.2	Adesione corretta allo screening coloretale	dr.ssa Laura Tessandri
B7.1	Copertura vaccinale MPR	dr Giancarlo Malchiodi
B7.2	Copertura vaccinale antinfluenzale anziani	dr Giancarlo Malchiodi
B7.5	Copertura vaccinale antimeningococcico	dr Giancarlo Malchiodi
B7.6	Copertura vaccinale antipneumococcico	dr Giancarlo Malchiodi
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	dr Alberto Zucchi - dr.sa Paola Colleoni
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	dr Alberto Zucchi - dr.sa Paola Colleoni
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	dr Alberto Zucchi - dr.sa Paola Colleoni
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti std per età e sesso	dr Alberto Zucchi - dr.sa Paola Colleoni
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	dr Alberto Zucchi
C7.7.1	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	dr Alberto Zucchi
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	dr Alberto Zucchi
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	dr Alberto Zucchi
C8a.5a	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	dr Alberto Zucchi
C8b.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1.000 residenti	dr Alberto Zucchi - dr.sa Paola Colleoni
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)	dott. Marco Gambera- dr Vito Brancato
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	dott. Marco Gambera- dr Vito Brancato
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica	dott. Marco Gambera- dr Vito Brancato
C9.8.1.1.2	Consumo di cefalosporine in età pediatrica	dott. Marco Gambera- dr Vito Brancato
F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	dott. Marco Gambera- dr Vito Brancato
F15.2.1	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	dr Giorgio Luzzana/dr.ssa Giuseppina Zottola
F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	dr Giorgio Luzzana/dr.ssa Giuseppina Zottola
F15.2.3	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	dr Giorgio Luzzana/dr.ssa Giuseppina Zottola

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 35 PUNTI)

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 35 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
SALUTE E AMBIENTE Partecipazione attiva e propositiva in Commissione VIA Regionale (contributi valutativi e consegna dati sanitari), in coerenza con la DGR n. X/4792 del 08.02.2016	n. di istruttorie con richiesta di integrazione relativa agli aspetti di salute pubblica/n. istruttorie totali = 1	DIPS 013101
SCREENING ONCOLOGICI: Avviare la messa a sistema della attivazione/aggiornamento del programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina con test primario PAP test per le donne tra 25-33 anni e test primario HPV dna test per le donne tra 34-64 anni (DGR 3003/2015, 5954/2016, DDG 12386/2016)	Evidenza documentata di attività di comunicazione, raccordo con laboratori di riferimento, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari al 5% della popolazione target/anno, entro aprile 2018	DIPS 013101
Attuazione della nuova governance e della relativa riorganizzazione dei dipartimenti veterinari e sicurezza alimenti di origine animale.	Attuazione entro il 30/11/2017 della nuova Governance e della relativa riorganizzazione dei dipartimenti veterinari e sicurezza alimenti di origine animale secondo le modalità codificate nei POAS	DV

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Adesione convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia – CONSIP e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d’acquisto. Classi d’acquisto previste negli adempimenti LEA: energia elettrica; gas; ausili per persone disabili (CPV 33196200; ausili per la deambulazione CPV 33141720); antisettici;	Verifica effettuata sulle classi previste negli adempimenti LEA per quanto riguarda gli acquisti: a) adesione convenzioni CONSIP; b) adesioni convenzioni ARCA; c) utilizzo della piattaforma telematica SINTEL;	SAL STP
Completezza, qualità e coerenza dei flussi informativi dell’area del personale: conto annuale esercizio 2016, allegato al CE anno 2016 (IV trimestre 2016) e anno 2017, bilancio – modello A e reciproca coerenza fra gli stessi	Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%	ARU
STRUTTURE COMPLESSE – Copertura delle strutture Area Medica, Veterinaria e del ruolo sanitario oggetto di autorizzazione regionale nell’anno 2017	Copertura entro il 31/12/2017 delle strutture autorizzate entro il 30/06/2017: 100%;	ARU
	Copertura entro il 31/03/2018 delle strutture autorizzate dopo il 30/06/2017 ed entro il 30/09/2017: 70%;	ARU
Obiettivo Osservatorio Epidemiologico Regionale	Trasmissione secondo le tempistiche definite nella Delibera delle Regole e nella circolare Flussi per l’anno 2017 dei flussi informativi sanitari e sociosanitari;	Tutti i servizi sanitari e sociosanitari
Scostamento beni e servizi dichiarato in assestamento rispetto al consuntivo	Verranno valutati negativamente importi superiori al 1% di scostamento	ARE

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio	Riduzione spesa beni e servizi definita nelle Regole di sistema 2017;	ARE
	Mantenimento della spesa per prestazioni sanitarie rispetto alle Regole di sistema;	ARE
Riconciliazione e verifica delle partite debitorie e creditorie verso la Regione	Allineamento posizioni da Stato Patrimoniale per crediti e debiti dell'esercizio;	ARE
Riconciliazione e quadratura delle partite intercompany	Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti;	ARE
Anticipazione di Tesoreria	Azzeramento dell'utilizzo dell'anticipazione di Tesoreria;	ARE
Tempi di pagamento beni e servizi (ITP)	Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto dell'ITP inferiore a zero;	ARE

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

OBIETTIVI	INDICATORI	COMPETENZA
Governance dell'inserimento dell'attività di prevenzione (vaccinazioni e screening) all'interno del percorso di presa in carico (offerta)	Presenza nel PAI dell'attività di prevenzione (valutazione fattori di rischio comportamentali, vaccinazioni e screening) all'interno del percorso di presa in carico (offerta);	PAAPSS In attesa di chiarimenti dalla DGW.
Corretta implementazione delle previsioni della DGR 6551 ed eventuali provvedimenti integrativi nel merito della valutazione dell'idoneità dei soggetti gestori	Indicatore di risultato: rispetto del cronoprogramma	Direzione Generale - staff
ATS: Presa in carico del paziente cronico	Trasmissione ai gestori della presa in carico dei dati epidemiologici e demografici della popolazione cronica del territorio (frequent users, patologie, ecc);	SEA
	Organizzazione di adeguati momenti di informazione e comunicazione agli erogatori e ai medici di cure primarie	Direzione Strategica e Ufficio Sindaci
	Completamento del percorso di valutazione e selezione dei soggetti gestori;	Direzione Generale - staff