



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 415 Seduta del 02/08/2018

**VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AGENZIE,
DELLE AZIENDE SANITARIE LOMBARDE E DELL'AREU - ANNO 2018**

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI

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

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI EVOLUZIONE SSR, INVESTIMENTI E SISTEMA INFORMATIVO

OBIETTIVI	INDICATORI	
<p>Stabilità programmatoria: gestione delle istanze di contributo coerente con la programmazione regionale</p> <p>New</p>	<p>Assenza di istanze di contributo fuori dalla cornice programmatoria individuata dalla Giunta Regionale ed assenza di istanze di rimodulazione dei contributi già assegnati dalla Giunta Regionale;</p>	
<p>Completezza Fascicolo Sanitario Elettronico</p> <p>New</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pubblicazione del 95% dei referti prodotti entro 24 ore; 2) Invio referti di laboratorio in CDA2 secondo struttura già definita; 3) Pubblicazione dei referti prodotti in intramoenia; 4) Raggiungimento target specifico percentuale di prescrittori in modalità dematerializzata; 	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI - CONTROLLO DI GESTIONE E PERSONALE

OBIETTIVI	INDICATORI	
<p>Incrementare il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione rispetto allo stesso periodo 2017</p>	<p>La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2018 rispetto al 2017 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 65% di acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione;</p>	
<p>Adesione alle convenzioni centralizzate ARCA: classi di Dispositivi medici a maggior spesa.</p>	<p>Verrà verificato l'obbligo di adesione alle procedure centralizzate di ARCA attraverso la verifica puntuale del grado di adesione ad alcune convenzioni attivate dalla Centrale d'Acquisto;</p>	
<p>Adesione convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia – CONSIP e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto. Classi d'acquisto previste negli adempimenti LEA: energia elettrica; gas; ausili per persone disabili (CPV 33196200; ausili per la deambulazione CPV 33141720); antisettici</p>	<p>Verifica effettuata sulle classi previste negli adempimenti LEA per quanto riguarda gli acquisti: 1)adesione convenzioni CONSIP; 2)adesioni convenzioni ARCA; 3)utilizzo della piattaforma telematica SINTEL;</p>	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI - OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE

OBIETTIVI	INDICATORI	
Ricoveri ospedalieri: Qualità della rilevazione – errori gravi	Percentuale di record di SDO contenenti errori “gravi” inferiore al 1%;	
Ricoveri ospedalieri: Tempestività della rilevazione	Percentuale in ritardo oltre la scadenza mensile non superiore al 2% (sono esclusi i DH di tipo non chirurgico);	
Certificati di assistenza al parto	Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati con il CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO;	
Certificati di assistenza al parto: Tempestività della rilevazione	Percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5%;	

<p>Certificati di assistenza al parto: Rapporto tra CeDAP con segnalazione di malformazione rispetto alle SDO di neonati con diagnosi di malformazione (una delle 6 diagnosi con codice ICD-9-CM compreso tra 740xx e 759xx)</p>	<p>Scostamento massimo del 5% rispetto all'indicatore regionale;</p>	
<p>Certificati di assistenza al parto: Completezza nella compilazione di tutti i campi (compresi i campi istituiti da Regione Lombardia nel 2016 e disponibili da portale)</p>	<p>Scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale;</p>	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	
Salute mentale e NPIA TUTTE LE ASST INTERESSATE	1) Rispetto del tetto massimo di spesa 43 San complessivo (psichiatria + NPIA adulti) indicato dalla ATS territorialmente competente, con tendenziale diminuzione del ricorso ai ricoveri extraregione; 2) Riduzione delle contenzioni; 3) Definizione di indicazioni/progetti per la promozione della salute fisica del paziente psichiatrico anche in collaborazione con i Servizi per le dipendenze; 4) Realizzazione in ambito NPIA di eventi formativi multidisciplinari rivolti alle varie professionalità interessate su uno dei seguenti temi: autismo e disabilità complessa, acuzie psichiatriche dell'adolescenza, doppia diagnosi, transizione all'età adulta; New	
Dipendenze	Redazione di una relazione, da trasmettere entro il 28.02.2019 , che certifichi: – a) L'implementazione di servizi/attività per la diagnosi e cura del GAP; – b) L'implementazione di attività di integrazione tra l'ambito della salute mentale e delle dipendenze; – c) L'implementazione di attività di integrazione tra reparti ospedalieri e servizi per le dipendenze (es epatologia, infettivologia, psicologia clinica, ecc.);	
Cure primarie	Attuazione Accordo integrativo regionale 2018 per specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie convenzionate con il SSN;	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE

OBIETTIVI	INDICATORI	
Misure innovative in ambito sociosanitario	Redazione di una relazione, da trasmettere entro il 28.02.2019 , delle attività anno 2018 descrittiva delle caratteristiche, emerse dalle valutazioni/rivalutazioni, delle persone che hanno beneficiato della misura Residenza assistita;	
Negoziare e contratto area sociosanitaria	a) Gestioni dirette da parte delle ASST: rispetto dell'equilibrio economico stabilito con Decreto 1378/2018 per tutte le UdO, ad esclusione di ADI e UCP-Dom; b) Monitoraggio, in collaborazione con le ATS, dell'andamento della spesa ADI e dei voucher emessi al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget riconosciuto;	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Reti clinico-assistenziali	Evidenza dell'attivazione di audit interni per il monitoraggio dell'effettiva continuità assistenziale nei percorsi di presa in carico aziendali nell'ambito delle reti clinico-assistenziali regionali e delle reti ospedaliere di cui al DM 70/2015;	
Sistema Trasfusionale Regionale ASST SEDE DI SERVIZI TRASFUSIONALI	Consolidamento 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;	
Sistema Regionale Trapianti ASST CHE GESTISCONO ATTIVITÀ TRAPIANTOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale; ▪ Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione; ▪ Numero di prelievi multitessuto (non in corso di prelievo multiorgano) almeno pari a quelli eseguiti nel 2017 e comunque non inferiori a 3; ▪ Incremento rispetto al 2017 del numero di trapianti da vivente (Txrene); 	
Promozione appropriatezza prescrittiva: attività di formazione ed informazione verso i prescrittori per il corretto utilizzo degli antibiotici classe ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico)	Realizzazione di almeno un evento formativo (eventualmente FAD) rivolto a Medici ospedalieri per il corretto utilizzo degli antibiotici, classe ATC J01 (Antibatterici per uso sistemico);	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Flussi Assistenza Farmaceutica	Flusso File F; Flusso File R; Flusso Acquisti Medicinali: Rispetto delle tempistiche di invio dei flussi definite da D.G.W.;	
Compilazione e aggiornamento dei questionari informatizzati sul Sito del Centro di Riferimento per la Qualità dei SMeL relativi alla produzione e organizzazione dei SMeL (cfr. D.G.R. n. X/7600 del 20/12/2017) New	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partecipazione a incontri di formazione; ▪ Compilazione corretta dei questionari nei tempi richiesti; ▪ Mantenimento dell'aggiornamento degli stessi; 	
Reti locali di Cure palliative e relativi Dipartimenti di Cure palliative ai sensi della DGR n. X/5918/2016 in collaborazione con le ATS di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evidenza con Atto formale della istituzione della RLCP e/o adesione formale alla stessa; ▪ Almeno una riunione nell'ambito dei dipartimenti interaziendali di cure palliative; 	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Attuazione della DGR n. X/5455/2016 - Corsi regionali di formazione di I Livello per gli operatori della rete di Cure palliative	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza della partecipazione dei professionisti interessati alla attività formativa programmata dalla ATS di riferimento in attuazione alla D.G.R. n.5455/2016; Rilevazione del fabbisogno formativo e degli operatori formati; 	
Applicazione contenuti D.G.R. n. 1775/2011 e s.m.i., della D.G.R. n. 3993/2015 e della D.G.R. n. 7766/2018: Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTAz); Monitoraggio e vigilanza sulle liste di attesa in attuazione di quanto stabilito con D.G.R. 1775/2011, D.lgs. 33/2013 e D.G.R. 7766/18	<ol style="list-style-type: none"> Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015; Evidenza della predisposizione e trasmissione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTAz); Attuazione dei disposti del punto 3.3.6. della DGR n.X/1185/2013 – “Interventi di miglioramento dei tempi di attesa” Partecipazione a sperimentazioni regionali e nazionali mirate all’ottimizzazione delle risorse a all’abbattimento delle liste di attesa; 	
Monitoraggio della qualità percepita e implementazione del modello di rilevazione	Rilevazione della qualità percepita e trasmissione dei flussi derivanti mediante il sistema di accoglienza SMAF;	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO

OBIETTIVI	INDICATORI	
<p>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi delle D.G.R. n. X/2313/2014, n. X/7600/2017 e delle note protocollo G1.2018.0006100 del 13/02/2018 e protocollo G1.2018.0006534 del 16/02/2018</p>	<p>Controllo ed invio alla ATS di pertinenza, entro il 30 giugno 2018, del 6,5% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quota "fino al" 3,5% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della ATS di pertinenza; ▪ Quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della ATS di pertinenza; ▪ Invio del Piano dei Controlli aziendale alla ATS di pertinenza entro il 28.02.2018; 	
<p>Rete per l'assistenza alla madre e al neonato SOLO ASST SEDI DI PUNTI NASCITA</p>	<p>a) Progettazione del percorso nascita fisiologico (BRO) a gestione autonoma dell'ostetrica;</p> <p>b) Formalizzazione delle modalità operative condivise con ATS per l'integrazione ospedale/territorio del percorso nascita;</p>	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PREVENZIONE		
OBIETTIVI	INDICATORI	
<p>Promozione Salute - Prevenzione cronicità (fattori di rischio comportamentali): Implementare l'offerta di opportunità per l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute nei dipendenti, nei visitatori e nei pazienti/utenti, in sinergia con le ATS</p>	<p>Evidenza documentata nella rendicontazione WHP 2018. Valutazione sufficiente se:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tutti i Presidi sono iscritti al Programma WHP; ▪ Presenza, nei presidi iscritti prima del 2018, di "Pratiche Raccomandate" nell'area "Tabagismo"; ▪ Continuità, nei presidi iscritti prima del 2018, nello sviluppo delle pratiche nelle aree "Alimentazione", "Tabagismo", "Attività Fisica"; 	
<p>Screening oncologici: Garantire le coperture dei programmi di screening oncologici attivati dalle ATS: screening tumore cervice uterina (PAP test come test primario per le donne tra 25-33 anni e HPVdna test come test primario in donne tra 34-64 anni); screening tumore colon retto e mammella (con ampliamento fasce di età come da D.D.G. n. 3711 del 04/04/2017)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% delle richieste ATS contrattualizzate; ▪ Invio delle refertazioni di anatomia patologia ai Centri screening ATS (100% delle richieste relative ai cancri alla mammella screen detected incidenti nel 2017 entro 31 agosto 2018); ▪ Partecipazione dei professionisti di screening ai percorsi di analisi dei cancri di intervallo e dei cancri screen detected avanzati promossi dalle ATS; 	
<p>Malattie infettive: mantenimento/miglioramento delle attività</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segnalazioni alle ATS di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione a nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche, tubercolosi e MTS; verranno verificate attraverso l'utilizzo della piattaforma S-Mainf per l'inserimento delle segnalazioni: <ul style="list-style-type: none"> ○ la tempestività della segnalazione; ○ la completezza dei dati inseriti; ○ la completezza delle segnalazioni inserite con l'evidenza dell'esito dell'incrocio con i dati delle SDO (a cura dell'ASST); ▪ Invio tempestivo dei campioni isolati ai laboratori di riferimento regionali per morbillo/rosolia; malattie invasive batteriche e tubercolosi (valutazione a cura dell'ATS); 	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PREVENZIONE

OBIETTIVI	INDICATORI	
<p>Aumento della copertura delle vaccinazioni</p>	<p>Raggiungimento per la popolazione assegnata da parte della ATS delle seguenti percentuali di copertura:</p> <p>Coorte nati 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ • Rotavirus ciclo completo $\geq 75\%$; <p><u><i>Nota RL G1.2018.0026753 del 27/08/2018 Atteso che il ciclo completo di due dosi deve essere completato entro le 24 settimane di vita (quindi entro i 6 mesi di vita) la valutazione degli obiettivi verrà effettuata in relazione alla copertura vaccinale calcolata sui nati dal 1 gennaio al 30 giugno 2018.</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ • Meningococco B 1° dose $\geq 75\%$; <p><u><i>Nota RL G1.2018.0026753 del 27/08/2018 Atteso che la prima dose viene offerta nel 3° mese di vita (o al 4° mese in base al ciclo 2 + 1), la valutazione degli obiettivi verrà effettuata in relazione alla copertura vaccinale calcolata sui nati dal 1 gennaio al 30 agosto 2018.</i></u></p> <p>Coorte nati 2006:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ • HPV 2° dose $\geq 75\%$; <p><u><i>Nota RL G1.2018.0026753 del 27/08/2018 Atteso che la coorte è in chiamata e che la seconda dose, come da calendario, è prevista non prima dei 5 mesi dalla prima, la valutazione degli obiettivi verrà effettuata in relazione alla copertura vaccinale calcolata solo sull'effettuazione della prima dose, per l'intera coorte, separatamente per maschi e femmine al fine di avere il dettaglio dell'adesione nei due sessi.</i></u></p> <p><u><i>Resta inteso che il ciclo vaccinale delle due dosi va completato con tempistiche coerenti con il piano di offerta vaccinale e la copertura raggiunta del ciclo completo delle due dosi sarà oggetto di successivo monitoraggio.</i></u></p> <p>Coorte nati 2002:</p>	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PREVENZIONE		
OBIETTIVI	INDICATORI	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ • antimeningococco ACWY ≥ 75%; ▪ • Difterite Tetano Pertosse Polio 5° dose ≥75%: over 65 anni: ▪ • antinfluenzale ≥75%; <p>Coorte 1953:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ • Pneumococco offerta; ▪ • Herpes zoster offerta; <p>Inserimento in GEV di tutte le vaccinazioni, comprese antinfluenzali e quelle per categorie a rischio, attraverso applicativo aziendale o web application regionale;</p> <p>2.Vaccinazione degli operatori sanitari con particolare attenzione alle unità operative a maggior rischio per la presenza di soggetti fragili (esempio: con situazioni di immunodepressione, ginecologia ostetricia, pronto soccorso etc). Percentuale degli operatori immuni per MPRV e influenza suddivisa per UUOO;</p> <p>New</p>	
Sicurezza cittadino/consumatore/lavoratore: mantenimento/miglioramento delle attività SOLO ASST SEDI DI CAV	Gestione delle segnalazioni di non conformità ai Regolamenti REACH e CLP: partecipazione al monitoraggio delle segnalazioni di non conformità, contribuendo al perfezionamento degli attuali flussi informativi nell'ambito del tavolo con il MS (PRP P.9.11.2);	

ATTIVITÀ ISTITUZIONALI PREVENZIONE		
OBIETTIVI	INDICATORI	
AMBIENTI DI LAVORO Segnalazione telematica di mesoteliomi, tumori nasosinusal, tumori della vescica e del polmone	Segnalazione di mesoteliomi, tumori naso-sinusal, tumori della vescica e del polmone individuati secondo i criteri descritti all'interno della funzionalità telematica presente in SISS a cura dei reparti competenti;	
MEDICINA LEGALE Riduzione tempi di attesa accertamenti area invalidità	Tempo medio di attesa tra data acquisizione pratica e prima convocazione a visita, per Commissioni invalidi ≤ 60 gg solari (escluse le procedure d'urgenza) - periodo di riferimento secondo semestre 2018;	
MEDICINA LEGALE Miglioramento dei percorsi per il cittadino disabile New	Riorganizzazione delle commissioni di cui all'art. 4 comma 1 bis della Legge n. 104/1992, finalizzate a consentire percorsi di accertamento distinti e specializzati per persone in età evolutiva, prevedendo la partecipazione delle necessarie figure specialistiche (come pediatri e neuropsichiatri infantili);	

ALLEGATO 3)

VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AGENZIE, DELLE AZIENDE SANITARIE LOMBARDE - ANNO 2018

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL SISTEMA (PESO 100 PUNTI):

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

OBIETTIVI DI PERFORMANCES ED ESITI (PESO 25 PUNTI)

<p align="center">Portale di Governo Regionale (https://loginwh.servizirl.it)</p> <p align="center">SELEZIONE INDICATORI "SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI"</p> <p align="center">NETWORK DELLE REGIONI</p>			
1	C2a.M	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico	
2	C2a.C	Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico	
3	C10.4.2	Attesa media prima del ricovero: interventi chirurgici per tumore alla prostata.	
4	C10.4.1 New	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella.	
5	C10.4.3/4 New	Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon retto.	
6	D9 New	Abbandoni da Pronto Soccorso.	
7	C16.1 New	Percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti.	
8	NSG-EX LEA New	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario.	
9		Riammissione a 30 giorni dopo intervento di protesi di ginocchio (solo per ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO)	
10		Reintervento entro 6 mesi dopo intervento di artroscopia di ginocchio (solo per ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO)	

INDICATORI PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE)			
1	CARDIO3	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (scc)	
2	CARDIO4	Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (bpac)	
3	CARDIO6	Mortalità a 30 giorni da riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale	
4	CHGEN1	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	
5	ONCO1	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
6	ONCO2	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	
7	ONCO5	Mortalità a trenta giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon	
8		Proporzione di parti con taglio cesareo primario	
9		Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto naturale)	
10		Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto cesareo)	
11	RESPIRO1	Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpco) riacutizzata.	
12	OSTEO1	Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (struttura di ricovero)	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Efficienza organizzativa nell'attuazione dei programmi di investimento: rispetto dei tempi di consegna della documentazione progettuale, corredata dai pareri di legge previsti, alla D.G.W. entro i termini stabiliti dagli atti regionali (VII Atto Integrativo, Programma adeguamento Antincendio, D.G.R. n. X/6548/2017)	Rispetto dei tempi indicati nell'originario provvedimento di assegnazione dei finanziamenti comprovato dalla lettera di trasmissione a D.G.W. della documentazione progettuale completa dei pareri previsti dalla normativa regionale (UTR e ATS). (il risultato viene decurtato del 5% per ogni mese solare di ritardo);	
FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI New	Compilazione al 100% dei modelli: - HSP11 - HSP 11BIS - HSP12 - HSP13 - HSP 14 - HSP22BIS - HSP 23 - HSP 24 - RIA11 - STS 11 - STS 14 - STS21 - STS 24 - FLS 11 - FLS12 - FLS 18 - FLS 21;	
Invio flusso consumi dispositivi medici	Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici inviati, confrontando il valore complessivo del flusso consumi dispositivi medici con quello indicato nelle apposite voci di bilancio; L'obiettivo è raggiunto con una percentuale pari all'85%. Tutte le aziende devono inviare il dato tutti i mesi dell'anno (nel caso di non invio mensile deve essere inviata nota formale a DG Welfare);	
Invio flusso contratti dispositivi medici	Verifica del grado di copertura dei contratti relativi ai dispositivi medici inviati; L'obiettivo è raggiunto con una percentuale pari ad almeno il 25% dei codici di repertorio presenti nel flusso consumi dispositivi medici e nel flusso contratti dispositivi medici (anno 2018). L'obiettivo è calcolato con gli stessi parametri nell'adempimento LEA ministeriale, ma a livello di singola azienda anziché di intera Regione; New	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	
Verifica flussi CO.AN.	1) Invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assestamento tramite l'apposito Portale sul controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali; 2) Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.Ge. - Co.An., come da linee guida, e della coerenza della rilevazione dei ricavi con i flussi di produzione, misurata dai report di quadratura pubblicati sul portale del controllo di gestione (si terrà conto di eventuali situazioni particolari a livello aziendale ove adeguatamente giustificate);	
Invio trigger in sala parto	Verifica invio mensile dei trigger in sala parto	
Implementazione raccomandazioni Ministeriali New	Dovranno essere implementate a livello aziendale almeno l'80% delle raccomandazioni ministeriali pubblicate dal Ministero della Salute (tra quelle applicabili alla propria realtà). Per le aziende che hanno dichiarato nel 2017 di non aver ancora implementato le raccomandazioni 04, 08, 09, 10 e 14 l'obiettivo si ritiene raggiunto se le raccomandazioni risulteranno implementate;	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Completezza, qualità e coerenza dei flussi informativi dell'area del personale: conto annuale esercizio 2017, allegato al CE anno 2017 (IV trimestre 2017), modello A e reciproca coerenza fra gli stessi	Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%;	
STRUTTURE COMPLESSE – Copertura delle strutture Area Medica, Veterinaria e del ruolo sanitario oggetto di autorizzazione regionale nell'anno 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Copertura entro il 31/12/2018 delle strutture autorizzate entro il 30/06/2018: 100%; • Copertura entro il 31/12/2018 delle strutture autorizzate dopo il 30/06/2018 ed entro il 30/09/2018: 50%; 	
Implementazione Sistema MOSA New	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pubblicazione quotidiana informazioni intera offerta ambulatoriale; ▪ Invio quotidiano notifiche relative a tutti gli appuntamenti registrati; 	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio New	<ul style="list-style-type: none"> • Raggiungimento produzione a contratto per lombardi; • Rispetto degli obiettivi per beni e servizi per singola area come da D.G.R. n. X/7600/2017; 	
Riconciliazione e verifica delle partite debitorie e creditorie verso la Regione	<ul style="list-style-type: none"> • Allineamento posizioni da Stato Patrimoniale per crediti e debiti (intercompany); • Verifica della sussistenza delle posizioni creditorie e debitorie; New 	
Riconciliazione e quadratura delle partite intercompany	Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti;	
Anticipazione di Tesoreria	Rispetto del divieto di ricorrere alle anticipazioni di tesoreria;	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Tempi di pagamento beni e servizi (ITP); Piano dei flussi di cassa;	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei tempi di pagamento; • Rispetto degli importi definiti con budget di cassa reale e pagamenti G3S (valutazione degli scostamenti per una corretta gestione dell'erisorse): verrà valutato lo scostamento tra la previsione e l'effettivo consuntivato (competenza 2018); 	
PAC – Percorso attuativo della certificabilità di bilancio New	Rispetto della tempistica stabilita dalle linee guida regionali;	
Realizzazione di un progetto di adozione e incremento prescrittivo di farmaci biosimilari per i principi attivi etanercept e rituximab New	Relazione del progetto in cui si evidenzia l'incremento dei pazienti trattati con biosimilari 2018 vs 2017 ed il risparmio economico ottenuto, utilizzando come fonte dati le rendicontazioni file F delle due annualità;	
AMBIENTI DI LAVORO Promozione del benessere del lavoratore e prevenzione dei fattori di rischio A.S.S.T. SEDE DI U.O.O.M.L.	Studio di contesto/fattibilità funzionale alla pianificazione degli interventi che integrano la prevenzione dai rischi e pericoli per la salute connessi al lavoro con la promozione del benessere del lavoratore (modello Total Worker Health);	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)

OBIETTIVI	INDICATORI	
<p>PROMOZIONE SALUTE - PREVENZIONE CRONICITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementare l'offerta di programmi, promossi da Consulitori pubblici e accreditati, di promozione della salute 0-3 anni, in raccordo con percorsi di continuità ospedale territorio (PLS – Punti Nascita) e in sinergia con le ATS • Implementare l'offerta di programmi, promossi da Consulitori pubblici e accreditati, di promozione della salute (life skills e peer education) in età adolescenziale, in sinergia con le ATS <p>TUTTE LE A.S.S.T. CON CONSULTORI</p>	<ul style="list-style-type: none"> – a)Evidenza documentata (PROSA e SURVEY Stili di vita), di attività integrate di promozione delle principali “competenze genitoriali” (allattamento al seno, acido folico, astensione alcol e fumo, posizione nel sonno, sicurezza domestica e in viaggio, vaccinazioni, lettura ad alta voce –D.G.R. 5506/2016), con particolare attenzione ai target con fragilità socio-culturali; – b)Partecipazione ai programmi regionali attivati dalle ATS ed alle attività formative regionali (Piano Formativo SSL 2018, Formazione Life Skills Training e Unplugged); 	
<p>AUMENTO DELLA COPERTURA DELLE VACCINAZIONI</p>	<p>Raggiungimento delle seguenti percentuali di copertura:</p> <p>Coorte nati residenti 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esavalente 3° dose ≥95%; • MPR 1° dose ≥95%; • Varicella 1° dose ≥75%; • Pneumococco 3° dose ≥95%; • Meningococco C ≥95%; <p>Coorte nati 2012:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Differite Tetano Pertosse Polio 4° dose ≥95%; • MPR 2° dose ≥95%; 	
<p>Attuazione della D.G.R. n. X/6472/2017</p> <p>A.S.S.T. SEDE DI U.O.O.M.L.</p>	<p>Le UOOML contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo di emersione delle malattie professionali di cui al PNP/PRP con evidenza nel Sistema Informativo Regionale (Person@ - Ma.P.I./SMP);</p>	

OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI (PESO 45 PUNTI)		
OBIETTIVI	INDICATORI	
MEDICINA LEGALE Miglioramento dei percorsi per il cittadino disabile New	Le UU.OO. di medicina legale forniscono il supporto formativo alle articolazioni specialistiche aziendali per la redazione del certificato introduttivo all'invalidità civile: realizzazione di un evento formativo (corso FAD, corso residenziale, ecc.);	

OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR (PESO 30 PUNTI)		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Presenza in carico del paziente cronico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Azienda deve sottoscrivere il n. dei patti di cura pari all'80% delle manifestazioni di interesse dichiarate nell'anno 2018; ▪ L'Azienda deve redigere e pubblicare n. di PAI pari all'80% dei n. di patti di cura sottoscritti nel 2018; 	
Pubblicazione AGENDE di prenotazione delle prestazioni sanitarie	Pubblicazione del 100% delle AGENDE di prenotazione delle prestazioni sanitarie;	

Rispetto TEMPI d'ATTESA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ TEMPI d'ATTESA - Valutazione del rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia di tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie; 	
--------------------------------	--	---

OBIETTIVI di cui all'ALLEGATO 1		
OBIETTIVI	INDICATORI	
Fase 3. TRASPARENZA ed ANTICORRUZIONE Verifica della regolarità dell'attività in tema di trasparenza ed anticorruzione, attività svolta dagli uffici della D.G. Welfare sulla base della documentazione trasmessa dalla U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer;	Verifica l'assenza di gravi irregolarità in tema di trasparenza ed anticorruzione rilevate e segnalate dalla U.O. Sistema dei controlli, prevenzione della corruzione, trasparenza e privacy officer. Nel caso fossero rilevate tali fattispecie, il punteggio derivante dalla valutazione della Fase 2, viene decurtato di 5 punti;	