



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 3226

Seduta del 06/03/2015

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali **MARIO MANTOVANI** *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSI
SIMONA BORDONALI
MARIA CRISTINA CANTU'
CRISTINA CAPPELLINI
GIOVANNI FAVA

MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
FABRIZIO SALA
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Mario Mantovani

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE E DELL'AZIENDA REGIONALE DELL'EMERGENZA E URGENZA E DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI PER L'ANNO 2015

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

Il Dirigente Marco Cozzoli

Il Direttore Generale Walter Bergamaschi

L'atto si compone di 41 pagine

di cui 33 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- Il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”* e s.m.i.;
in particolare il comma 5 dell’articolo 3 bis come modificato dal D.L. 158/2012 che stabilisce che *“Al fine di assicurare una omogeneità nella valutazione dell’attività dei direttori generali, le regioni concordano, in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome, criteri e sistemi per valutare e verificare tale attività, sulla base di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all’efficienza, all’efficacia, alla sicurezza, all’ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli equilibri economico-finanziari di bilancio concordati, avvalendosi dei dati e degli elementi forniti anche dall’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. All’atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi”*;
- *l’intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 del 10 luglio 2014*;
- la l.r. 30 dicembre 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, sociosanitaria e sociale – collegato”*;
- la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 *“Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale”* in particolare l’art. 38 rubricato *“sistema di valutazione”*;

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

- DCR n. X/78 del 9 luglio 2013 *“Programma Regionale di Sviluppo della X legislatura”*;
- DCR n. X/ 557 del 9 dicembre 2014 *“Risoluzione concernente il Documento di Economia e Finanza Regionale 2014”*;
- DCR n. IX/88 del 17 novembre 2010 *“Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”*;



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;
- 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 n. X/1098 del 20 dicembre 2013 "*IX provvedimento organizzativo 2013*" ed in particolare l'allegato F.1 "*Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)*";
- la DGR X / 2989 del 23/12/2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015*";

PRESO ATTO che ad oggi la Conferenza delle regioni e delle province autonome non ha provveduto a determinare i criteri ed i sistemi di valutazione e verifica previsti dal D.Lgs. 502/92 come modificato dal Decreto Balduzzi;

RICHIAMATO quanto previsto nella citata DGR 892/2010 in particolare laddove si stabilisce il sistema di configurazione e valutazione degli obiettivi di sviluppo nei seguenti termini:

1. gli obiettivi di sviluppo devono consistere nella declinazione annuale degli obiettivi di mandato, al fine di ricollegarsi in modo stringente alla programmazione regionale;
2. gli obiettivi di sviluppo sono valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici:
 - la valutazione viene effettuata:
 - da un 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 e Pari opportunità, fino ad un massimo di 100 punti;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 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;

RICHIAMATA la DGR X/1796 del 08/05/2014 con la quale è stato integrato il sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza limitatamente alla parte di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione, del Direttore Generale della Direzione Generale Salute e del Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari opportunità fermo restando che il punteggio massimo attribuibile è pari a 100, al fine di renderlo maggiormente orientato alla misurazione delle performance, del peso strategico e della complessità organizzativa delle aziende;

DATO ATTO che l'attuale sistema di valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie prevede due tipologie di obiettivi di sviluppo: obiettivi operativi con punteggio massimo pari a 40 punti e obiettivi strategici di sistema con punteggio massimo pari a 60 punti;

PRESO ATTO della mozione n. 338 del 2 dicembre 2014 concernente la retribuzione di risultato dei direttori generali di ASL, aziende ospedaliere e AREU che impegna la Giunta regionale a rivedere l'attuale sistema di regole per la definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e dell'azienda regionale emergenza urgenza nella direzione di una effettiva valutazione della capacità degli stessi in relazione a obiettivi sfidanti, mediante la definizione di parametri misurabili, maggiormente graduabili, e configurati in rapporto alle diverse specificità territoriali e ai diversi bacini di utenza e a renderle pubbliche e immediatamente accessibili in maniera omogenea;

CONSIDERATO che gli obiettivi operativi debbano configurarsi progressivamente quali adempimenti minimi e imprescindibili per poter accedere alla successiva valutazione del conseguimento degli obiettivi strategici;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO quindi di modificare l'attuale sistema di valutazione prevedendo un maggior peso degli obiettivi strategici rispetto al conseguimento degli obiettivi operativi determinati rispettivamente nella misura massima pari a 80 punti per gli obiettivi strategici e 20 punti per gli obiettivi operativi così come previsto nell'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO quindi di dover procedere alla definizione degli obiettivi di sviluppo, declinati in obiettivi operativi e in obiettivi strategici, e dei relativi indicatori di misura, dei Direttori Generali delle AO e di AREU per l'anno 2015 così come indicato nell'allegato 2 parte integrante del presente provvedimento;

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

- comunicazione della Direzione Generale Salute, di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
- consegna da parte dei Direttori Generali delle Aziende delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale Salute entro il 5 febbraio 2016;
- istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 4 marzo 2016;
- conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dal Direttore Generale dell'Azienda alla Direzione Generale Salute entro il 31 marzo 2016;
- emissione dei decreti della Direzione Generale Salute entro il 15 aprile 2016 per le AO e l'AREU;
- erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale che si sia posizionato almeno nella fascia 6, successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2015;

RITENUTO di integrare l'articolo 6 del "Contratto di prestazione d'opera intellettuale" dei Direttori Generali delle Asl di cui alla dgr X/1237 del 14.01.2014 precisando che la valutazione sarà effettuata secondo la metodologia richiamata nel presente provvedimento e di stabilire che anche i contratti in essere sottoscritti dai Direttori Generali in carica dovranno essere integrati in tal senso;

RITENUTO di stabilire che, nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4 nell'anno solare di riferimento, la valutazione



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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;

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

RITENUTO infine di demandare alle direzioni generali competenti eventuali ulteriori indicazioni operative;

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";

RICHIAMATO il verbale dell'Organismo indipendente di Valutazione del 11 febbraio 2015

VAGLIATE ed assunte come proprie le suddette motivazioni;

A VOTI UNANIMINI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di modificare l'attuale sistema di valutazione di cui alla X/1796 del 08/05/2014 - con la quale è stato integrato il sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza - prevedendo un maggior peso degli obiettivi strategici rispetto al conseguimento degli obiettivi operativi determinati rispettivamente nella misura massima pari a 80 punti per gli obiettivi strategici e 20 punti per gli obiettivi operativi fermo restando che il punteggio massimo attribuibile è pari a 100, al fine di renderlo maggiormente orientato alla misurazione delle performance, del peso strategico e della complessità organizzativa delle aziende secondo le



Regione Lombardia

LA GIUNTA

modalità indicate nell'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;

2. di definire gli obiettivi di sviluppo e i relativi indicatori per l'anno 2015 dei Direttori Generali delle aziende ospedaliere e dell'azienda regionale dell'Emergenza Urgenza così come indicato nell'allegato 2 parte integrante del presente provvedimento;
3. di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati di che trattasi:
 - comunicazione della Direzione Generale Salute, di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
 - consegna da parte dei Direttori Generali delle AO e di AREU delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale entro il 5 febbraio 2016;
 - istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 4 marzo 2016;
 - conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dal Direttore Generale delle Aziende alla Direzione Generale Salute entro il 31 marzo 2016;
 - emissione dei decreti della Direzione Generale Salute entro il 15 aprile 2016 per le AO e l'AREU;
 - erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale che si sia posizionato almeno nella fascia 6, successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2015;
4. 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 dal Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari opportunità, 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.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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;

5. di considerare non valutabile il direttore generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza automatica ai sensi della normativa sopra richiamata;
6. di stabilire, inoltre, che nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4, nell'anno solare di riferimento, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo considerato;
7. di integrare l'articolo 6 del "*Contratto di prestazione d'opera intellettuale*" dei Direttori Generali delle Aziende di cui alla dgr X/1237 del 14.01.2014 precisando che la valutazione sarà effettuata secondo la metodologia richiamata nel presente provvedimento e di stabilire che anche i contratti in essere sottoscritti dai Direttori Generali in carica dovranno essere integrati in tal senso;
8. di dare indicazione ai direttori generali di estendere gli obiettivi della presente delibera alla direzione strategica aziendale;
9. di demandare alla direzione generale competente eventuali ulteriori indicazioni operative.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE E DELL'AZIENDA REGIONALE DELL'EMERGENZA URGENZA

Al fine di rendere maggiormente orientato alla misurazione delle performance, del peso strategico e della complessità organizzativa delle aziende viene di seguito indicato il nuovo sistema di valutazione dei direttori generali:

Fermo restando quanto già in essere ossia

1. gli obiettivi di sviluppo devono consistere nella declinazione annuale degli obiettivi di mandato, al fine di ricollegarsi in modo stringente alla programmazione regionale;
2. gli obiettivi di sviluppo sono valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici:

la valutazione viene effettuata da

- 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 Volontariato e Pari opportunità 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;

si definiscono qui di seguito le seguenti tipologie di obiettivi di sviluppo:

- obiettivi operativi
- obiettivi strategici di sistema

obiettivi operativi

questa componente valuta il corretto rispetto delle regole del sistema sanitario definite annualmente. Con delibera annuale vengono definiti gli adempimenti da adottare sulla base di procedure standard predefinite e viene verificato, a fine anno, il grado di conformità di tutte le attività definite a inizio periodo alla delibera delle regole

obiettivi strategici di sistema

questa componente valuta le performance attese nell'ambito del sistema sanitario rispetto alle seguenti aree:

efficienza, accesso ai servizi, soddisfazione degli utenti, sicurezza, processi di cura clinici assistenziali-classificate secondo le seguenti tipologie:

- 1. Area economico finanziaria**
- 2. Area flussi e qualità dati**
- 3. Area innovazioni / riqualificazioni**
- 4. Area Controlli e vigilanza**
- 5. Area Integrazioni politiche, collaborazione con Enti locali e valutazione multidimensionale**

Per ciascuna di queste aree vengono definiti i relativi obiettivi con indicatori di misura

Agli obiettivi operativi viene riconosciuto un punteggio massimo pari a 20 punti e per gli obiettivi strategici viene riconosciuto un punteggio massimo di 80 punti;

l'attribuzione dei punteggi di cui sopra avviene come segue:

Obiettivi operativi - punteggio massimo pari a 20

- nel caso di raggiungimento di un punteggio inferiore al 70% non si procede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema e non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato;
- nel caso di raggiungimento di un punteggio tra il 71% e l'85% si accede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema conseguendo un punteggio pari a 10 punti dei 20 disponibili;
- nel caso di raggiungimento di un punteggio tra il 86% e l'95% si accede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema conseguendo un punteggio pari a 15 punti dei 20 disponibili;
- nel caso di raggiungimento di un punteggio superiore all'95% si accede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema, conseguendo un punteggio pari ai 20 punti disponibili;

obiettivi strategici - punteggio massimo pari a 80

- nel caso di raggiungimento inferiore al 50% non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato;
- nel caso di raggiungimento tra il 51% e l'70% si accede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema conseguendo un punteggio pari a 20 punti dei 80 disponibili;
- nel caso di raggiungimento tra il 71% e l'85% si accede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema conseguendo un punteggio pari a 40 punti dei 80 disponibili;

- nel caso di raggiungimento tra il 86% e l'95% si accede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema conseguendo un punteggio pari a 60 punti dei 80 disponibili;
- nel caso di raggiungimento superiore all'95% si accede alla valutazione degli altri obiettivi strategici di sistema, conseguendo un punteggio pari ai 80 punti disponibili;

il punteggio finale sarà dato dalla sommatoria dei punteggi conseguiti per ciascuna tipologia di obiettivi individuati, integrato dalla valutazione di competenza del comitato interassessorile; tale punteggio comporterà l'inserimento in una delle seguenti sette fasce di merito,

- fascia 7 (0/45 punti)
- fascia 6 (46/55 punti)
- fascia 5 (56/65 punti)
- fascia 4 (66/75)
- fascia 3 (76/85 punti)
- fascia 2 (86/95 punti)
- fascia 1 (96/100 punti)

La retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio ottenuto fermo restando che il collocamento in fascia 7 non dà diritto al riconoscimento di alcuna retribuzione di risultato.

AZIENDE OSPEDALIERE

OBIETTIVI OPERATIVI DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE		
GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA DELLA SALUTE PESO 10		
Obiettivi	Indicatori	Aziende
1. Incrementare gli interventi evidence based per la promozione di stili di vita salutari, nell'ambito dei programmi di Rete, nelle comunità locali e nell'offerta del SSSR	1.1 Evidenza documentata nel sistema informativo regionale dell'incremento di azioni sviluppate nell'ambito del programma "Aziende che Promuovono Salute - Rete WHP Lombardia"	Tutte
2. Garantire il mantenimento delle performance di qualità e di risultato raggiunte nell'offerta di 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	2.1 Messa a disposizione dei programmi di screening delle ASL di volumi di prestazioni diagnostiche appropriate per garantire una adeguata copertura della popolazione 2.2 Partecipazione dei radiologi che intervengono nei percorsi di screening alla revisione dei casi dei cancro di intervallo come da proposta ASL >90% dei radiologi partecipanti (da evidenziarsi in apposito report ASL) 2.3 Collaborazione alla stadiazione dei cancro screen detected : invio dei referti delle stadiazioni effettuate dalle anatomie patologiche della AO alle ASL (>95% delle richieste di ASL)	Tutte
3. Migliorare l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive (Morbillo e Rosolia, Malattie Invasive Batteriche; MTA; TBC)	3.1 Tempestività/completezza delle segnalazioni alle ASL di tutti i nuovi casi di patologia infettiva con particolare attenzione a nuovi casi di morbillo, rosolia, HIV, malattie invasive batteriche e tubercolosi: ≥ 90% (verifica effettuata attraverso il confronto dei dati presenti nel sistema di registrazione di malattie infettive delle ASL – MAINF, e i dati di ricovero - SDO) 3.2 Segnalazione on-line della malattie infettive alle ASL: mediante integrazione degli applicativi delle AO al SIS o con utilizzo della web application già disponibile nel menù SIS 3.4 Partecipazione al processo di definizione delle procedure "Gestione focolaio tossinfezione di origine alimentare" coordinata dalla ASL (entro il 30.04.2015)	Tutte

4. Perseguire il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale (dgr n. IX/4475/2012, nota H1.2012.0036178 del 17.12.2012)	4.1 Evidenza del raccordo con la ASL competente per territorio finalizzato all'offerta delle vaccinazioni alle categorie a rischio (da Report predisposto dalle ASL)	
5. Rete UOOML	5.1 Inserimento in MAPI del 10% in più di casi di malattie professionali su base dati casi in MaPI con certificato 2014 5.2 Azioni atte ad incrementare l'invio delle segnalazioni e denunce di malattie professionali da parte di medici competenti, medici di medicina generale, medici specialisti, medici ospedalieri: incremento rispetto al ricevuto nel 2014. L'indicatore e la base dati sarà dettagliato con una successiva nota.	Aziende sede di UOOML
6. Semplificazione	6.1 Trasmissione on-line dei certificati medici d'infortunio sul lavoro a INAIL e ASL : integrazione degli applicativi delle Aziende al SISS o uso web-application secondo specifica calendarizzazione di cui a successiva nota da parte del 100% delle AAOO pubbliche	Tutte

GOVERNO DEI DATI, DELLE STRATEGIE E PIANI DEL SISTEMA SANITARIO PESO 20		
Obiettivi	Indicatori	Aziende
Attuazione della DGR 2989/2014 "Regole 2015" – Potenziamento dei flussi informativi: <ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni ambulatoriali • Prestazioni di Pronto Soccorso • Ricoveri ospedalieri • Flusso Endoprotesi • Flussi Ministeriali • Certificati di Assistenza al Parto • Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri • Rilevazione della abortività volontaria e spontanea 	Prestazioni ambulatoriali: <ul style="list-style-type: none"> o Qualità della rilevazione - errori gravi: percentuale di prescrizioni ambulatoriali contenenti errori "gravi" inferiore al 1% o Tempestività della rilevazione: non più del 2% di record 28SAN oltre la scadenza prevista 	Tutte
	Prestazioni di Pronto Soccorso: <ul style="list-style-type: none"> o Completezza della rilevazione: scostamento rispetto a quanto rilevato con il flusso 28/SAN non superiore al 5% 	Tutte

	<p>Ricoveri ospedalieri:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Qualità della rilevazione – errori gravi: percentuale di record di SDO contenenti errori “gravi” inferiore al 1% o Tempestività della rilevazione: nessun ritardo oltre 1 mese, rispetto alle scadenze previste (da questa rilevazione vanno esclusi i DH di tipo non chirurgico) 	Tutte
	<p>Flusso Endoprotesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Percentuale di completezza nella compilazione dei campi per i record endoprotesi (SDO4): scostamento massimo del 5% (in meno) rispetto alla media regionale 	Tutte
	<p>Flussi Ministeriali:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1% 	Tutte
	<p>Certificati di Assistenza al Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Scostamento massimo del 5% rispetto alla media regionale di parti non rilevati col CeDAP rispetto ai parti segnalati con le SDO o Tempestività della rilevazione: percentuale in ritardo oltre il mese non superiore al 5% o 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): Scostamento massimo del 5% rispetto all'indicatore regionale 	Tutte
	<p>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Completezza della rilevazione degli stranieri UE o da paesi con convenzione: percentuale di record SDO3 superiore al 95% e completezza delle informazioni per le ASL superiore al 95% 	Tutte
	<p>Rilevazione della abortività volontaria e spontanea:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Scostamento massimo del 3% tra le interruzioni volontarie di gravidanza 	Tutte

	<p>(IVG) rilevate con le SDO e quelle rilevate con il flusso ISTAT (modello D.12)</p> <p>o Scostamento massimo del 5% tra gli aborti spontanei rilevati con le SDO e quelli rilevati con il flusso ISTAT (modello D.11)</p>	
Realizzazione del PIMO	<p>Entro febbraio 2016 dovrà essere predisposto il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione strutturato con l'evidente integrazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - valutazione delle performance mediante un set minimo di indicatori aziendali - informazioni proveniente dai dati del monitoraggio interno e dalla autovalutazione. 	Tutte
Sviluppo della funzione di Internal Audit	<p>Entro ottobre 2015 dovrà essere garantita la funzione di I.A. seguendo le indicazioni descritte nella dgr 2989 del 23.12.2014.</p>	Tutte
Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ai sensi delle DGR n. X/2313/2014 e n. X/2989/2014.	<p>Controllo ed invio alla Asl di pertinenza, entro il 30 settembre 2015, del 7% delle prestazioni di ricovero di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC della Asl 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 Asl di pertinenza. <p>Invio del Piano dei Controlli aziendale alla Asl di pertinenza entro il 31.01.2015.</p>	Tutte
Ogni Azienda (ASL e AO) si dota di un piano di ottimizzazione degli spazi fisici anche alla luce delle azioni di razionalizzazione degli spazi a disposizione per l'archiviazione tenuto conto dei criteri definiti con DGR n. 325 del 27/6/2013 "Approvazione del titolare di classificazione e massimario di scarto della documentazione del sistema sanitario e sociosanitario regionale lombardo" e successivi aggiornamenti. Il corretto ricorso allo strumento dello scarto consente, infatti, nell'ambito di una gestione ordinata degli archivi, orientata alla	<p>Almeno 1 proposta di scarto inoltrata alla Soprintendenza Beni Archivistici per la Lombardia.</p>	Tutte

<p>conservazione solamente dei documenti che mantengono rilievo giuridico o che hanno assunto un valore storico, una razionalizzazione ed una ottimizzazione degli spazi a disposizione</p>		
<p>4.2.2. -Farmaci per malattie rare</p>	<p>Malattie rare: percorso condiviso ASL/AO di presa in carico</p> <p>Ai sensi di quanto comunicato con la nota prot. H1.2015.0000597 del 09/01/2015, le ASL, le Strutture sanitarie e i Presidi di Rete Malattie Rare (RMR) nel corso dell'anno 2014 dovranno attivarsi per l'aggiornamento del protocollo d'intesa che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare e alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale</p> <p>Indicatore : Entro il 31.12.2015 aggiornamento di un protocollo d'intesa sottoscritto dalla ASL, dalle Strutture sanitarie di competenza territoriale e dai suoi Presidi di Rete e che dovrà essere inviato al Centro di Coordinamento della Rete Regionale delle Malattie Rare e alla D.G. Salute per la relativa pubblicazione sul sito regionale</p>	<p>Tutte</p>
<p>2.3.6.6. - Sviluppo della funzione di hta</p>	<p>A partire dal 2015 le AO, ASL e IRCCS dovranno inviare gli atti e tutte le documentazioni, ivi compresi i piani di lavoro per l'anno in corso, predisposte dalle Commissioni Dispositivi Medici o dagli altri organismi multidisciplinari istituiti nelle predette Aziende</p> <p>Indicatore : Invio da parte delle strutture di almeno 3 documenti predisposti dalle Commissioni Dispositivi Medici o dagli altri organismi multidisciplinari istituiti nelle predette Aziende, entro il 31.12.2015, da pubblicare all'indirizzo http://vts-hta.asl.pavia.it.</p>	<p>Tutte</p>
<p>2.5.2. - Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</p>	<p><u>Prontuari ospedalieri dei farmaci</u> Per le AO relativamente a specifiche categorie di farmaci comprendenti specialità medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto (ATC :C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali, in un'ottica di promozione dell'uso e della prescrizione dei farmaci a brevetto</p>	<p>Tutte</p>

	<p>scaduto anche di origine biotecnologica, l'aggiornamento dei prontuari ospedalieri, sia per la parte di medicinali che contribuiscono ad un'induzione territoriale che per la parte ospedaliera, dovrà avvenire entro il primo semestre 2015</p> <p>Indicatore : Pubblicazione entro il 30.06.2015 su sito web di ciascuna AO e della ASL di competenza territoriale del prontuario ospedaliero aggiornato per la parte di medicinali a base di principi attivi non coperti da brevetto (ATC :C08, C09, C10, M01, M05, J01, B03, L03, H01, L04) fatta in condivisione con le ASL ed in coerenza con le regole prescrittive ed i profili di costo territoriali</p>	
2.5.2. - Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica	<p><u>Farmaci ad alto costo con registro AIFA</u> Si conferma come obiettivo per l'anno 2015, il controllo della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci con scheda AIFA, indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2, 1 o 18) così suddiviso:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nuovi farmaci per HCV: 100%, con presenza del dato di targatura nel File F per ogni confezione erogata; o Farmaci oncologici: almeno il 75%; o Farmaci oftalmologici: almeno il 50%. 	Tutte
2.5.2. - Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica	<p><u>Promozione prescrizione farmaci equivalenti e biosimilari</u> Partecipazione agli eventi formativi realizzati dalle ASL, rivolto ai prescrittori delle strutture di ricovero e cura accreditate, con particolare attenzione alla promozione d'uso dei farmaci a brevetto scaduto anche nel campo dei farmaci biotecnologici</p>	Tutte
2.5.2. - Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica	<p><u>Dati File F</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci <ol style="list-style-type: none"> a. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali; b. completezza del flusso – 100% c. corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97% 2) Attivazione della rilevazione del dato di Targatura relativamente alla 	Tutte

	<p>distribuzione/somministrazione di confezioni intere, indipendentemente dalla tipologia del File F:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Per i centri erogatori di farmaci HVC l'obiettivo è assolto inviando i dati di targatura del 100% delle erogazioni dei Nuovi farmaci per HCV b. Per le strutture che non sono erogatori di farmaci HVC, a partire dai dati di aprile 2015 almeno il 10% dei record con indicazione della targatura (calcolati per il periodo aprile-dicembre 2015) 	
2.5.2. - Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica	<p><u>Dati File R</u></p> <p>3) Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci</p> <ol style="list-style-type: none"> a. invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali; b. completezza del flusso – 100% c. corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97% 	Tutte
2.5.2. - Politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica	<p><u>Protesica (sistema Assistant-RL)</u></p> <p>1. Prescrizione dei dispositivi di protesica on line con il sistema Assistant</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ obbligatorietà della prescrizione on line con il sistema Assistant-RL: almeno il 70% delle prescrizioni (compresa la VMD) 	Tutte
1) Sviluppo e potenziamento della Rete Ematologica Lombarda - REL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	In tutte le strutture che gestiscono la casistica ematologica e oncematologica
		In tutte le

<p>2) Sviluppo e potenziamento della Rete Nefrologica Lombarda - ReNe</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. ▪ Incremento del 10% rispetto al 2014, dei pazienti iscritti nei programmi speciali (doppio rene, cuore fermo, rischio non standard, etc) delle nefrologie Centro Trapianti. ▪ Programma di trapianto del rene da vivente: incremento per tutte le nefrologie del 10% rispetto al 2014 delle proposte al Centro Regionale Trapianti. <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	<p>strutture che gestiscono la casistica nefrologica</p>
<p>3) Sviluppo e potenziamento della Rete Stroke</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. ▪ Pieno utilizzo dell'archivio regionale Stroke. ▪ Evidenza della gestione di almeno l'80% dei casi acuti di ictus presso la Stroke Unit aziendale o dell'invio dei pazienti ad altra Stroke Unit regionale. <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	<p>In tutte le strutture che gestiscono casi acuti di ictus</p>
<p>4) Sviluppo e potenziamento della Rete Stemi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento. ▪ Evidenza dell'adesione attiva del 100% delle cardiologie e UTIC al Registro STEMI. <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	<p>In tutte le strutture che gestiscono l'infarto miocardico acuto</p>
<p>5) Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento . <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	<p>In tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica</p>
<p>6) Sviluppo e potenziamento della Rete Diabete</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretta applicazione dei PDTA di riferimento . 	<p>In tutte le strutture</p>

	Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.	che gestiscono la casistica diabetologica
7) Sviluppo e potenziamento del Sistema Donazione -Trapianto	<p>Donazione e Trapianto</p> <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. ▪ Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Salute (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.). ▪ Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager. <p>Banca degli occhi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>AO Monza e Policlinico San Matteo</u>: Incremento dell'efficienza del sistema attraverso: <ul style="list-style-type: none"> ○ stesura di protocolli di collaborazione per la lavorazione e la conservazione dei tessuti; ○ monitoraggio sistematico delle non idoneità dei tessuti forniti alle banche ed eventuali riunioni formative presso le aziende ospedaliere sede di raccolta; ○ collaborazione con altre Regioni /Stati per ridurre la non utilizzazione, mediante stesura di convenzioni specifiche. <p>Banca del tessuto muscolo scheletrico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>AO Pini</u>: incremento dell'efficienza del sistema (con il recupero delle attività attualmente affidate ad altre strutture extra regione) mediante programmi di collaborazione con Strutture sanitarie lombarde. 	In tutte le Strutture e in quelle espressamente individuate in merito agli indicatori specifici delle Banche
8) Razionalizzazione del Sistema Regionale delle Ricerche in materia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completamento dei progetti di ricerca approvati con i seguenti decreti: n. 9828 del 25.10.2011 	In tutte le Strutture

	<p>n. 2494 del 21.3.2011 n. 13465 del 22.12.2010 n. 8923 del 22.9.2010 n. 2387 del 15.3.2010 integrato con decreto n. 4056 del 22.4.2010 n. 13848 dell'11.12.2009 per i quali non è stata concessa formale proroga entro e non oltre la data del 31 gennaio 2015.</p>	dove sono ancora aperti i progetti di ricerca approvati dai provvedimenti citati.
9) Razionalizzazione del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo - SBBL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Preventiva acquisizione del parere favorevole di SBBL per l'attivazione/rinnovo di contratti con gli editori. 	Tutte

PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI PESO 20		
Obiettivi	Indicatori	Aziende
Medicina di laboratorio: predisposizione di un percorso informativo per la corretta applicazione della norma nell'ambito dell'accettazione delle prestazioni di genetica medica di laboratorio.	Almeno il 95% di accettazioni corrette, a seguito di verifica ASL	AO
Medicina di laboratorio: attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla DG Salute per il riordino dei Servizi di Medicina di Laboratorio pubblici	Verifica dei verbali degli incontri o della rispondenza alle iniziative proposte (ad es. risposta - nei tempi previsti - ai questionari somministrati)	AO dell'area di MILANO
Punti Nascita: riduzione del tasso di cesarizzazione secondo i seguenti parametri: A) se obiettivo 2014 NON raggiunto:	Evidenza del rispetto dei parametri richiesti	AO sede di punti

<ul style="list-style-type: none"> - riduzione del 6% (se superiore a 75° percentile) rispetto 2014 - riduzione del 3% (se compreso tra 75° e 25° percentile) rispetto 2014. <p>B) Se obiettivo 2014 raggiunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riduzione del 4% (se superiore a 75° percentile) rispetto 2014 - riduzione del 2% (se compreso tra 75° e 25° percentile) rispetto 2014 - mantenimento del valore (se inferiore al 25° percentile) 		nascita
Punti Nascita: attivazione di almeno un Punto Nascita per AO con Parto Analgesia H24	Evidenza dell'operatività completa a partire da settembre 2015	AO sede di punti nascita
Progetto CREG: predisposizione di facilitazioni per l'accesso dei pazienti CREG alle prestazioni ambulatoriali erogate dalla Struttura	Evidenza della presenza di Agende dedicate per l'accesso alle prestazioni CREG	AO delle ASL di BG, CO, LC, MI, MI2
Salute mentale: dimissione dei pazienti ricoverati negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari	Presentazione e monitoraggio dei programmi individuali di dimissione del 100% dei pazienti di competenza ricoverati presso gli OPG italiani o le REMS provvisorie e conseguente presa in carico dei pazienti dimissibili.	AO
Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio del tracciato record relativamente alle attività formative erogate, all' Ente Accreditante e al COGEAPS	Rispetto del termine di invio entro e non oltre 90 giorni dalla conclusione dell'evento	AO
Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio della relazione sull'attività formativa svolta durante l'anno precedente con indicazione degli eventi formativi realizzati rispetto a quelli programmati	Rispetto del termine di invio entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	AO
Cooperazione internazionale: rispetto del percorso di dismissione dei beni indicato al punto b) della dgr X/ 2637 del 14 novembre 2014.	Invio di relazione annuale sulle attività di donazione diretta ai soggetti aventi titolo.	AO
Governo delle liste di attesa: applicazione dei contenuti dgr n. 1775/11 con attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla	Evidenza dell'attiva partecipazione alle iniziative messe in atto dalla ASL	AO

ASL per l'istituzione dei gruppi di esperti per la verifica del corretto utilizzo dell'urgenza differita (Bollino Verde).		
Sviluppo del sistema Informativo Socio-Sanitario: predisposizione e completa attuazione del Piano annuale SISS	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione delle integrazioni necessarie per la gestione della Ricetta dematerializzata secondo le indicazioni definite per ogni Azienda nel Piano Annuale SISS • Completezza dei referti pubblicati : rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS • Tempestività di pubblicazione: rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS 	AO
Comunicazione istituzionale: corretta applicazione nei materiali informativi realizzati delle linee guida per l'immagine coordinata del Sistema Sanitario Regionale, in raccordo con l'ufficio comunicazione della Direzione Generale Salute	Evidenza della corretta applicazione della brand identity, con condivisione preventiva dei materiali con DG Salute, in almeno l'80% del materiale realizzato	AO
Miglioramento della performance per interventi chirurgici per frattura di femore	Il rapporto tra il numero dei pazienti ricoverati per frattura di femore e il numero dei pazienti con frattura del femore operati entro 48h (tempo calcolato orario arrivo triage/orario ingresso in sala operatoria) deve essere ≤ 1.25 (misurazione al 31.12.15)	AO
Miglioramento della gestione in Pronto soccorso delle violenze di genere	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza di un protocollo aziendale di gestione - partecipazione di almeno il 50% del personale medico ed infermieristico dei PS ai corsi sulla violenza organizzati dalla DG Salute 	AO
Consolidamento dell'organizzazione del Soccorso sanitario nelle maxi-emergenze	Conferma della disponibilità di personale dichiarato ad AREU per l'attività del PMA II livello	AAOO Bergamo, Brescia, Busto, Como, Cremona, Vimercat e, Legnano, Fatebenef ratelli,

		Garbagna te, Niguarda, Sacco, Monza, Lecco, Sondrio, (Policlinic o MI)
Regolare organizzazione dei Soccorsi Sanitari in occasione di EXPO 2015	Conferma della disponibilità di personale per l'attività degli ambulatori interni al sito EXPO	AO delle ASL di Milano e Milano 1
Consolidamento delle attività dei Centri di Validazione e di Lavorazione del sangue	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del Piano annuale di programmazione e compensazione regionale delle unità di sangue (Tutte le AO) • Esito favorevole delle attività di verifica dei Valutatori ASL nei Centri di Validazione e Lavorazione e nel Centro di lavorazione attivati (<i>solo AO sede di CVL</i>) • Accuratezza e tempestività nell'invio alla Direzione Generale Salute dei flussi relativi ai costi del Sistema Trasfusionale secondo le indicazioni regionali (<i>Tutte le AO</i>) 	AO (come da singoli indicatori)
Attuazione della DGR 2933/2014 "Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza"	<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione da parte dell'ASL del Piano di Gestione del Sovraffollamento in PS, previo confronto nei Tavoli E/U (<i>Tutte</i>) • Evidenza del rispetto dei protocolli delle reti Trauma, Stroke e STEMI nel rispetto degli indicatori e degli standard definiti a livello regionale (<i>Tutte</i>) • Adesione al progetto regionale di integrazione dei flussi informativi tra gestionali PS e 118 (<i>Tutte</i>) • Introduzione di un algoritmo in grado di sintetizzare in tempo reale una misura di sovraffollamento del PS (<i>Tutte</i>) • completamento integrazione gestionale PS con EUOL (<i>6 AO dell'Area Metropolitana + AAOO Vimercate, Legnano, Melegnano, Monza, Como,</i> 	AO (come da singoli indicatori)

	<i>Lecco)</i>	
Completamento dell'attuazione della DGR 3591/2012 "Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera"	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione con AREU di progetti di integrazione dell'attività intra-extra ospedaliera (art 2 all. DGR) presentati dall'AO ad AREU • Rispetto del debito orario istituzionale premiante previsto dall'allegato alla convenzioni AREU/AO 	AO

AFFARI GENERALI E LEGALI, PERSONALE, INVESTIMENTI 20		
Obiettivi di Adempimento	Indicatori	Aziende
Attuazione delle regole di sistema anno 2015 DGR X 2989/2014 in particolare in rapporto ai contingenti del personale a tempo indeterminato e determinato, completezza dei flussi Informativi dell'area del personale: Conto Annuale esercizio 2014 Allegato al CE anni 2014 (ultimo trimestre) e 2015, Bilancio – Modello A e reciproca coerenza fra gli stessi	<p>Il totale complessivo dei contingenti del personale strutturato dell'anno 2015 <= all'anno 2014 e comunque non deve superare il 2014</p> <p>Assunzione di personale a tempo determinato 2015 <= 2014 (salvo esplicita indicazione derivanti da nuove disposizioni regionali o pareri del Collegio dei revisori)</p> <p>Completezza, qualità e coerenza contenenti nei diversi flussi compresi i contabili</p> <p>N° invii completi 100%</p> <p>N° primi invii corretti</p> <p>Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%</p>	Tutte

Piano investimenti	rispetto delle indicazioni regionali sugli investimenti ai sensi del D.Lgs n. 118/2011	AO interessate
Piano straordinario di interventi per l'ammmodernamento tecnologico complesso e la qualificazione delle strutture pubbliche ai sensi della L.R. n. 18/2012 e della DGR n. X/388/2013: tutte le A.O. interessate dai finanziamenti	Attuazione degli interventi con puntuale rendicontazione delle spese sostenute	AO interessate
Finanziamenti ex ll.rr. n. 5/2013 e n. 23/2013 ai sensi delle DD.G.R. n. 821/2013 e n. 1521/2014	Rispetto puntuale degli adempimenti previsti dalle DD.G.R. n. X/821/2013 e n. X/1521/2014; rendicontazione delle risorse di cui all'allegato A della DGR n. X/821/2013 e allegato B della DGR n. X/1521/2014	AO interessate
Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale ai sensi della DGR n. X/1017/2013: AO Desio e Vimercate, AO Gallarate, AO della Provincia di Lodi, AO Melegnano, AO Fatebenefratelli Milano, AO G. Pini Milano	Attivazione / attuazione delle procedure di affidamento dei lavori (a seguito dell'approvazione del progetto da parte della D.G. Salute)	AO interessate
Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale ai sensi della DGR n. X/1102/2013: AO Spedali Civili Brescia, AO Niguarda, AO Ospedale San Carlo Borromeo Milano	Rispetto cronoprogramma di attuazione degli interventi	AO interessate
Aggiornamento dei dati riguardanti l'attuazione degli interventi di edilizia sanitaria, inventario beni immobili, tecnologie sanitarie	Rispetto della tempistica e completezza dei dati	AO interessate
Attuazione interventi finanziati con risorse in conto capitale 2014 - Attuazione DGR n. X/1521/2014 – allegato A: tutte le AO interessate ai finanziamenti - Attuazione DGR n. X/2111/2014: AO San Gerardo Monza, AO San Carlo Borromeo Milano, AO Legnano, AO Mantova, AO Busto A., AO Desenzano, AO Niguarda, AO L. Sacco - Attuazione DGR n. X/2932/2014 – AO Valtellina, AO Pavia, AO Lecco - Attuazione DGR n. X/2673/2014 – allegato A: tutte le AO interessate ai finanziamenti - Attuazione DGR n. X/2931/2014: tutte le AO interessate ai finanziamenti - Attuazione DD.G.R. n. X/2837/2014 e n. X/2930/2014: AO	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione / attuazione delle procedure di affidamento dei lavori (a seguito dell'approvazione del progetto da parte della D.G. Salute) • Trasmissione del progetto da porre a base di gara, completo dei pareri ASL e STER, alla D.G. Salute entro i termini stabiliti dalla Circolare attuativa • Attuazione degli interventi secondo la DGR n. X/2673/2014 e la relativa Circolare attuativa • Conclusione delle procedure di acquisto delle apparecchiature e installazione/messa in esercizio delle stesse • Presentazione del progetto di riqualificazione per i POT 	AO interessate

<p>Crema, AO Lodi, AO ICP Milano, AO Gallarate, AO Garbagnate M.se, AO Treviglio, AO Desenzano, AO Valtellina, AO Chiari, AO Melegnano, AO Niguarda</p> <p>Attuazione interventi di Edilizia Sanitaria finanziati nell'ambito di AdPQ e Atti integrativi e con il Fondo di Rotazione nel rispetto dei cronoprogrammi e dei quadri economici dei singoli interventi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto del cronoprogramma di attuazione dell'intervento e dell'importo complessivo del quadro economico di progetto 	
---	---	--

ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO 30		
Obiettivi di Adempimento	Indicatori	Aziende
<p>Incrementare di un ulteriore 10% il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto allo stesso periodo 2014.</p>	<p>La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate a fine 2015 rispetto al 2014 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà completato se l'ente avrà raggiunto il 50%.</p>	<p>Tutte</p>
<p>Adesione Convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia - Consip e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto.</p>	<p>a) Adesione Convenzioni Consip. b) Adesione Convenzioni ARCA. c) Utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.</p>	<p>Tutte</p>

<p>Invio programmazione gare aggregate e da svolgere in autonomia 2014/2015/2016/2017.</p>	<p>a) Invio del resoconto delle procedure d'acquisto pubblicate nel 2014 e revisione della programmazione 2015 (gare aggregate e da svolgere in autonomia) entro il <u>15 Gennaio 2015</u>.</p> <p>b) Invio della programmazione degli acquisti 2015/2016/2017 sia per quanto riguarda le gare aggregate che per quelle da svolgere in autonomia con le seguenti date:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pianificazione base 2015/2016 entro il <u>30 Aprile 2015</u>; * Prima revisione della programmazione 2015/2016 e programmazione 2017 entro il <u>30 Settembre 2015</u>; * Seconda revisione entro il <u>15 Gennaio 2016</u>: resoconto procedure d'acquisto pubblicate nel 2015 e revisione programmazione 2016/2017. 	<p>Tutte</p>
<p>Invio informazioni su procedure d'acquisto.</p>	<p>a) Invio della relazione trimestrale in materia di acquisti di beni e servizi.</p> <p>b) Invio per la verifica preventiva delle informazioni e relazione sui seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Servizi non sanitari (lavanderia/lavanoio, pulizia, mensa, riscaldamento/gestione calore); * Servizi sanitari (service di emodinamica/elettrofisiologia, service di diagnostica di radiologia, service di dialisi). * Parametri dei servizi da sottoporre alla verifica a pag. 80 D.G.R. 2989 del 23/12/2014. <p>c) Invio delle informazioni per la verifica preventiva di global service e facility management.</p>	<p>Tutte</p>
<p>Invio flusso consumi dispositivi medici.</p>	<p>Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici inviati, confrontando il valore complessivo nel flusso consumi dispositivi medici con quello indicato nelle apposite voci di Bilancio.</p> <p>L'obiettivo è raggiunto con una % di copertura pari al 85%. Tutte le aziende devono inviare il dato per tutti i mesi dell'anno.</p>	<p>Tutte</p>
<p>Invio flusso contratti.</p>	<p>Verifica del grado di copertura dei contratti relativi ai dispositivi medici inviati.</p>	<p>Tutte</p>

Invio flusso informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie.	Entro fine 2015 le strutture sanitarie pubbliche dovranno aver alimentato l'inventario nazionale delle grandi apparecchiature per le categorie rese obbligatorie dal Ministero.	
Invio dati relativi all' Osservatorio servizi non sanitari.	<p>Compilazione, all'interno del Portale Servizi Web, delle seguenti schede relative ai servizi non sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensa pazienti; - Mensa Dipendenti ed esterni; - Lavanderia, sterilizzazione, monouso; - Pulizie; - IT Hardware; - IT Software. 	Tutte
Verifica invio flussi CO.AN.	<p>a) <u>Anticipo nell'invio delle scadenze trimestrali 2015.</u> Invio flussi di CO.AN. tramite l'apposito Portale FMReg sul Controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali.</p> <p>b) <u>Attivazione flusso CO.AN. preventivo e assestamento come da istruzioni che verranno inviate alle aziende e rispetto delle scadenze previste.</u></p> <p>c) Valutazione del rispetto delle % di quadratura Co.Ge-Co.An come da Linee Guida</p>	Tutte
Adozione di protocolli relativi al rischio in sala parto.	<p>Ogni azienda, in cui siano presenti sale parto, deve adottare i seguenti protocolli entro fine 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocollo che definisca le priorità nell'effettuazione del taglio cesareo (applicazione codici colore per il taglio cesareo). • Protocollo organizzativo per la gravidanza a basso rischio. 	Tutte
Invio flussi informativi SIMES.	<p>a) Aggiornamento Database richieste di risarcimento (I e II semestre).</p> <p>b) SIMES: Invio degli eventi sentinella.</p>	Tutte
Verifica piani di risk management e focus sui progetti e formazione relativa al rischio in sala parto.	Rendicontazione piano aziendale risk management 2015 (relazione + Schede progetto con aggiornamento della parte Risultato e Indicatori) e rendicontazione eventi formativi aziendali in tema di Risk Management.	Tutte

Fatturazione elettronica	Attivazione in tutte le aziende sanitarie del percorso di fatturazione elettronica attiva e passiva	
Pagamenti verso fornitori	<ul style="list-style-type: none"> a) Gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche). b) Budget di cassa e schede correlate (preventivi e certificazioni trimestrali). c) Smobilizzo contributi in c/ capitale in corso d'anno. d) Pubblicazione Trimestrale dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti ex DPCM 22.09.2014 	Tutte
Gestione centralizzata	Regolarizzazione (compensazioni) dei pagamenti effettuati con la asl di appartenenza nei limiti contrattualizzati nel rispetto della competenza economica, con cadenza mensile.	Tutte
Stranieri STP	Corretta fatturazione delle prestazioni agli stranieri STP alla Prefettura. Puntuale verifica dei crediti a tutto il 31.12.2014 verso le prefetture e regolazione del relativo debito verso la asl di competenza territoriale.	Tutte
Flussi economici	Rispetto delle scadenze dell'invio dei flussi economici e assenza di nuove versioni per errori materiali delle Aziende.	Tutte
Bilancio di previsione	Approvazione del Bilancio preventivo economico senza sospensioni.	Tutte

Armonizzazione dei sistemi contabili regionali in attuazione del D.lgs. 118/2011	a) Allineamento dei ricavi/costi e debiti/crediti per le poste intercompany tra aziende sanitarie. b) Allineamento delle poste ricavi/costi e crediti/debiti tra aziende e regione	Tutte
---	--	-------

AREA	PESO
PREVENZIONE	10
PERSONALE	20
ECONOMICO	30
PROGRAMMAZIONE	20
GOVERNO DEI DATI	20
Totale	100

OBIETTIVI STRATEGICI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

1. Area economico finanziaria
2. Area flussi e qualità dati
3. Area innovazioni / riqualificazioni
4. Area Controlli e vigilanza
5. Area Integrazioni politiche, collaborazione con Enti locali e valutazione multidimensionale

AREA 3- RIORDINO DELLA RETE DI OFFERTA PESO 40		
Obiettivi Strategici	Indicatori	Aziende
Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incremento del 10% rispetto al 2014 di ogni singolo indicatore relativo al percorso di gestione del paziente affetto da tumore del seno e del colon retto. <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	In tutte le strutture che gestiscono la casistica oncologica

<p>Sviluppo e potenziamento del Sistema Trasfusionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completa realizzazione del programma di riorganizzazione/centralizzazione delle attività trasfusionali secondo i Progetti Esecutivi di cui alla DGR n. X/1632 del 4/04/2014. 	<p>Nelle Strutture individuate quali macroaree dalla DGR n. X/1632/2014 e sedi di SIMT o di Unità di Raccolta del sangue ed emocomponenti.</p>
<p>Efficientamento della Rete dei Trapianti nella Città di Milano attraverso la valorizzazione della modalità organizzativa interaziendale.</p>	<p>Progettazione di modalità di integrazione dei Centri Trapianti di polmone, fegato e rene presenti nella città di Milano da parte delle Aziende AO Niguarda e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano</p>	<p>AO interessate</p>
<p>Programmazione territoriale: presentazione di progetti di riordino della rete di offerta su scala aziendale e interaziendale secondo gli obiettivi e i criteri definiti da DG Salute con apposita circolare</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 15 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati attesi 2015 - Rispondenza dei progetti realizzati ai criteri di qualità definiti ex ante, in termini di raggiungimento dei risultati attesi e di rispetto dei vincoli di bilancio (valutazione a cura di una commissione regionale istituita ad hoc) 	<p>AO interessate</p>
<p>Messa in disponibilità di adeguato personale sanitario per i presidi dei Punti di Primo Intervento (PPI) per il sito EXPO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - rispetto del calendario della turnistica predisposta da AREU - possesso della certificazione BLS (PBLSD per pediatri) o di livello superiore ottenuta negli ultimi 5 anni da parte di almeno il 75% del personale coinvolto 	<p>AO delle ASL di Milano e Milano 1</p>

Superamento degli Ospedali Psichiatrico Giudiziari	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di REMS provvisorie presso l'attuale OPG di Castiglione delle Stiviere per la gestione del periodo transitorio - Stipula di specifici accordi con la Prefettura 	AO Poma
Attuazione del Programma straordinario regionale di azioni SALUTE EXPO 2015	Realizzazione delle azioni definite dal Programma, secondo le indicazioni regionali, in relazione agli specifici ambiti di intervento individuati a livello regionale e rendicontazione dei risultati conseguiti	AO Sacco, S. Carlo, Niguarda, Legnano, Garbagnate (Policlinico)
Expo 2015: Migrazione e riattivazione della postazione di continuità assistenziale di Milano da Corso Italia al Poliambulatorio di Via Rugabella entro il 30 aprile 2015	<ul style="list-style-type: none"> - Condivisione preliminare con DG Salute del percorso organizzativo - Evidenza della piena funzionalità della postazione e dei percorsi dedicati di accoglienza attivati nella nuova sede entro il 30 aprile 2015 	AO ICP
Assistenza e tutela sanitaria in ambito di EXPO 2015	Invio bisettimanale a Regione del flusso dell'attività di PS da Aprile a Novembre 2015	AO Interessate
Trasmissione on-line dei certificati di malattia all'INPS	Numero di certificati di malattia ospedalieri on line inviati all'INPS : rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda nel Piano annuale SISS	AO

AREA 3- EDILIZIA SANITARIA PESO 20		
Obiettivi	Indicatori	
Edilizia Sanitaria: attuazione VI Atto integrativo nel rispetto delle procedure e delle tempistiche ministeriali A.O. I.C.P. di Milano – P.O. di Sesto San Giovanni A.O. Treviglio - Caravaggio A.O. S. Anna di Como A.O. G. Pini di Milano – sede Cardinal Ferrari	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005	AO interessate

A.O. S. Antonio Abate di Gallarate		
A.O. I.C.P. di Milano – P.O. Cinisello Balsamo A.O. di Busto Arsizio A.O. G. Pini di Milano – sede Viale Monza A.O. della Provincia di Lodi A.O. Valtellina e Valchiavenna A.O. della Provincia Pavia	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 Approvazione del progetto definitivo da parte della stazione appaltante Stipulazione del contratto	AO interessate
A.O. Ospedale Civile di Legnano A.O. Mellino Mellini di Chiari A.O. Desenzano del Garda A.O. S. Paolo di Milano A.O. Bolognini Seriate	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 Stipulazione contratto, consegna e approvazione - da parte della stazione appaltante - della progettazione esecutiva	AO interessate
A.O. Garbagnate Milanese: interventi di completamento Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera del garbagnatese	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 e completamento progettazioni Nuovo Ospedale di Garbagnate Milanese: messa in esercizio dell'ospedale	AO interessate
A.O. Ospedale Maggiore di Crema A.O. Istituti Ospitalieri di Cremona	Aggiudicazione degli interventi ammessi a finanziamento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 e consegna lavori	AO interessate
A.O. Spedali Civili Brescia – ILSPA A.O. I.C.P. Milano – ILSPA A.O. Carlo Poma Mantova – ILSPA A.O. L. Sacco Milano – ILSPA A.O. Ospedale di Circolo e Fond. Macchi Varese – ILSPA A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico Milano	Trasmissione dei progetti da porre a base di gara, completi dei pareri ASL e STER / U.T. LL.PP., alla D.G. Salute entro il 30/05/2015, nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale Esclusivamente per l'AO Poma di Mantova trasmissione dei progetti da porre a base di gara, completi dei pareri ASL e STER / U.T. LL.PP., alla D.G. Salute entro il 31/07/2015, nel rispetto della scadenza e nella completezza documentale Attenzione alla revisione/aggiornamento del progetto	AO interessate
A.O. San Carlo Borromeo – ILSPA	Aggiudicazione dell'intervento entro i termini stabiliti dalla legge 266/2005 (subordinato ad ammissione a finanziamento del Ministero della Salute)	AO interessate

AREA 1- RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA E MANTENIMENTO EQUILIBRIO DI BILANCIO PESO 40		
Obiettivi	Indicatori	Aziende
Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio	<ul style="list-style-type: none"> * Costo personale/produzione lorda * Spesa per beni e servizi/produzione lorda * Costi: Personale, beni e servizi, altri costi/ Valore della Produzione da Bilancio 	AO
Realizzazione del PAC (percorso attuativo certificabilità) per le aziende sanitarie pubbliche	Attuazione del percorso di certificazione aziendale	AO
Riduzione delle proroghe a contratti di appalto esistenti	Sarà valutata positivamente la riduzione nell'utilizzo delle proroghe rispetto al 2014 e in particolare per quanto riguarda le proroghe reiterate, relative a contratti scaduti da più tempo	AO
Riduzione/mantenimento dei tempi di pagamento beni e servizi a gestione centralizzata	Sarà valutato positivamente il rispetto dei tempi di pagamento per fatture in scadenza nell'anno 2015 previo allineamento tra i dati rilevati dal sistema centralizzato rispetto ai dati dei gestionali aziendali	AO
Attuazione Piano di Gestione delle Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> * Monitoraggio mensile del rispetto delle risorse di budget; * Completezza e qualità dei dati presenti in FLUPER (flusso A, B e C) 	AO
Governo dei fattori produttivi: presentazione di progetti di collaborazione interaziendali volti alla creazione di funzioni aggregate nelle aree definitive al punto 2.6.2.1 della dgr 2989/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 31 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati attesi 2015 	AO

Razionalizzazione della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio	40
Riordino della rete di offerta	40
Edilizia sanitaria	20
Totale	100

OBIETTIVI OPERATIVI DEL DIRETTORE GENERALE DI AREU		
Obiettivi	Indicatori	PESO
Consolidamento dell'organizzazione del Servizio Regionale di Elisoccorso	<ul style="list-style-type: none"> • Emanazione di direttive di aggiornamento dell'attività di elisoccorso in una logica di Sistema regionale • Formulazione di proposta alla DG Salute di potenziamento delle aree illuminate notturne 	15
Collaborazione per l'attivazione delle Centrali Regionali ASL di Continuità Assistenziale	Predisposizione, d'intesa con le ASL di MN,CR, LO e PV, della descrizione organizzativa delle Centrali entro luglio 2015	10
Consolidamento dell'organizzazione del Soccorso sanitario nelle maxi-emergenze	<ul style="list-style-type: none"> • Rendicontazione dell'attività svolta nella funzione di Referente Regionale per l'emergenza sanitaria • Evidenza dell'invio mensile della disponibilità dei Moduli sanitari in pronta partenza in caso di richieste del DPC • Rinnovo ed estensione delle convenzioni con le Protezioni Civili locali e Regionale, per il supporto logistico dei PMA I e II liv. • Rendicontazione dello sviluppo dell'organizzazione del PMA di II livello nell'ambito dei finanziamenti dedicati 	10
Regolare attuazione della DGR 2453 "Recepimento dell'accordo tra Ministero della Salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per l'organizzazione e l'assistenza sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate, sancito in data 5 agosto 2014 dalla Conferenza Unificata"	Rendicontazione degli eventi/manifestazioni programmati e validati e con oneri a carico degli organizzatori	15
Attuazione della DGR 2933/2014 "Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusione dei Piani di distribuzione dei pazienti soccorsi dal 118 a tutte le Strutture della rete E/U • Valutazione dei Piani di Gestione del Sovraffollamento / Piani 	20

condizioni cliniche di urgenza”	<p>presentati dalle Strutture ospedaliere ai Tavoli E/U di area</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza dell'applicazione e del monitoraggio dei protocolli delle AAT nelle reti Trauma, Stroke e STEMI nel rispetto degli indicatori e degli standard definiti a livello regionale • Completamento del progetto regionale di integrazione dei flussi informativi tra gestionali PS e 118 	
Completamento dell’attuazione della DGR 3591/2012 “Determinazioni in ordine alla stipula di convenzioni tra l’Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell’attività di emergenza urgenza extraospedaliera”	Condivisione/integrazione dei progetti presentati dalle AO sull'attività intra-extra ospedaliera (art 2 allegato DGR)	15
Integrazione delle strategie di comunicazione aziendali con le strategie regionali	Avvenuta condivisione e segnalazione via mail dei progetti di comunicazione in coerenza con il piano di comunicazione presentato	5
Attuazione delle regole di sistema anno 2015 DGR X 2989/2014.	<p>Flussi informativi relativi i dati del personale completezza, qualità e coerenza contenuti nei diversi flussi compreso i contabili:</p> <p>Conto Annuale esercizio 2014 Allegato al CE anno 2014 (ultimo trimestre) e 2015, Flussi A, B e C anno 2015 - Bilancio – Modello A.</p> <p>Rispetto delle determinazioni di cui alla DGR X/1510 del 13 marzo 2014 e della DGR X/2450 del 7 ottobre 2014 relativamente alle assunzioni a tempo determinato autorizzate per il biennio 2014/2015 al fine di garantire la continuità del servizio “Emergenza 112”.</p> <p>In particolare verrà verificata dai competenti uffici regionali l’effettiva assunzione del personale nel rispetto del budget. L’azienda dovrà presentare apposita relazione in merito.</p>	10

OBIETTIVI STRATEGICI DEL DIRETTORE GENERALE DI AREU

<p>AREA 5 Completamento del Servizio NUE 112 in Lombardia</p>	<p>Evidenza della piena attivazione del Centrale NUE 112 di BS sul territorio delle province di BS, MN, CR, LO e PV</p>	<p align="center">30</p>
<p>AREA 5 Piena attivazione delle Sale Operative Regionali 118 come previsto da DGR 1964/2011</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza della piena attivazione della SOREU 118 delle Alpi con inserimento del territorio della provincia di BS • Evidenza della piena attivazione della SOREU 118 della Pianura con inserimento del territorio della provincia di MN • Passaggio sul nuovo Sistema regionale Virtual Private Network (VPN) dedicato all'Emergenza Sanitaria Territoriale anche per le SOREU dei Laghi e Metropolitana 	<p align="center">25</p>
<p>AREA 5 Regolare organizzazione dei Soccorsi Sanitari in occasione ad EXPO 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza dell'attività di Soccorso Sanitario all'interno del sito, nel rispetto della convenzione AREU-EXPO • Evidenza dell'attività di Socc. Sanitario nell'area metropolitana e regionale, nel rispetto del finanz. regionale 	<p align="center">25</p>
<p>AREA 2 Progetto di riconfigurazione del servizio trasfusionale lombardo: accentramento attività produttive di lavorazione e validazione del sangue e degli emocomponenti</p>	<p>Raccordo flussi informativi SRC con Controllo di Gestione AREU e Controllo di Gestione Direzione Generale Salute</p>	<p align="center">20</p>