



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° X / 3554

Seduta del 08/05/2015

---

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 di concerto con gli Assessori Maria Cristina Cantù e Massimo Garavaglia

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE LOMBARDE E DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI PER L'ANNO 2015 PER LE AZIENDE SANITARIE LOCALI (DI CONCERTO CON GLI ASSESSORI CANTU' E GARAVAGLIA)

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

I Dirigenti Marco Cozzoli Giovanni Daverio

I Direttori Generali Walter Bergamaschi Giovanni Daverio

L'atto si compone di 55 pagine

di cui 46 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”* 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, socio-sanitaria 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”*;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- DCR n. IX/88 del 17 novembre 2010 "*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*";

### **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 n. X/1796 del 08 maggio 2014 "*Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale emergenza urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2014*";
- la DGR n. X/1845 del 16 maggio 2014 "*Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2014*";
- la DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015*";
- la DGR 3226 del 6 marzo 2015 "*Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale emergenza urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 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 e che pertanto è necessario doversi determinare nella materia;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**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;

**PRESO ATTO** della mozione n. 338 del 2 dicembre 2014 concernente la retribuzione di risultato dei Direttori Generali di Aziende Sanitarie Locali, 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;

**DATO ATTO** che con la DGR 3226 del 6 marzo 2015 si è dato avvio al percorso di modifica del sistema di valutazione che considera gli obiettivi operativi adempimenti minimi e imprescindibili il cui conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione degli obiettivi strategici di sistema e prevede un maggior peso degli obiettivi strategici rispetto al conseguimento degli obiettivi operativi determinati rispettivamente nella misura massima pari a 80 punti per gli strategici e 20 per gli obiettivi operativi;

**CONSIDERATO** di volere completare questo percorso di modifica includendo anche le Aziende sanitarie Locali e precisando per quanto riguarda l'istruttoria di coinvolgere anche il DFS "Strategie Finanziarie e Interregionali" della Direzione Generale Presidenza, per la valutazione degli obiettivi con impatto finanziario sia per le AO che per le ASL;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

---

**RICHIAMATE** le delibere nn. 7531/2008- 8987 e 8988 /2009 con cui è stato costituito il Comitato ristretto degli Assessori per la valutazione degli obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde;

**RITENUTO** di confermare, in coerenza con le deleghe conferite con la X legislatura, la composizione del Comitato ristretto degli Assessori come di seguito indicato:

- Presidente;
- Assessore alla Salute;
- Assessore alla Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità;
- Assessore all' Economia Crescita e Semplificazione;

**RITENUTO** quindi di definire il sistema di valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde 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 ASL 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 concerto con la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
- consegna da parte dei Direttori Generali delle ASL delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari opportunità entro il 5 febbraio 2016;
- istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 4 marzo 2016;



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

- conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dal Direttore Generale dell'ASL alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, entro il 31 marzo 2016;
- emissione dei decreti della Direzione Generale Salute entro il 15 aprile 2016, acquisite dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità le risultanze della valutazione per la parte di competenza;
- 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 quanto previsto dall'allegato 1 del 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 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*";



# Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

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

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

## **DELIBERA**

1. di stabilire che il sistema di valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde è quello previsto 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 ASL così come indicato nell'allegato 2 parte integrante del presente provvedimento e confermando per le AO gli obiettivi già assegnati con la DGR 3226 del 6 marzo 2015;
3. di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati:
  - comunicazione della Direzione Generale Salute, di concerto con la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
  - consegna da parte dei Direttori Generali delle ASL delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità 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'ASL alla Direzione Generale Salute e alla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari opportunità, entro il 31 marzo 2016;
  - emissione dei decreti della Direzione Generale Salute entro il 15 aprile 2016, acquisite dalla Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità le risultanze della valutazione per la



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

parte di competenza;

- 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 considerare non valutabile il Direttore Generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza automatica ai sensi della normativa sopra richiamata;
5. 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;
6. 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;
7. di confermare, in coerenza con le deleghe conferite con la X legislatura, la composizione del Comitato ristretto degli Assessori come di seguito indicato:
  - Presidente;
  - Assessore alla Salute;
  - Assessore alla Famiglia, solidarietà sociale Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità;
  - Assessore all'Economia Crescita e Semplificazione;
8. di dare indicazione ai Direttori Generali di estendere gli obiettivi della presente delibera alla direzione strategica aziendale;



**Regione Lombardia**  
LA GIUNTA

---

9. di demandare alle direzioni generali competenti eventuali ulteriori indicazioni operative.

IL SEGRETARIO  
FABRIZIO DE VECCHI

## VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SVILUPPO DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE SANITARIE LOMBARDE

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 degli obiettivi di sviluppo dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde.

La procedura per la **valutazione** dei Direttori generali si compone di tre fasi.

1. La prima fase consiste nell'**istruttoria** da parte degli uffici delle Direzioni Generali competenti che formulano una proposta di punteggio tecnico, fino a un massimo di 100 punti, per ogni Direttore con le seguenti modalità :

- Direzione Generale Salute
- Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità
- Direzione Generale Presidenza – DFS “ Strategie Finanziarie e Interregionali”  
**solo per gli obiettivi di natura finanziaria**

2. La seconda fase prevede il coinvolgimento di un nucleo composto da:

- a. Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia
- b. Direttore Generale della Direzione Generale Salute
- c. Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità
- d. Direttore Funzioni specialistica “ Strategie Finanziarie e Interregionali” della DG Presidenza

Tale nucleo sulla base dell'istruttoria effettuata di cui al punto 1, attribuisce ad ogni Direttore generale il **punteggio tecnico finale**.

3. La terza fase relativa alla valutazione del profilo strategico, prevede il coinvolgimento del Comitato ristretto di Assessori a cui sono rimessi i **punteggi tecnici finali** di cui al punto 2.

Tale Comitato è composto da:

- Presidente
- Assessore alla Salute
- Assessore alla Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità
- Assessore all'Economia Crescita e Semplificazione

Il Comitato può:

- confermare il punteggio tecnico finale
- modificare il punteggio tecnico finale avendo a disposizione una percentuale oscillante tra lo 0 e il 10% fermo restando che in ogni caso il punteggio massimo attribuibile è pari a 100

Il **punteggio finale** che comunque non può superare il 100, è quindi composto dal punteggio tecnico attribuito dal nucleo di cui al punto 2 e dal Comitato ristretto degli Assessori di cui al punto 3.

\*\*\*

Gli obiettivi di sviluppo, declinazione annuale degli obiettivi di mandato, 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.

Gli obiettivi di sviluppo si dividono nelle seguenti tipologie:

- obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili
- obiettivi strategici di sistema

#### obiettivi operativi

Gli obiettivi operativi sono gli adempimenti minimi e imprescindibili il cui conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione degli obiettivi strategici di sistema.

Con questi obiettivi si 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 dalla delibera delle regole

#### obiettivi strategici di sistema

Gli obiettivi strategici di sistema rappresentano performance aggiuntive nei seguenti ambiti: efficienza, accesso ai servizi, soddisfazione degli utenti, sicurezza, processi di cura clinici assistenziali classificate .

Gli obiettivi strategici di sistema si classificano in una delle seguenti Aree:

- 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;

## **Direzione Salute**

### **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;

## **Direzione Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità**

Obiettivi operativi - sono gli adempimenti minimi e imprescindibili il cui conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione del macro obiettivo strategico di sistema. Il mancato raggiungimento di dette attività tipizzanti il ruolo del Direttore Generale preclude l'accesso agli incentivi per la parte percentuale di competenza.

### **Macro obiettivo strategico - punteggio massimo pari a 20**

- da 0,1 a 0,9 % = 5 punti
- da 1% = 6 punti

- dal 1,01 % al 2% = 7-12 punti
- dal 2,01% al 3% = 13- 20 punti

Il **punteggio finale** che comunque non può superare il 100, è quindi dato dalla sommatoria dei punteggi conseguiti per ciascuna tipologia di obiettivi operativi e strategici della Direzione Salute e del punteggio conseguito nel macro obiettivo strategico per la Direzione Famiglia Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità, integrato dalla valutazione di competenza del Comitato ristretto degli Assessori di cui al punto 3.

L'attribuzione del **punteggio finale** comporterà conseguentemente 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.

**OBIETTIVI DIRETTORI GENERALI AZIENDE SANITARIE LOCALI**

**OBIETTIVI OPERATIVI (punteggio massimo pari a 20)**

**DIREZIONE GENERALE SALUTE**

<b>AREA SALUTE PESO 80</b>		
<b>OBIETTIVI OPERATIVI DIRETTORI GENERALI DELLE ASL</b>		
<b>GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA PESO 15</b>		
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Aziende</b>
<p><b>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 SSR:</b></p> <p><b>Incrementare l’appropriatezza della pianificazione integrata locale degli interventi di promozione della salute ( PIL), l’efficienza della attività di rendicontazione effettuata attraverso flusso regionale (Banca Dati Promozione Salute), lo sviluppo di Programmi/Attività, in coerenza con indicazioni di cui alla DGR 2989/2014 - All.to A e note esplicative che verranno fornite dagli uffici regionali</b></p>	<p>1.1 Coerenza tra attività pianificata nel PIL e attività rendicontata con flusso : &gt; 80% degli indicatori di processo/esito identificati nel PIL</p> <p>1.2 <u>Popolazione raggiunta Programma SPS Lombardia 2014</u> = &gt; 10% Popolazione raggiunta Programma SPS Lombardia 2015</p> <p>1.3 Implementazione programmi “LifeSkills Training Program” e “Unplugged” nel Programma Scuole che Promuovono Salute - Rete SPS Lombardia</p> <p>1.4 <u>Popolazione raggiunta Programma WHP Lombardia 2014</u> = &gt; 5 % Popolazione raggiunta Programma WHP Lombardia 2015</p>	Tutte

	<p>1.5 Incremento del dato 2014 relativo all’impatto delle azioni per la promozione dell’attività fisica: pedibus, gruppi di cammino, scale per la salute</p> <p>1.6 Incremento del dato 2014 relativo all’impatto di popolazione delle azioni (nell’ambito programmi WHP, SPS e altro) per favorire il consumo frutta e verdura e la disponibilità pane a ridotto contenuto di sale</p> <p><b>1.7</b> Miglioramento quali-quantitativo di azioni integrate relative all’offerta per “disassuefazione del tabagismo” a popolazione target specifici (rischio CCV/BPCO), attraverso il raccordo con Centri per il trattamento del tabagismo (AAOO), Cure Primarie ed altri “setting sanitari opportunistici”</p> <p><b>1.8</b> Presenza di programmi integrati e coerenti al modello Unicef e relativo sviluppo territoriale in raccordo con reti locali, condivisi in sede di Comitato Percorso Nascita Locale</p>	
<p><b>2. Garantire il mantenimento/miglioramento delle performance di risultato raggiunte nell’offerta di screening oncologici</b></p>	<p>2.1 Screening mammella e colon retto: estensione: <math>\geq 95\%</math> adesione: mammella <math>\geq 65\%</math>; colon retto <math>\geq 47\%</math></p> <p>2.2 Screening cervice uterina ASL con programma screening organizzato : estensione <math>\geq 95\%</math>; adesione <math>\geq 40\%</math> ASL senza programma di screening organizzato: (chiamata attiva per Pap Test delle donne 25-29 anni per le quali non è possibile identificare una prestazione di Pap Test nei flussi 28SAN e 13 FAM nei tre anni precedenti): estensione <math>\geq 95\%</math> delle donne 25-29 anni nel triennio 2013/2014/2015</p> <p>2.3 Miglioramento della qualità dei percorsi di screening: partecipazione ai momenti di audit e rendicontazioni come da indicazioni della DG Salute</p> <p>2.4 Qualità del flusso dati di screening: valutazione da parte della UO della coerenza tra i dati “survey nazionali” e flusso regionale</p>	<p>Tutte</p>

	2.5 Completezza della stadiazione dei casi di cancro screen detected dell'anno 2014 degli esami successi dello screening mammografico: >90% dei casi stadati da inviare entro il 1° settembre (in collaborazione tra centri screening e registri tumori delle ASL)	
3. <b>Migliorare l'attività di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, anche in riguardo a eventi connessi con l'emergenza Ebola</b>	<p>3.1 Tasso di conferma di laboratorio dei casi di morbillo e rosolia <math>\geq 80\%</math> - Numeratore: Numero di casi analizzati in laboratorio (sierologia; genotipizzazione virale); denominatore: Numero di casi notificati ai quali vanno sottratti i "casi contatti" di casi confermati di morbillo)</p> <p>3.2 Compilazione corretta e completa di tutte le schede previste (MAINF) per la segnalazione delle malattie infettive (in particolare morbillo, rosolia, HIV): <math>\geq 95\%</math></p> <p>3.3 Requisiti di qualità del sistema MAINF: 2015<math>\geq</math>2014</p>	Tutte
4. <b>Miglioramento/mantenimento delle coperture vaccinale previste nei LEA</b>	<p>Coperture vaccinali:</p> <p>4.1 Coorte nati residenti 2013: Esavalente (polio – difto –tetano-pertosse – epatite B – HIB): 3° dose <math>\geq 95\%</math> Morbillo - Parotite – Rosolia: 1° dose <math>\geq 95\%</math></p> <p>4.2 Coorte nati residenti 2014: Pneumococco: 1° dose <math>\geq 75\%</math> Coorte nati residenti 2012: Meningococco: 1° dose <math>\geq 75\%</math></p> <p>4.3 Coorte nati residenti 2009: Morbillo- Parotite – Rosolia: 2° dose <math>\geq 95\%</math> Polio: 4° dose <math>\geq 95\%</math></p> <p>4.5 HPV: Coorte nate 2003: 1° dose <math>\geq 80\%</math> Coorte nate 2004: 2° dose <math>\geq 70\%</math></p>	Tutte

<p>5. <b>Programmazione anno 2015 dei controlli e di interventi finalizzati alla complessiva prevenzione, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori/consumatori/cittadini, compreso i controlli REACH, al fine di garantire il rispetto degli indicatori LEA e di specifici piani nazionali</b></p>	<p>5.1 Predisposizione del Piano Integrato dei controlli – Programmazione anno 2015 (entro il 28.02.2015)</p> <p><b>Igiene degli alimenti e qualità delle acque destinate al consumo umano</b></p> <p>5.2 Attuazione dei piani e dei controlli programmati, nel rispetto di quanto previsto dal Manuale Operativo delle Autorità Competenti Locali, entro il 31.12.2015: 100%</p> <p>5.3 Effettuazione dei controlli previsti dai piani OGM e residui fitofarmaci e completezza nella trasmissione ai Laboratori di Prevenzione delle informazioni necessarie per la rendicontazione nei database nazionali (rispettivamente CROGM e NSIS fitosanitari): 100%</p> <p>5.4 Rendicontazione in Impres@ dei controlli (comprensivi di risultati delle analisi e provvedimenti) relativi alla sicurezza alimentare e alle acque potabili: 100%</p> <p>5.5 Audit sulle Autorità Competenti Locali in materia di alimenti non di origine animale ai sensi del Reg CE 882/2004: relazione sull'attuazione delle azioni/invio delle procedure nuove/aggiornate: 31.12.2015</p> <p><b>Sicurezza sul lavoro</b></p> <p>5.6 Controllo in materia di sicurezza sul lavoro delle imprese attive: ≥ 5%</p> <p>5.7 Inserimento in MAPI del 100% degli infortuni mortali presenti nel registro regionale e del 60% dei controlli eseguiti per indagini infortuni inserite in IMPres@</p> <p>5.8.1 Inserimento in MAPI del 10% in più di casi di malattie professionali su base dati casi in MaPI con certificato 2014</p> <p>5.8.2 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.</p> <p>5.9 Gestionale GeMA: trasmissione online del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 del 257/92</p>	<p>Tutte</p>
--	--	--------------

	<p><b>Ambienti di vita</b> (rif. Nota Protocollo H1.2015.0002190 del 21/01/2015 - REACH/CLP, balneazione, VIA)</p> <p>5.10 Garantire almeno due controlli documentali e due analitici di cui all'allegato XVII (restrizioni) o dell'allegato XIV (autorizzazioni) del Reg. REACH: 100% (entro il 31.12.2015)</p> <p>5.11 Partecipazione attiva e propositiva in Commissione VIA Regionale e raccordo con le Provincie e contributi in tema di salute in coerenza con quanto previsto dalla DGR 1266/2013 : report (entro il 31.12.2015)</p>	
	<p>5.12 Puntuale implementazione del <b>Portale acque di balneazione</b>, rispetto delle scadenze previste dal DLgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010; monitoraggio e accompagnamento ai Comuni in tema di informazione al pubblico: report (entro il 31.12.2015)</p>	ASL interessate
	<p><b>Rete Laboratori di Prevenzione</b></p> <p>5.13 Report dell'attività di razionalizzazione secondo schema predisposto dall'UO: 100% (entro il 31.03.2015)</p> <p>5.14 Rendicontazione analitica in NSIS Vigilanza, NSIS Pesticidi e in Database CROGM secondo le scadenze previste dal Ministero della Salute</p> <p>5.15 Valorizzazione semestrale delle prestazioni: 31.07.2015 e 31.01.2016 (rif. Nota Protocollo H1.2014.0021581 del 13/06/2014)</p>	ASL con Laboratorio di Prevenzione
6. <b>Performances ASL nell'area della Prevenzione</b>	<p>6.1 Compilazione, secondo le indicazioni della DG Salute, degli indicatori del cruscotto regionale per la <b>valutazione delle performances</b> dell'area della prevenzione di regione Lombardia utilizzando i dati consolidati 2014 ed invio alla DG Salute entro il <b>5.05.2015</b></p>	Tutte

<p>7. <b>Semplificazione</b></p>	<p>7.1. Trasmissione on-line dei <b>certificati medici</b> 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 private</p> <p>7.1.2. Realizzazione di azioni di promozione per la trasmissione on-line dei certificati medici d'infortunio sul lavoro a INAIL e ASL da parte dei MMG</p>	<p>Tutte</p>
----------------------------------	--	--------------

VETERINARIA PESO 10		
OBIETTIVI	INDICATORI	
<p><b>A. Predisposizione di un programma annuale aziendale integrato delle attività di Prevenzione Veterinaria secondo quanto codificato dal Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria, assicurando un efficace coordinamento con le altre Autorità competenti e che garantisca il corretto utilizzo delle risorse di competenza nel rispetto dei principi di efficienza e di efficacia. Aggiornamento dei piani aziendali di gestione delle emergenze veterinarie in funzione dell'attuale quadro normativo ed epidemiologico.</b></p>	<p>Adozione del Piano Integrato Aziendale della Sanità Pubblica Veterinaria entro il 28/02/2015, in attuazione del Piano Regionale Integrato 2015/2018 e sua attuazione, entro il 31/12/2015</p> <p>Il piano dovrà:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevedere la pressione dei controlli in funzione del livello di rischio attribuito. Ove possibile, i controlli sulle stesse unità produttive dovranno essere condotti congiuntamente.</li> <li>2. Prevedere che almeno il 50 % dei i controlli programmati sulla stessa unità produttiva zootecnica per la verifica dei requisiti di competenza della Sanità animale e Igiene zootecnica vengano svolti in modo congiunto/coordinato.</li> <li>3. Attivare la simulazione di uno scenario di un'emergenza epidemica e sua gestione, tramite gli strumenti informatici disponibili</li> <li>4. <math>N \text{ controlli attuati} / N. \text{ controlli programmati} = 0.95</math></li> </ol>	Tutte
<p><b>B. Predisposizione di un piano di audit interno per la valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza dell'attività di controllo e di verifica del raggiungimento degli obiettivi. Tale attività deve coinvolgere tutte le strutture organizzative a livello dipartimentale e distrettuale .</b></p>	<p>Predisposizione di un programma di audit interni ai DPV entro il 28/02/2015 e sua attuazione entro il 31/12/2015. Il piano dovrà prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coinvolgimento delle strutture complesse Dipartimentali/Distrettuali,</li> <li>2. Relazione finale riportante: aree di criticità, azioni correttive, azioni di miglioramento.</li> </ol>	Tutte

<p><b>C. Assolvimento e rendicontazione dei debiti informativi necessari per il governo delle attività di controllo tramite il Sistema Informativo Veterinario Integrato (SIVI).</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puntuale rendicontazione del Piano aziendale secondo il timing definito dalla U.O. Veterinaria.</li> <li>2. Utilizzo del modulo preaccettazione in Sivi per almeno il 50 % dei campionamenti previsti dal “piano alimenti Reg.2073/2005”</li> <li>3. Allevamenti registrati produzione latte/primi acquirenti=1</li> <li>4. Sistema SMS per riaffido cani smarriti: n° di SMS inviati /n° ingressi nei canili sanitari =0,2</li> </ol>	<p>Tutte</p>
<p><b>D. Attuazione del piano di controllo integrato in materia di condizionalità sulle aziende zootecniche beneficiarie di aiuti comunitari verificando il rispetto dei criteri stabiliti dalle norme in materia di condizionalità secondo quanto codificato dalla U.O. Veterinaria.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programmazione e realizzazione di un percorso di formazione interna per il personale addetto all’ attività di controllo in materia di condizionalità</li> <li>2. Controllo del 100% del campione casuale e a rischio individuato dalla Unità Organizzativa Veterinaria</li> <li>3. Supervisione sulla completezza e congruità della documentazione relativa alla condizionalità: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. controlli con esito non conforme = 100%</li> <li>b. Trasmissione verbale di supervisione su ≥ 10% dei controlli con esito conforme</li> </ol> </li> <li>4. Adozione di istruzioni operative per il controllo sul sistema di identificazione e registrazione dei bovini</li> </ol>	<p>Tutte</p>
<p><b>E. Assicurare, attraverso il mantenimento di un efficace sistema di controlli ufficiali, la salvaguardia del benessere degli animali allevati, commercializzati ed utilizzati per fini sperimentali ed il rispetto della normativa comunitaria e nazionale.</b></p>	<p>Attuazione del Piano regionale della sperimentazione animale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ n. controlli eseguiti/n. controlli programmati ≥ 98%</li> <li>○ iniziative di formazione organizzate in materia di sperimentazione animale ≥ 1 nelle ASL ove sono presenti stabilimenti di allevamento, fornitori e utilizzatori</li> </ul>	<p>Tutte</p>
<p><b>F. Monitoraggio di alimenti di origine animale finalizzato al riscontro di contaminanti ambientali e gestione dei casi riscontrati in coerenza con le normative vigenti e con le indicazioni regionali</b></p>	<p>- Utilizzo del modulo preaccettazione in Sivi per almeno il 90 % dei campionamenti previsti dal “PNR – extra PNR - sospetto”</p>	<p>Tutte</p>

**GOVERNO DEI DATI, DELLE STRATEGIE E PIANI DEL SISTEMA SANITARIO PESO 15**

<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>	
<p><b>Attuazione della DGR 2989/2014 “Regole 2015” – Potenziamento dei flussi informativi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Prestazioni ambulatoriali</b></li> <li>• <b>Flussi Ministeriali</b></li> <li>• <b>Rilevazione delle attività sanitarie degli stranieri</b></li> </ul>	<p><b>Prestazioni ambulatoriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tempestività della rilevazione: non più del 2% di record 28SAN oltre la scadenza prevista</li> </ul>	Tutte
	<p><b>Flussi Ministeriali:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Percentuale di modelli dei Flussi Ministeriali segnalati oltre il termine stabilito dalle regole inferiore al 1%</li> </ul>	Tutte
	<p><b>Rilevazione delle attività sanitarie degli Stranieri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Completezza della registrazione in ASPE-UE ed ASPE-C degli stranieri UE o da paesi con convenzione che hanno effettuato prestazioni sanitarie in Lombardia: valore economico esposto al ed accettato dal Ministero della Salute superiore al 95% del valore economico delle attività effettuate dalle strutture produttive della propria ASL.</li> </ul>	Tutte
<p><b>Sviluppo della funzione di Internal Audit</b></p>	<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

<p><b>Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/2989/2014 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e certificazione obiettivi di autocontrollo AO (ai sensi della DGR n. VII/12692/2003 e succ. nota prot. n. H1.2009.0013117, della nota prot. n. H1.2008.0037157, della DGR n. IX/2057/2011 e succ. e della DGR n. X/2313/2014).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controllo entro il 29 febbraio 2016 di almeno il 14% delle prestazioni di ricovero di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica;</li> <li>○ quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC;</li> <li>○ quota "fino al" 3% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC.</li> </ul> </li> <li>• Controllo entro il 29 febbraio 2016 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.</li> <li>• Invio del Piano dei Controlli entro il 31.01.2015.</li> <li>• Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli.</li> <li>• Trasmissione entro il 31.03.2015 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC.</li> <li>• Trasmissione alla Direzione Generale Salute (UO Programmazione e Governo dei Servizi Sanitari) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo.</li> <li>• Invio entro il 31.01.2016 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle AO di propria pertinenza, sulla base della tempestività e fruibilità dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale).</li> </ul>	
<p><b>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 titolario di classificazione e massimario di scarto della documentazione del sistema sanitario e sociosanitario regionale lombardo" e successivi aggiornamenti.</b></p>	<p>Almeno 1 proposta di scarto inoltrata alla Soprintendenza Beni Archivistici per la Lombardia.</p>	<p>Tutte</p>

<p><b>Il corretto ricorso allo strumento dello scarto consente, infatti, nell'ambito di una gestione ordinata degli archivi, orientata alla conservazione solamente dei documenti che mantengono rilievo giuridico o che hanno assunto un valore storico, una razionalizzazione ed una ottimizzazione degli spazi a disposizione</b></p>		
<p><b>4.2.2. - farmaci per malattie rare</b></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 dei protocolli 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 :</p> <p>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><b>2.5.2. - politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Prontuari ospedalieri dei farmaci</u></p> <p>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</p>	<p>Tutte</p>

	<p>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 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 :</p> <p>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>	
<p><b>2.5.2. - politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Farmaci ad alto costo con registro AIFA</u></p> <p>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"> <li>o Nuovi farmaci per HCV: 100%, con presenza del dato di targatura nel File F per ogni confezione erogata;</li> <li>o Farmaci oncologici: almeno il 75%;</li> <li>o Farmaci oftalmologici: almeno il 50%.</li> </ul>	<p>Tutte</p>

<p><b>2.5.2. - politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Promozione prescrizione farmaci equivalenti e biosimilari</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attivazione di almeno 1 evento formativo 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</li> <li>2. Ai sensi di quanto comunicato dalla DGS, raggiungimento delle soglie di obiettivo vincolante per le singole ASL in termini di percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte a costanza di prescrizioni</li> </ol> <p>Indicatore :</p> <p>Percentuale di DDD di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte per ASL stabilito dalla DGS con specifica nota</p>	<p>Tutte</p>
<p><b>2.5.2. - politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b></p>	<p><u>Dati File F (TIPOLOGIA13)</u></p> <p>Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</li> <li>➤ completezza del flusso – 100%</li> <li>➤ corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi</li> </ul>	<p>Tutte</p>

	informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%	
<b>2.5.2. - politiche sul governo del farmaco e sull'assistenza protesica</b>	<p><u>Protesica e Assistenza Integrativa</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifica con cadenza trimestrale della congruenza dei dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ invio entro i termini stabiliti dalle indicazioni regionali;</li> <li>➤ completezza del flusso – 100%</li> <li>➤ corrispondenza tra dati inviati e certificati con i flussi informativi e i dati dichiarati nei bilanci - 97%</li> </ul> </li> <li>2. Prescrizione dei dispositivi di <b>protesica on line</b> con il sistema Assistant RL: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ obbligatorietà della prescrizione on line con il sistema Assistant-RL: almeno il 70% delle prescrizioni (compresa la VMD)</li> <li>➤ Controllo del 50% delle prescrizioni on-line</li> </ul> </li> <li>3. Definizione di procedure per il recupero di ausili e dispositivi non più necessari agli assistiti: invio entro il 31.12.2015 alla DGS delle procedure attivate</li> </ol>	Tutte

<b>4.1.1. Attivazione ricetta elettronica</b>	<u>Esenzioni per assistenza farmaceutica (E30/E40)</u>  Entro il 31.05.2015, le ASL devono aver registrato in NAR con le esenzioni E30/E40 almeno l'85% della popolazione interessata	Tutte
1) <b>Sviluppo della Rete Ematologica Lombarda - REL</b>	Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.	Tutte
2) <b>Sviluppo della Rete Nefrologica Lombarda - ReNe</b>	Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.	Tutte
3) <b>Sviluppo della Rete Stroke</b>	Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.	Tutte
4) <b>Sviluppo della Rete Stemi</b>	Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.	Tutte
5) <b>Sviluppo della Rete Oncologica Lombarda - ROL</b>	Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale	Tutte

<p>6) <b>Sviluppo della Rete Diabete</b></p>	<p>Promozione e monitoraggio della corretta applicazione dei PDTA di riferimento. Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	<p>Tutte</p>
<p>7) <b>Potenziamento del Sistema Donazione -Trapianto</b></p>	<p>Promozione e monitoraggio in merito a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente.</li> <li>▪ Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale.</li> <li>▪ Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione.</li> <li>▪ Attiva e puntuale partecipazione alle attività organizzate dalla DG Salute (Gruppi di lavoro, formazione, riunioni tematiche, ecc.).</li> <li>▪ Rispetto del debito informativo con uso del programma Donor Action/Donor Manager.</li> </ul>	<p>Tutte</p>
<p>8) <b>Razionalizzazione del Sistema Regionale delle Ricerche in materia sanitaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Completamento dei progetti di ricerca approvati con i seguenti decreti: n. 9828 del 25.10.2011  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</li> </ul> <p>per i quali non è stata concessa formale proroga entro e non oltre la data del 31 gennaio 2015.</p>	<p>Tutte le ASL che risultano capofila di progetti di ricerca ancora aperti, approvati dai provvedimenti citati.</p>

9) <b>Razionalizzazione del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo - SBBL</b>	Preventiva acquisizione del parere favorevole di SBBL per l'attivazione/rinnovo di contratti con gli editori.	Tutte

PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI PESO 15		
Obiettivi	Indicatori	Aziende
<b>Medicina di laboratorio: predisposizione di un percorso informativo per la corretta applicazione della norma nell'ambito della prescrizione di prestazioni di genetica medica di laboratorio.</b>	Verifica nell'ambito dell'attività dei NOC ambulatoriali di almeno il 90% delle prestazioni di genetica medica di laboratorio.	Tutte
<b>Punti Nascita: aggiornamento della Carta dei Servizi con dati relativi a ciascun presidio del territorio, per quanto riguarda la numerosità dei parti, il tasso dei cesarei e la disponibilità della Parto Analgesia, (valori espressi in riferimento ai dati 2014)</b>	Evidenza dell'aggiornamento della Carta entro giugno 2015, secondo i criteri richiesti	Tutte
<b>Individuazione delle AFT dei MMG della Medicina Generale e Pediatria di famiglia secondo gli Accordi Integrativi Regionali approvati rispettivamente con D.G.R. n. X/3024 e D.G.R. n. X/3022 del 16/01/2015 e trasmettere alla Direzione Generale Salute la mappatura delle stesse</b>	Evidenza dell'effettuazione della mappatura e della sua trasmissione a DG Salute entro il 30/06/2015  <u>NOTA:</u> obiettivo NON RAGGIUNTO se invio successivo al 30/06/15.	Tutte
<b>Sviluppo di specifiche progettualità riguardanti il governo clinico secondo quanto contenuto nel paragrafo 2.5.1 delle Regole di sistema e nell'Accordo Integrativo Regionale MMG 2015</b>	Evidenza documentale entro 30 gg dalla data di approvazione del presente atto	Tutte
<b>Rispetto del budget complessivo assegnato per il personale convenzionato (MMG, PDF e MCA) per l'anno 2015.</b>	Capacità di governo e monitoraggio dei costi relativi al personale convenzionato in corso d'anno, misurata valutando il pieno rispetto alle indicazioni regionali quanto a:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- la corretta e completa compilazione delle certificazioni economiche trimestrali e della relazione integrativa</li> <li>- la corretta stima dei dati di pre-chiusura annuale</li> </ul>	Tutte

<b>Progetto CREG: svolgimento dell'attività di controllo</b>	Presentazione di un dettagliato report quali-quantitativo sulle modalità e sui risultati delle attività di controllo effettuate	ASL Bergamo, Como, Lecco, Milano, Milano 2
<b>Progetto CREG: valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti arruolati</b>	Presentazione di un dettagliato report quali-quantitativo sulle rilevazioni effettuate, sui criteri e sui risultati raggiunti	ASL Bergamo, Como, Lecco, Milano, Milano 2
<b>Progetto CREG : valutazione del livello di soddisfazione dei MMG partecipanti</b>	Presentazione di un dettagliato report quali-quantitativo sulle rilevazioni effettuate, sui criteri e sui risultati raggiunti	ASL Bergamo, Como, Lecco, Milano, Milano 2
<b>Salute mentale:</b>  a) <b>Messa a contratto nuove attività e contestuale effettiva riduzione della 43san (sia psichiatria adulti che NPIA);</b> b) <b>in alternativa, laddove non vengano attivati nuovi contratti: mantenimento livello di spesa storico 43san</b>	a) Mantenimento del valore complessivo per ASL al di sotto del valore complessivo del 2014, detratto dal valore dei nuovi contratti attivati nel 2015, con lo scopo di ridurre l'extracontratto; b) Mantenimento livello di spesa storico 43san, senza ulteriore aumento nel 2015	Tutte
<b>Salute mentale: realizzazione dei programmi innovativi</b>	Effettiva rendicontazione dei programmi innovativi, nei tempi previsti.	Tutte
<b>Attivazione sperimentale di percorsi terapeutico-riabilitativi residenziali di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza per utenti a elevata complessità, in riferimento alla dgr 2189/2014</b>	Effettiva attivazione dei progetti approvati ai sensi della dgr 2189/2014	Tutte

<b>Formazione ECM: rispetto della tempistica di invio del tracciato record relativamente alle attività formative erogate, all' Ente Accreditante e al COGEAPS</b>	Rispetto del termine di invio entro e non oltre 90 giorni dalla conclusione dell'evento	Tutte
<b>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</b>	Rispetto del termine di invio entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento	Tutte
<b>Cooperazione internazionale: rispetto del percorso di dismissione dei beni indicato al punto b) della dgr X/ 2637 del 14 novembre 2014.</b>	Invio di relazione annuale sulle attività di donazione diretta ai soggetti aventi titolo.	Tutte
<b>Governo delle liste di attesa: applicazione contenuti dgr n. 1775/11: istituzione di gruppi di esperti per la verifica del corretto utilizzo dell'urgenza differita (Bollino Verde), e predisposizione di misure di contenimento dei comportamenti scorretti.</b>	Evidenza dell'istituzione dei gruppi e relazione sulle specifiche attività	Tutte
<b>Sviluppo del sistema Informativo Socio-Sanitario: predisposizione e attuazione del Piano annuale SISS</b>	Attuazione del Piano annuale SISS per quanto di competenza, in misura non inferiore all' 80%	Tutte
<b>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</b>	Evidenza della corretta applicazione della brand identity, con condivisione preventiva dei materiali con DG Salute, in almeno l'80% del materiale realizzato	Tutte
<b>Collaborazione per l'attivazione delle Centrali Regionali ASL di Continuità Assistenziale</b>	Predisposizione, d'intesa con AREU, della descrizione organizzativa delle Centrali entro luglio 2015	ASL di MN,CR, LO e PV
<b>Regolare organizzazione dei Soccorsi Sanitari in occasione ad EXPO 2015</b>	Conferma della disponibilità di personale per l'attività degli ambulatori interni al sito EXPO	ASL MI e MI 1
<b>Consolidamento riorganizzazione attività trasfusionali</b>	Evidenza dell'attività di verifica del rispetto dei requisiti di accreditamento di UR, SIMT, CLV	Tutte

<p><b>Attuazione della DGR 2933/2014 “Determinazioni in merito al miglioramento dell’attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza”</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dei Piani di Gestione del Sovraffollamento / Piani presentati dalle Strutture ospedaliere ai Tavoli Emergenza/Urgenza di area</li> <li>• Evidenza del monitoraggio dei protocolli delle reti Trauma, Stroke e STEMI nel rispetto degli indicatori e degli standard definiti a livello regionale</li> </ul>	<p>Tutte</p>
---	---	--------------

<b>AFFARI GENERALI E LEGALI, PERSONALE, INVESTIMENTI PESO 10</b>		
<b>Obiettivi di Adempimento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Aziende</b>
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 &lt;= all'anno 2014 e comunque non deve superare il 2014</p> <p>Assunzione di personale a tempo determinato 2015 &lt;= 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
<b>Interventi di Edilizia Sanitaria in attuazione delle indicazioni contenute – D.Lgs 118/2011, DGR n. X/388/2013, DGR n. X/821/2013, DGR n. X/1017/2013, DGR n. X/1521/2014, DGR n. X/2111/2014, DGR n. X/2673/2014, DGR n. X/2931/2014</b>	Rispetto degli adempimenti e delle indicazioni regionali per l'attuazione degli interventi e l'utilizzo delle risorse economiche	Tutte

<b>ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO PESO 15</b>		
<b>Obiettivi di Adempimento</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Aziende</b>
<b>Incrementare di un ulteriore 10% il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto allo stesso periodo 2014.</b>	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 55%.	Tutte
<b>Adesione Convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia - Consip e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto.</b>	<p>a) Adesione Convenzioni Consip.</p> <p>b) Adesione Convenzioni ARCA.</p> <p>c) Utilizzo della piattaforma telematica SINTEL.</p>	Tutte
<b>Invio programmazione gare aggregate e da svolgere in autonomia 2014/2015/2016/2017.</b>	<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"> <li>- Pianificazione base 2015/2016 entro il <u>30 Aprile 2015</u>;</li> <li>- Prima revisione della programmazione 2015/2016 e programmazione 2017 entro il <u>30 Settembre 2015</u>;</li> <li>- Seconda revisione entro il <u>15 Gennaio 2016</u>: resoconto procedure d'acquisto pubblicate nel 2015 e revisione programmazione 2016/2017.</li> </ul>	Tutte

<b>Invio informazioni su procedure d'acquisto.</b>	<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 :  -<u>Servizi non sanitari</u> (lavanderia/lavanoio, pulizia, mensa, riscaldamento/gestione calore);</p> <p>c) Invio delle informazioni per la verifica preventiva di global service e facility management.</p>	
<b>Invio flusso consumi dispositivi medici</b>	<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>	Tutte
<b>Invio flusso contratti</b>	<p>Verifica del grado di copertura dei contratti relativi ai dispositivi medici inviati.</p>	Tutte
<b>Invio dati relativi all' Osservatorio servizi non sanitari.</b>	<p>Compilazione, all'interno del Portale Servizi Web, delle seguenti schede relative ai servizi non sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensa Dipendenti ed esterni;</li> <li>- Lavanderia, sterilizzazione, monouso;</li> <li>- Pulizie;</li> <li>- IT Hardware;</li> <li>- IT Software.</li> </ul>	Tutte

<b>Verifica invio flussi CO.AN.</b>	<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>	
<b>Invio flussi informativi SIMES</b>	<p>a) Aggiornamento Database richieste di risarcimento (I e II semestre).</p> <p>b) SIMES: Invio degli eventi sentinella.</p>	Tutte
<b>Verifica piani di risk management</b>	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
<b>Verifica flusso informazioni per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie delle strutture private accreditate.</b>	Entro fine 2015 le strutture private accreditate dovranno aver alimentato l'inventario nazionale delle grandi apparecchiature per le categorie rese obbligatorie dal Ministero.	Tutte
<b>Fatturazione elettronica</b>	Attivazione in tutte le aziende sanitarie del percorso di fatturazione elettronica attiva e passiva	Tutte
<b>Trasferimenti di cassa tra ASL ed erogatori di appartenenza territoriale</b>	<p>a) Garantire rimesse mensili, per gli erogatori pubblici e privati, non inferiori all'95% secondo quanto previsto dalla delibera delle Regole 2015 e da indicazioni regionali.</p> <p>b) Regolare i saldi infrannuali, per gli erogatori pubblici e privati, non oltre il</p>	Tutte

	<p>mese successivo alla scadenze pattuite.</p> <p>c) Regolare i saldi a seguito dell'assegnazione definitiva, per gli erogatori pubblici e privati, entro 60 giorni dalla validazione regionale.</p> <p>d) Assicurare le rimesse, per gli erogatori pubblici, con tempistiche (entro 5 giorni dal ricevimento della rimessa regionale) che consentano il rispetto delle scadenze maggiormente onerose (stipendi), allo scopo di evitare, il ricorso alle anticipazioni di tesoreria da parte dell'Azienda creditrice.</p>	
<b>Pagamenti verso fornitori</b>	<p>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).</p> <p>b) Budget di cassa e schede correlate (preventivi e certificazioni trimestrali).</p> <p>c) Smobilizzo contributi in c/ capitale in corso d'anno.</p> <p>d) Pubblicazione Trimestrale dell'Indice di Tempestività dei Pagamenti ex DPCM 22.09.2014</p>	Tutte
<b>Gestione centralizzata</b>	Regolarizzazione (compensazioni) dei pagamenti effettuati con gli enti sanitari pubblici di appartenenza nei limiti contrattualizzati nel rispetto della competenza economica, con cadenza mensile.	Tutte
<b>Stranieri STP</b>	Allineamento della cassa e delle partite creditorie e debitorie relative alla fatturazione delle prestazioni agli stranieri STP tra Aziende e verso la Regione.	Tutte
<b>Flussi economici</b>	Rispetto delle scadenze dell'invio dei flussi economici e assenza di nuove versioni per errori materiali delle Aziende.	Tutte

<b>Bilancio di previsione</b>	Approvazione del Bilancio preventivo economico senza sospensioni.	
<b>Armonizzazione dei sistemi contabili regionali in attuazione del D.lgs. 118/2011</b>	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

#### TOTALE PESI OBIETTIVI OPERATIVI AREA SALUTE

OBIETTIVI OPERATIVI	PESO DIREZIONE
GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA	15
VETERINARIA	10
GOVERNO DEI DATI, DELLE STRATEGIE E PIANI DEL SISTEMA SANITARIO	15
PROGRAMMAZIONE E GOVERNO DEI SERVIZI SANITARI	15
AFFARI GENERALI E LEGALI, PERSONALE, INVESTIMENTI	10
ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO	15
TOTALE DG SALUTE	80

## ADEMPIMENTI/OBIETTIVI OPERATIVI

### DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE, VOLONTARIATO E PARI OPPORTUNITÀ

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 SOCIOSANITARIA		
Sistema di monitoraggio delle attività tipizzanti ruolo e responsabilità dei Direttori Generali ASL per l'esercizio 2015 anche ai sensi della DGR X/2989/2014		
ADEMPIMENTI/OBIETTIVI OPERATIVI DIRETTORI GENERALI DELLE ASL		
ADEMPIMENTO	Indicatore	
<b>Area 3</b> 1. <b>Gestione e governo territoriale del processo di riconversione dell'attuale rete delle unità d'offerta residenziali di riabilitazione e di assistenza per post acuti nella nuova rete per le cure intermedie.</b>	1. Stretto affiancamento delle strutture del territorio nella fase "osservazionale" (entro il 30/9/2015) di attuazione del nuovo sistema delle cure intermedie, supervisionando direttamente la fornitura del debito informativo a carico dei gestori, in particolare:	Tutte le ASL

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la scheda struttura;</li> <li>- l'esito della valutazione degli utenti con le scale approvate e il loro inquadramento nei nuovi profili;</li> <li>- la rendicontazione parallela al flusso ordinario, con gli strumenti che saranno forniti.</li> </ul> <p>2. Relazione finale sull'esito della suddetta fase osservazionale (entro il 31/10/2015) in cui si valutano particolarmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- i processi di riorganizzazione delle strutture rispetto ai bisogni espressi dalla relativa utenza;</li> <li>- l'effettiva creazione del sistema a rete e la capacità delle strutture di assumere le funzioni di care management;</li> <li>- l'indice di bisogno territoriale della nuova unità d'offerta, da perseguire con l'incremento dei relativi posti o la riconversione di altre tipologie di unità d'offerta;</li> <li>- il controllo della compatibilità economica della trasformazione da riabilitazione a cure intermedie.</li> </ul>	
<p><b>Area 2</b></p> <p><b>2 Aggiornamento e messa a sistema degli indici di dotazione e di fabbisogno per le unità d'offerta sociosanitarie.</b></p>	<p>Aggiornamento e sistematizzazione del lavoro svolto nel 2014, rafforzandone la visione programmatica con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aggiornamento (entro il 30/9/2015) del report dei dati secondo il format e le indicazioni costruite comunemente nel corso del 2014;</li> <li>- relazione di accompagnamento (entro il 30/9/2015) con una valutazione complessiva degli elementi rilevati e l'evidenziazione degli effetti dei recenti atti programmatici, soprattutto quelli riconducibili all'attuazione degli interventi del cosiddetto "secondo pilastro del welfare sociosanitario".</li> </ul>	<p>Tutte le ASL</p>
<p><b>Area 4</b></p> <p><b>3 Piano annuale di vigilanza controlli. Attuazione della attività di vigilanza e di controllo in coerenza con le indicazioni regionali e la programmazione annuale del piano dei controlli.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coerenza tra la programmazione espressa nel piano e le indicazioni regionali (allegato C paragrafo 4.7 dgr 2989/2014)</li> <li>- Completa attuazione del piano di vigilanza e controllo presentato dalla ASL e validato dalla Direzione Generale Famiglia,</li> </ul>	<p>Tutte le ASL</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rispetto del debito informativo nei confronti di Regione con Invio delle schede di monitoraggio semestrale nei tempi previsti e complete di tutti i dati richiesti</li> <li>- Predisposizione di una relazione intermedia al 31/07/15 e di una relazione finale al 31/01/2016, con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>o accuratezza: relazioni sintetiche presentate nei tempi previsti, circostanziate e contenenti tutte le azioni previste nel piano annuale di vigilanza e controllo;</li> <li>o analisi dell'applicazione sul territorio degli indicatori di appropriatezza assistenziale di cui alla DGR n. 1765/2014, con evidenziazione: delle percentuali di raggiungimento rilevate per ciascuna unità d'offerta controllata, dei singoli indicatori che hanno presentato maggiori criticità nell'applicazione o che hanno percentuali di raggiungimento inferiori al 90% e con valutazione e approfondimento sulle criticità riscontrate.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Area 5</b> <b>4 Partecipazione al processo programmazione sociale degli Ambiti territoriali: definizione, all'interno dei nuovi Piani di zona di percorsi di integrazione tra il sistema sociale e sociosanitario al fine di evitare duplicazioni di intervento, promuovendo la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie nell'ottica di una presa in carico globale ed unitaria della persona e della sua famiglia.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sottoscrizione accordi di programma per l'attuazione Piani di zona 2015-2017 (30 giugno 2015).</li> <li>• Trasmissione con cadenza trimestrale del documento dei flussi informativi contenente i dati: economico finanziario, risorse e competenze, bisogni rilevati con una percentuale di integrazione nel sistema sociale e sociosanitario pari al 80% .</li> </ul>	Tutte le ASL
<b>Area 2</b> <b>5 Assolvimento del debito informativo. Alimentazione della rilevazione trimestrale dei flussi informativi come da indicazioni regionali attraverso il sistema di acquisizione dello SMAF (Sistema Modulare Acquisizione Flussi).</b>	Invio trimestrale del flusso dati.	Tutte le ASL
<b>Area 1</b> <b>6 Completezza informativa documenti di bilancio. Garantire nelle note integrative descrittive dei Conti economici</b>	Numero osservazioni relative alla carenza informativa dei valori esposti in nota integrativa (CET e Consuntivo):	Tutte le ASL

<p>trimestrali e del Consuntivo del Bilancio di esercizio lo stesso livello di dettaglio richiesto nel 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100% nessuna osservazione di carenze informative</li> <li>- 80% fino a 3</li> <li>- 50% più di 3</li> </ul>	
<p><b>Area 5</b> <b>7 Capillarizzazione della scheda regionale di orientamento (triage) presso i Comuni e presso i medici di cure primarie, nell'ambito dell'attuazione della DGR n. 2942/2014</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di percorsi formativi/aggiornamento ai medici di cure primarie sulla valutazione multidimensionale per almeno il 50% dei convenzionati.</li> <li>• Utilizzo della scheda su un campione pari al 5% complessivo tra medici e operatori sociali dei comuni nel secondo semestre 2015.</li> </ul>	<p>Tutte le ASL</p>
<p><b>Area 3</b> <b>8 Attuazione modalità di collaborazione ai sensi della dgr X/3412/2015</b></p>	<p>Presentazione del documento relativo agli strumenti organizzativi e gestionali individuati per la partecipazione al POR FSE entro il 15 giugno 2015</p>	<p>Tutte le ASL</p>
<p><b>Area 1</b> <b>9 Presentazione del monitoraggio intermedio dei piani territoriali di conciliazione per l'attribuzione della premialità stabilità dalla DGR n. 1081/2013</b></p>	<p>Trasmissione del monitoraggio entro il 31/07/2015.</p>	<p>Tutte le ASL</p>
<p><b>Area 1</b> <b>10 Raccolta e conservazione in archivio della rendicontazione economico-finanziaria prodotta dalle alleanze locali di conciliazione e presentazione della rendicontazione economico finanziaria (decreto n. 12737/2014)</b></p>	<p>Raccolta e conservazione in archivio della rendicontazione economico-finanziaria prodotta dalle alleanze locali di conciliazione e presentazione entro il 31/07/2015 della rendicontazione economico finanziaria (decreto n. 12737/2014).</p>	<p>Tutte le ASL</p>
<p><b>Area 3</b> <b>11 Attuazione DGR n. 2942/2014 "Interventi a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della DGR n. 116/2013. Secondo provvedimento attuativo. Conferma misure avviate 2014 e Nuove misure": Monitoraggio e controllo dell'attuazione della misura Comunità minori anche attraverso l'analisi dei Provvedimenti del TM in ordine alla presenza della motivazione di abuso, violenza, maltrattamento.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % minori dichiarati per abuso, violenza, maltrattamento sul totale dei minori presenti nelle comunità educative ubicate nel territorio dell'ASL (minori dichiarati per misura/tot. Minori ospiti delle comunità del territorio ASL).</li> <li>• Presenza del provvedimento del TM indicante la motivazione in relazione all'abuso e alla violenza sul totale dei minori dichiarati abusati (n. decreti/n. minori dichiarati per la misura).</li> <li>• % minori inseriti in specifici percorsi di cura psicoterapeutici ai sensi della DGR n. 2942/2014, sul totale dei minori dichiarati elettivi per la misura</li> </ul>	<p>Tutte le ASL</p>

	ospiti nelle comunità del territorio ASL (n. minori inseriti nei percorsi terapeutici/totale minori dichiarati per la misura).	
<b>Area 3</b> <b>12 Applicazione l.r. 11/2012 “Interventi di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza”:</b> <b>1. Attività di raccordo e integrazione con Enti Locali per lo sviluppo delle politiche di contrasto alla violenza di genere.</b>  <b>2. Assicurare partecipazione alle reti territoriali interistituzionali per il contrasto alla violenza di genere: collaborare alla definizione di linee guida operative condivise con i partner della rete per l'accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza.</b>  <b>3. Assicurare la formazione o la partecipazione ai percorsi formativi specifici del personale sanitario e socio-sanitario sulle caratteristiche della violenza di genere, modalità di presa in carico e strumenti per valutazione del rischio, responsabilità civili e penali del personale che entra in contatto con le vittime di violenza.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione di tutte le ASL ad almeno una rete territoriale interistituzionale attiva sul territorio regionale entro il 2015 e definizione delle ASL di linee guida e codici di comportamento interni.</li> <li>• Partecipazione ai percorsi formativi - attivati da Regione Lombardia - di almeno il 20% del personale con particolare attenzione al personale dei consultori.</li> <li>• Programmazione di almeno un modulo formativo (pari a 8 ore) relativo al violenza di genere.</li> </ul>	Tutte le ASL

## OBIETTIVI STRATEGICI ( punteggio massimo pari a 80)

### DIREZIONE GENERALE SALUTE

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

<b>-AREA 4- VETERINARIA PESO 10</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Aziende</b>
<b>Ambito della sanità pubblica veterinaria: applicazione in fase di controllo ufficiale dei margini di flessibilità previsti dalle direttive regionali in modo da non gravare di oneri superflui le attività sottoposte a controllo e non compromettere il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla legge. Attuazione degli obiettivi di semplificazione codificati dalla U.O. Veterinaria.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Attuazione del controllo ufficiale sulle imprese del settore alimentare nel rispetto dei criteri di semplificazione codificati nella dgr n.X/1105/2013: N. controlli attuati nel rispetto dei criteri di semplificazione / N. controlli programmati &gt; 80%</li><li>2. Dematerializzazione dei mod. 4 per il trasporto dei bovini al macello: <math>\geq</math> 5% delle partite di animali destinati agli stabilimenti che aderiscono alla sperimentazione.</li></ol>	Tutte

<p><b>Attuazione del Piano Integrato Regionale in materia di sicurezza alimentare per evento Expo 2015 con intensificazione e razionalizzazione dell'attività di controllo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione del Piano Integrato Regionale dei Controlli <ol style="list-style-type: none"> <li>a. N. controlli integrati con altre ACL attuati/ n. controlli integrati con altre ACL programmati &gt;0.95</li> </ol> </li> <li>2. Attuazione dei piani aziendali straordinari predisposti per l'evento Expo 2015 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. N. controlli attuati/N. controlli programmati <math>\geq 1</math></li> </ol> </li> <li>3. <b>ASL MI Città e MI1</b> predisposizione e attuazione del piano straordinario per area Expo e relative azioni conseguenti</li> </ol>	<p>Tutte</p> <p>ASL interessate</p>
<p><b>Azioni di sostegno alle imprese per l'export: sostegno nel mantenimento / raggiungimento dei requisiti sanitari aggiuntivi richiesti per l'export, anche con il supporto tecnico scientifico degli IZSLER per la validazione dei processi produttivi e la documentazione della corretta shelflife dei prodotti</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adozione, a partire dal secondo semestre 2015, delle nuove linee guida regionali sul rilascio dei certificati sanitari export prodotti a base di latte. Certificati richiesti nel rispetto linee guida / certificati rilasciati = 1</li> <li>2. Assicurare la supervisione e i controlli ufficiali aggiuntivi richiesti dai Paesi terzi sugli stabilimenti che esportano</li> <li>3. Prevedere l'accreditamento per la malattia di Aujeszky di tutti gli allevamenti suini da riproduzione</li> </ol>	<p>Tutte</p>
<p><b>Piano di monitoraggio delle Macellazioni Speciale di Urgenza (MSU).</b></p>	<p>N° capi bovini sottoposti a MSU + abbattimento per motivi di benessere / n° bovini femmine oltre 48 mesi censite in ASL di riferimento X 100 <math>\geq 1</math> %</p>	<p>Tutte</p>

<p><b>AREA 4- GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA PESO 15</b></p>		
<p><b>Obiettivo</b></p>	<p><b>Indicatore</b></p>	<p><b>Aziende</b></p>
<p><b>Antinfluenzale - miglioramento della performance ASL, a parità di costi (al netto dell'approvvigionamento vaccini)</b></p>	<p>Incremento del 2% della copertura over 65 rispetto alla stagione 2014/15</p>	<p>Tutte</p>

<p><b>SCREENING</b>  <b>Aumento della adesione agli screening oncologici con azioni in sinergia tra ASL e MMG per la sensibilizzazione alla partecipazione agli screening</b></p>	<p>Raggiungimento/mantenimento dei livelli di adesione dei percorsi di screening come stabiliti nella DGR 1845 del 16/05/2014 – obiettivi strategici 2014, e comunque superiore agli obiettivi di mandato 2015, con evidenza di una azione integrata tra ASL e MMG</p>	<p>Tutte</p>
<p><b>EXPO 2015</b>  <b>Assistenza e tutela sanitaria in ambito di EXPO 2015</b></p>	<p>Attuazione del Piano Integrato Regionale dei Controlli: N. controlli integrati con altre ACL attuati/ n. controlli integrati con altre ACL programmati &gt;0.95</p> <p>Evidenza dell'incremento dei controlli (Impres@ baseline anno 2014) in relazione al personale Tempo Determinato acquisito per Tutela EXPO</p> <p>Revisione procedure per "Gestione focolaio tossinfezione di origine alimentare" (condivisione tra diversi servizi DMP (SIAN ,SISP) e DPV e strutture ospedaliere del territorio)</p> <p>"Aggiornamento dei Manuali Operativi per la gestione delle emergenze sanitarie, in coerenza alle indicazioni regionali entro il 30/3 ed evidenza di esercitazione in merito ai flussi di comunicazione degli eventi ."</p>	<p>Asl interessate</p>

<p><b>AREA 3- GOVERNO CLINICO PESO 10</b></p>		
<p><b>Obiettivi Strategici</b></p>	<p><b>Indicatori</b></p>	<p><b>Aziende</b></p>
<p><b>Sviluppo e potenziamento della Rete Oncologica Lombarda - ROL</b></p>	<p>Promozione e monitoraggio in merito all'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> <p>Gli indicatori sono definiti e declinati nel Portale regionale.</p>	<p>Tutte</p>

AREA 3- PROGRAMMAZIONE PESO 25		
Obiettivi strategici	Indicatori	Aziende
<p><b>Programmazione territoriale (rif. Regole 2.3.1.2): attuazione dei progetti di miglioramento della rete di offerta di cui al Documento di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Sociosanitari annuale (DPCS) per quanto attiene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- proposte di riordino dei servizi funzionali ai bisogni clinico-epidemiologici del territorio di riferimento:</li> <li>- progetti di riduzione dei tempi di attesa</li> <li>- progetti di estensione degli orari di apertura degli ambulatori in fasce serali e festive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentazione dei progetti entro il 9 febbraio 2015 nell'ambito del DPCS</li> <li>- Rispondenza dei progetti di miglioramento realizzati ai criteri di qualità definiti, in termini di raggiungimento dei risultati attesi e di rispetto dei vincoli di bilancio</li> </ul>	ASL
<p><b>Riorganizzazione dei punti nascita con &lt; 500 parti/anno</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidenza della analisi dell'impatto della chiusura per i Punti Nascita &lt;500 parti/anno in attuazione delle Regole 2015 (rif. 2.3.3.4) ;</li> <li>- Evidenza della organizzazione dei Punti Nascita limitrofi e riorganizzazione complessiva dell'offerta entro giugno.</li> </ul>	ASL sede di punti nascita < 500 parti anno
<p><b>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</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione preliminare con DG Salute del percorso organizzativo</li> <li>- Evidenza della piena funzionalità della postazione nella nuova sede entro il 30 aprile 2015</li> </ul>	ASL Milano
<p><b>Diffusione della ricetta dematerializzata farmaceutica sul territorio regionale attraverso il coinvolgimento di tutti i medici</b></p>	<p>Numero di ricette dematerializzate di farmaceutica: rispetto dei valori target definiti per ogni Azienda sulla base di quanto stabilito nell'Accordo regionale per il 2015 e nel piano regionale richiesto dal Ministero dell'Economia e Finanze</p>	Tutte

<b>AREA 1- ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO PESO 20</b>		
<b>Obiettivi</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Aziende</b>
<b>Razionalizzazione della spesa per beni e servizi</b>	Spesa per beni e servizi/popolazione assistita	Tutte
<b>Realizzazione del PAC (percorso attuativo certificabilità) per le aziende sanitarie pubbliche</b>	Attuazione del percorso di certificazione aziendale	Tutte
<b>Riduzione delle proroghe a contratti di appalto esistenti</b>	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	Tutte
<b>Riduzione/mantenimento dei tempi di pagamento beni e servizi a gestione centralizzata</b>	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	Tutte
<b>AREA 2</b> <b>Attuazione Piano di Gestione delle Risorse Umane</b>	* Monitoraggio mensile del rispetto delle risorse di budget; * Completezza e qualità dei dati presenti in FLUPER (flusso A, B e C)	Tutte
<b>Governo dei fattori produttivi: presentazione di progetti di collaborazione interaziendali volti alla creazione di funzioni aggregate</b>	Presentazione di progetti analitici su specifici temi entro il 31 marzo 2015 che individuino obiettivi di risparmio di spesa, tempistica di realizzazione, risultati	Tutte

nelle aree definitive al punto 2.6.2.1 della dgr 2989/2014	attesi 2015					
controllo a carico delle ASL delle differenze contabili rispetto alla farmaceutica convenzionata (anni precedenti al 2014)	CODICE	SIGLA	ULTIMO ANNO APPLICAZIONE RETTIFICHE	OBIETTIVI DG AL 31.12.2015		Tutte
	30301	BG	2003	2° semestre 2005		
	30302	BS	2004	2° semestre 2005		
	30303	CO	2005	2° semestre 2007		
	30304	CR	1° trim. 2005	2° semestre 2007		
	30305	LC	2004	2° semestre 2005		
	30306	LO	2003	2° semestre 2005		
	30307	MN	2006	2° semestre 2008		
	30308	MI	2004	2° semestre 2005		
	30309	MI1	2004	2° semestre 2005		
	30310	MI2	2004	2° semestre 2006		
	30311	MI3	2004	2° semestre 2005		
	30312	PV	2003	2° semestre 2005		
	30313	SO	2005	2° semestre 2008		
	30314	VA	2000	2° semestre 2005		
30315	VLC	2006	2° semestre 2008			

<b>OBIETTIVI STRATEGICI DIREZIONE GENERALE SALUTE</b>	<b>PESO</b>
GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA	15
VETERINARIA	10
AREA ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO	20
AREA GOVERNO CLINICO	10
AREA PROGRAMMAZIONE	25
<b>TOTALE DIREZIONE GENERALE SALUTE</b>	<b>80</b>

<b>TOTALE DIREZIONE GENERALE SALUTE</b>	<b>80</b>
---	-----------

## DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETA' SOCIALE, VOLONTARIATO E PARI OPPORTUNITA'

AREA SOCIO SANITARIA PESO 20		
MACRO OBIETTIVO STRATEGICO DIRETTORI GENERALI DELLE ASL		
Obiettivo	Indicatore	
<p><b>Area 1</b>  <b>Razionalizzazione dei costi nell'area socio sanitaria attraverso una riduzione del 3% dei costi mantenendo invariato il livello qualitativo e quantitativo dei servizi sociosanitari nell'area sociosanitaria, oppure attraverso un incremento quantitativo di servizi del 3% a parità di risorse di bilancio area socio sanitaria.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentazione entro il 15 giugno 2015 di un piano di performance con validazione espressa da parte della Direzione Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità entro il 10 luglio 2015;</li> <li>- Relazione sullo stato di avanzamento alla data del 30 novembre 2015, facoltativa da prodursi il 20 dicembre 2015 (invio da parte delle ASL di una relazione facoltativa sullo stato avanzamento del piano di performance)</li> <li>- Entro il 28 febbraio 2016 verifica dei risultati del piano d'azione attraverso l'analisi dei dati certificati nei flussi informativi di competenza dell'anno</li> </ul>	20

**TABELLA RIEPILOGATIVA PESI OBIETTIVI STRATEGICI  
DIREZIONE GENERALE SALUTE E DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE, VOLONTARIATO E PARI OPPORTUNITÀ**

<b>OBIETTIVI STRATEGICI DIREZIONE GENERALE SALUTE</b>	<b>PESO</b>
GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA	15
VETERINARIA	10
AREA ECONOMICO FINANZIARIO E SISTEMI DI FINANZIAMENTO	20
AREA GOVERNO CLINICO	10
AREA PROGRAMMAZIONE	25
TOTALE DIREZIONE GENERALE SALUTE	80

<b>MACRO OBIETTIVO STRATEGICO DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE, VOLONTARIATO E PARI OPPORTUNITÀ</b>	<b>PESO</b>
AREA ECONOMICO FINANZIARIA	20
TOTALE DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE, VOLONTARIATO E PARI OPPORTUNITÀ	20

<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>PESO</b>
TOTALE DIREZIONE GENERALE SALUTE	80
TOTALE DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETÀ SOCIALE, VOLONTARIATO E PARI OPPORTUNITÀ	20
TOTALE	100