

Cl.: 1.1.02

DECRETO n. 300

del 03/08/2017

OGGETTO: DEFINIZIONE OBIETTIVI AZIENDALI PER L'ANNO 2017

IL DIRETTORE GENERALE – Dott. Salvatore Mannino

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Albini

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SANITARIO F.F.

Dott. Enrico Bolzoni

Acquisito il parere favorevole del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dott. Diego Maltagliati

Responsabile del procedimento: dott.ssa Boni Cristina

IL DIRETTORE GENERALE

Dato atto che con Deliberazione n. X/4470 del 10/12/2015 è stata costituita, a decorrere dal 1/01/2016, l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana a seguito dell'emanazione della L.R. 11.08.2015 n. 23 avente per oggetto "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della Legge Regionale 30/12/2009 n. 33";

Richiamati i seguenti atti di pianificazione strategica e di programmazione regionale:

- D.G.R. n. 4669 del 23/12/2015 ad oggetto "Determinazioni in ordine all'Agenzia di tutela della salute (ATS) della Val Padana", con cui sono stati assegnati all'ATS specifici obiettivi (c.d. di mandato);
- D.G.R. n. 5954 del 05/12/2016 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2017", con la quale la Giunta regionale ha assunto le determinazioni in ordine alle regole di gestione e finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2017, con i relativi allegati parti integranti;

Richiamati i singoli documenti programmatori d'attività (Piano dei controlli, PIL, Piano Integrato della Prevenzione Veterinaria, ecc.), il Piano Triennale di prevenzione della corruzione e il programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2017-2019, nonché il Piano della Performance dell'ATS della Val Padana per il triennio 2017-2019, adottati in attuazione di quanto previsto dai sopra citati atti regionali, e la cui lettura integrata consente di individuare gli obiettivi assegnati a questa Agenzia per l'anno 2017;

Visto il Decreto n. 105 del 17/03/2017 con il quale si è preso atto della DGR N. X/6328 del 13/3/2017 relativa all'approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) dell'ATS della Val Padana;

Preso atto del cronoprogramma di attuazione del POAS e della conseguente necessità di individuare obiettivi aziendali strategici che proseguano nell'indirizzo di integrazione e univocità di procedure e attività tra le due sedi territoriali al fine di dare stabilità al contesto organizzativo e funzionale;

Ritenuto pertanto di definire e declinare gli obiettivi aziendali strategici dell'Agenzia, per l'anno 2017, collegati al ciclo della performance e al sistema premiante, comprensivi anche degli obiettivi declinati dettagliatamente nel PTPC 2017-2019;

Visto il prospetto allegato al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, nel quale sono declinati gli obiettivi di interesse aziendale da affidare nell'anno 2017 ai Centri di Responsabilità aziendali, a valere quindi conseguentemente per tutte le strutture aziendali in essi ricomprese, nonché al personale dipendente ad essi afferente;

Specificato che gli obiettivi in oggetto, che potranno subire integrazioni/variazioni per ulteriori determinazioni regionali e/o per diverse necessità aziendali, verranno integrati dagli obiettivi di interesse regionale di prossima emanazione;

Ritenuto altresì di definire mediante apposito Regolamento i criteri di attribuzione degli obiettivi e le modalità di verifica e tempistica per la rendicontazione e la valutazione in modo univoco sulle due sedi territoriali;

Ricordato che l'affidamento a tutto il personale dipendente degli obiettivi assegnati avviene con il procedimento a cascata, mediante il percorso di condivisione e informazione degli obiettivi per il corrente anno;

Preso atto della condivisione degli obiettivi aziendali e del Regolamento, oggetto del presente Decreto, nel Collegio di Direzione del 22 giugno u.s.;

Vista l'attestazione della dott.ssa Boni Cristina, responsabile del procedimento amministrativo, in ordine alla regolarità tecnica ed alla legittimità del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, Sanitario F.F. e Sociosanitario;

D E C R E T A

1. di formalizzare, con il presente provvedimento, gli obiettivi aziendali dell'ATS della Val Padana per l'anno 2017, come riepilogati nell'allegato (All. 1) parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, da affidare ai Centri di Responsabilità aziendali, a valere quindi conseguentemente per tutte le strutture aziendali in essi ricomprese;
2. di approvare il Regolamento allegato (All. 2), quale parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, che definisce i criteri di attribuzione degli obiettivi e le modalità di verifica e tempistica per la rendicontazione e la valutazione in modo univoco per le due sedi territoriali;
3. di rinviare a successivo provvedimento la determinazione e ripartizione dei budget per la retribuzione di risultato e della produttività collettiva, destinati a compensare gli obiettivi affidati ai Centri di Responsabilità aziendali e al personale ad essi afferente;
4. di precisare che gli obiettivi aziendali definiti nell'allegato saranno integrati dagli obiettivi di interesse regionale di prossima emanazione e che potranno essere modificati nel corso dell'anno 2017 per diverse necessità aziendali;
5. di confermare il percorso a cascata di assegnazione degli obiettivi a tutto il personale dipendente mediante la condivisione e informazione degli obiettivi per il corrente anno;
6. di dare atto che l'adozione del presente Decreto non comporta assunzione di oneri di spesa;
7. di disporre, a cura degli Affari Generali, la pubblicazione all'Albo on-line ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009, e nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Firmato digitalmente
Dott. Salvatore Mannino

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	1	Attuazione del POAS	1.1	Costituzione di un tavolo tecnico per la riorganizzazione del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale secondo POAS, con proposte di razionalizzazione e di integrazione territoriale	1.1.1	1) prima riunione entro 31.03.2017 e redazione verbale;	Distretti Veterinari	31/07/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	1	Attuazione del POAS	1.1	Costituzione di un tavolo tecnico per la riorganizzazione del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale secondo POAS, con proposte di razionalizzazione e di integrazione territoriale	1.1.2	2) proposta razionalizzazione sedi territoriali e punti timbratura entro 31.07.2017 da presentare alla Direzione Sanitaria	Distretti Veterinari	31/07/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	1	Attuazione del POAS	1.1	Costituzione di un tavolo tecnico per la riorganizzazione del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale secondo POAS, con proposte di razionalizzazione e di integrazione territoriale	1.1.3	3) valutazione risorse strumentali - telefonia e automezzi – entro il 31.07.2017 da presentare alla Direzione Sanitaria	Distretti Veterinari	31/07/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	2	Uniformità gestionale	2.1	Uniformare orario servizio/lavoro e sistema di pronta disponibilità	2.1.1	Presentazione alla Direzione Sanitaria di proposta condivisa, elaborata in sede di tavolo tecnico, per orari di servizio e di lavoro e sistema pronta disponibilità	Distretti Veterinari	30/06/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	2	Uniformità gestionale	2.2	Proposta di criteri da applicare nell'area a pagamento	2.2.1	Presentazione alla Direzione Sanitaria di proposta condivisa, elaborata in sede di tavolo tecnico, che definisca i criteri da applicare nell'area a pagamento		30/06/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	2	Uniformità gestionale	2.3	Uniformare le modalità di esecuzione degli interventi veterinari presso i canili sanitari	2.3.1	Definizione degli interventi veterinari da effettuare nei canili sanitari del territorio dell'ATS con predisposizione di indicazioni condivise da parte del Dipartimento".	Distretti Veterinari	31/10/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	3	Qualità del Servizio percepita	3.1	Indagine "customer" rivolta agli operatori del settore "produzione primaria"	3.1.1	1) predisposizione scheda "customer" entro 31.08.17		31/08/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	3	Qualità del Servizio percepita	3.2	Indagine "customer" rivolta agli operatori del settore "produzione primaria"	3.2.1	2) distribuzione entro 30.09.17		30/09/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	3	Qualità del Servizio percepita	3.3	Indagine "customer" rivolta agli operatori del settore "produzione primaria"	3.3.1	3) restituzione entro 31.10.17		31/10/2017
Dipartimento veterinario e sicurezza alimenti di origine animale	3	Qualità del Servizio percepita	3.4	Indagine "customer" rivolta agli operatori del settore "produzione primaria"	3.4.1	4) analisi risultati entro 31.12.17		31/12/2017
Dips	4	Uniformità gestionale	4.1	Uniformare orario servizio/lavoro e sistema di pronta disponibilità	4.1.1	Presentazione alla Direzione Sanitaria di proposta condivisa, elaborata in sede di Comitato di Dipartimento, per orari di servizio e di lavoro e sistema pronta disponibilità		31/12/2017
DIPS - UOC di Laboratorio di prevenzione di Agenzia	5	Definizione di modalità operative per il campionamento di alimenti per prove microbiologiche	5.1	Predisposizione di una istruzione di campionamento per i T.d.P. SIAN relativa ai controlli microbiologici su alimenti ai sensi del Reg. CE 2073/2005 e s.m.i. e del Piano Regionale dei Campionamenti	5.1.1	Adozione dell'istruzione operativa di campionamento per alimenti ai sensi del Reg. CE 2073/2005 e s.m.i. e del Piano Regionale dei Campionamenti, previa gestione nel SGQ dell'Agenzia	SIAN	30/09/2017
DIPS - UOC Prevenzione nelle Comunità	6	Unificazione della modulistica utilizzata nei programmi di screening per i tumori colorettali e della mammella per l'intero territorio della ATS Val Padana	6.1	Unificazione delle anagrafiche e la rivisitazione di tutta la modulistica utilizzata (lettere invito, sollecito, risposte, rifiuti definitivi, rifiuti temporanei, materiali promozionali) tra le due sedi territoriali.	6.1.1	Unificazione della modulistica di screening per i tumori colorettali e della mammella.	UOS Sistemi Informativi e DWH	31/12/2017
DIPS - UOSD Promozione della salute e Sviluppo delle Reti a valenza territoriale	7	Omogeneizzazione delle buone pratiche in materia di promozione della sicurezza stradale e mobilità sostenibile (area tematica n°4 del percorso regionale WHP) all'interno dell'Agenzia.	7.1	Costruzione "pacchetto FAD" e somministrazione su piattaforma aziendale ai dipendenti della ATS Val Padana per aumentare la consapevolezza dei rischi dell'attività di conduzione di mezzi di trasporto sia "in occasione di lavoro" che "in itinere".	7.1.1	Acquisizione di evidenza documentale dei questionari compilati dal 100% dei dipendenti individuati.	Direzione Generale (Medico Competente)	31/12/2017
DIPS - UOSD Promozione della salute e Sviluppo delle Reti a valenza territoriale	8	Sostenere la cultura dell'allattamento attraverso l'avvio di nuovi spazi (Baby Pit Stop) utili a sostenere le neo mamme che vogliono allattare al di fuori dell'ambito domestico.	8.1	Mappatura delle sedi con evidenza dei nuovi spazi identificati.	8.1.1	Implementazione spazi allattamento - baby pit stop 2017: incremento del >10 % rispetto al 2016 (N.19)		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIPS - UOC Prevenzione nelle Comunità	9	Revisione e definizione di una procedura unica per la sorveglianza sindromica dei migranti.	9.1	Almeno n. 2 incontri con operatori ATS per condividere contenuti e modalità operative	9.1.1	Elaborazione di procedura operativa interna		31/12/2017
DIPS - UOC Igiene degli alimenti e nutrizione	10	Uniformare le modalità di controllo nella ristorazione collettiva, compresi gli aspetti relativi alla qualità nutrizionale del pasto.	10.1	Costituzione gruppo di lavoro, analisi dei modelli adottati nelle due sedi territoriali, formulazione di una proposta di procedura unica interna	10.1.1	Adozione di una procedura interna unica su tutta l'ATS approvato dal Direttore SIAN contenente le modalità di effettuazione dei controlli da utilizzare a partire dal 2018		31/12/2017
DIPS - UOC Igiene degli alimenti e nutrizione	11	Uniformare i criteri per assegnare il codice di rischio per categoria alle aziende del settore alimentare	11.1	Costituzione gruppo di lavoro, analisi dei modelli adottati nelle due sedi territoriali, formulazione di una proposta unica da utilizzare nella programmazione delle attività.	11.1.1	Produzione di un documento di codifica delle attività, approvato dal Direttore SIAN, contenente l'aggiornamento delle tabelle di programmazione da utilizzare per il 2018		31/12/2017
DIPS - UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	12	Analisi delle procedure in atto nelle due sedi territoriali al fine di intraprendere anche un percorso di unificazione procedurale.	12.1	Incontri propedeutici alla verifica delle le procedure esistenti, ricognizione, definizione delle priorità e unificazione di almeno due procedure.	12.1.1	Approvazione in sistema qualità di almeno due procedure condivise su tutto il territorio dell'ATS Val Padana.		31/12/2017
DIPS - UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	13	Individuazione di aziende/cantieri da sottoporre a vigilanza mediante analisi degli esiti negativi delle dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici.	13.1	Redazione ed aggiornamento degli elenchi, individuazione delle aziende, effettuazione di sopralluoghi di vigilanza specifica relativa agli aspetti impiantistici.	13.1.1	1) Almeno 2 incontri all'interno della UOS Impiantistica entro il 30/06/2017 da documentare mediante verbali		30/06/2017
DIPS - UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	13	Individuazione di aziende/cantieri da sottoporre a vigilanza mediante analisi degli esiti negativi delle dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici.	13.1	Redazione ed aggiornamento degli elenchi, individuazione delle aziende, effettuazione di sopralluoghi di vigilanza specifica relativa agli aspetti impiantistici.	13.1.2	2) Sopralluoghi in almeno 8 aziende della ATS Val Padana entro il 31/12/2017, corrispondenti al 5% delle 160 dichiarazioni negative esaminate nel corso del 2016		31/12/2017
DIPS - UOC Igiene e Sanità Pubblica Salute-Ambiente	14	Censimento e registrazione delle apparecchiature radiologiche di cui all'art. 22 del D.lgs 230/95 e s.m.i. "Comunicazione preventiva di pratiche"	14.1	Studio di un metodo per il censimento delle apparecchiature radiologiche presso le strutture sanitarie pubbliche e private finalizzato alla protezione delle persone esposte a rischio di radiazioni ionizzanti	14.1.1	1) Corso di formazione rivolto agli operatori finalizzato al censimento delle apparecchiature radiologiche.	PAAPSS	31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIPS - UOC Igiene e Sanità Pubblica Salute-Ambiente	14	Censimento e registrazione delle apparecchiature radiologiche di cui all'art. 22 del D.lgs 230/95 e s.m.i. "Comunicazione preventiva di pratiche"	14.1	Studio di un metodo per il censimento delle apparecchiature radiologiche presso le strutture sanitarie pubbliche e private finalizzato alla protezione delle persone esposte a rischio di radiazioni ionizzanti	14.1.2	2) Predisposizione strumento operativo per il censimento delle apparecchiature radiologiche soggette a notifiche, finalizzato al censimento che verrà effettuato nel 2018	PAAPSS	31/12/2017
DIPS - UOC Igiene e Sanità Pubblica Salute-Ambiente	15	Omogeneizzazione sul territorio ATS delle modalità di vigilanza e campionamento degli impianti natatori (DGR 17/5/2006 n. 8/2552)	15.1	Costituzione di un gruppo di lavoro e redazione di una procedura operativa	15.1.1	Adozione nel SGQ di una procedura operativa		30/09/2017
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	16	Siglatura e gestione degli Accordi di Governo Clinico per i MMG	16.1	Condivisione Accordo con i rappresentanti sindacali - raccolta Adesioni - Disposizioni tecniche di applicazione- Applicazione degli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale	16.1.1	1) Firma dell'accordo e documento di raccolta delle adesioni (es. formato in Excel)	Distretti	30/06/2017
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	16	Siglatura e gestione degli Accordi di Governo Clinico per i MMG	16.1	Condivisione Accordo con i rappresentanti sindacali - raccolta Adesioni - Disposizioni tecniche di applicazione- Applicazione degli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale	16.1.2	2) disposizioni di applicazione da parte del DCP verso/MMG da inviare con nota	Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	17	Siglatura e gestione degli Accordi di Governo Clinico per i PLS	17.1	Condivisione Accordo con i rappresentanti sindacali - raccolta Adesioni - Disposizioni tecniche di applicazione- Applicazione degli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale	17.1.1	1) Firma dell'accordo e documento di raccolta delle adesioni (es. formato in Excel)	Distretti	30/06/2017
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	17	Siglatura e gestione degli Accordi di Governo Clinico per i PLS	17.1	Condivisione Accordo con i rappresentanti sindacali - raccolta Adesioni - Disposizioni tecniche di applicazione- Applicazione degli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale	17.1.2	2) disposizioni di applicazione da parte del DCP verso/PLS da inviare con nota	Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	18	Omogeneizzazione di procedure uniche in tema di scelta e revoca e di organizzazione dei MCA	18.1	Stesura di due documenti in tema di scelta e revoca e di attività dei MCA	18.1.1	1) Stesura di un documento in tema di scelta e revoca in condivisione con i Comitati Aziendali per la MG e PLS (come da verbale di riunione)	Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	18	Omogeneizzazione di procedure uniche in tema di scelta e revoca e di organizzazione dei MCA	18.2	Stesura di due documenti in tema di scelta e revoca e di attività dei MCA	18.2.1	2) Stesura di un documento di organizzazione dell'attività dei MCA trasmesso agli stessi con specifica nota	Distretti	31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	19	Valutazioni dei punti di contatto con i Medici Convenzionati e i cittadini per gli aspetti di competenza delle Cure Primarie ai fini della costruzione di ipotesi di riorganizzazione	19.1	Estensione di documento di valutazione dell'attuale offerta dei punti di contatto e proposta di riorganizzazione dei medesimi in coerenza con le prospettive di sviluppo della rete delle Cure Primarie (in particolare si fa riferimento a Presidi di MCA, scelta e revoca e front office Medici Convenzionati).	19.1.1	Presentazione alla Direzione Sanitaria di documento analisi della attuale situazione e ipotesi di riorganizzazione dei punti di contatto con i Medici Convenzionati e i cittadini .	Distretti	31/12/2017
DIREZIONE SANITARIA - UOC Servizio Farmaceutico	20	Analisi di un numero significativo di attività, nell'ambito delle attività di monitoraggio della prescrizione e farmacovigilanza, svolte dai Servizi farmaceutici di Mantova e di Cremona con condivisione di un unico percorso, non ridondante, snello ed efficace	20.1	1) Produzione elenco prassi operative esaminate 2) nr. modalità operative comuni/nr modalità operative amministrative analizzate (16) 3) produzione di almeno una procedura inerente alla Gestione dei medici iperprescrittori	20.1.1	1) nr modalità operative esaminate >=80%		30/09/2017
DIREZIONE SANITARIA - UOC Servizio Farmaceutico	20	Analisi di un numero significativo di attività, nell'ambito delle attività di monitoraggio della prescrizione e farmacovigilanza, svolte dai Servizi farmaceutici di Mantova e di Cremona con condivisione di un unico percorso, non ridondante, snello ed efficace	20.1	1) Produzione elenco prassi operative esaminate 2) nr. modalità operative comuni/nr modalità operative amministrative analizzate (16) 3) produzione di almeno una procedura inerente alla Gestione dei medici iperprescrittori	20.1.2	2) almeno 1 procedura prodotta		31/12/2017
DIREZIONE SANITARIA - UOC Servizio Farmaceutico	21	Condivisione ed integrazione dell'attività ispettiva di vigilanza sulle RSA dell'ATS della Val Padana	21.1	Visite ispettive congiunte presso le RSA ubicate in zone di confine tra le 2 ex ASL, con operatori di entrambe le sedi territoriali	21.1.1	N. 4 ispezioni congiunte in RSA		31/12/2017
DIREZIONE SANITARIA - UOC Servizio Farmaceutico	22	Attivazione di un percorso di formazione all'attività ispettiva di un farmacista ai fini dell'alternanza.	22.1	Visite ispettive su Farmacie in affiancamento o a rotazione	22.1.1	Almeno n. 10 visite affiancate o effettuate da farmacista diverso, per ciascuna sede territoriale, per un totale complessivo di 20 visite ispettive		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE SANITARIA - Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria	23	Diffondere la conoscenza del nuovo assetto del SSR alla luce della Legge Regionale 23/2015 e successive norme attuative agli studenti del corso di laurea in assistenza sanitaria, affinché siano inseriti in servizi di tirocini, consci della organizzazione degli stessi.	23.1	1) Consegna agli studenti del materiale didattico 2) Realizzazione di due incontri 3) Test sulle conoscenze (non valutativo)	23.1.1	1) Predisposizione materiale didattico		31/08/2017
DIREZIONE SANITARIA - Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria	23	Diffondere la conoscenza del nuovo assetto del SSR alla luce della Legge Regionale 23/2015 e successive norme attuative agli studenti del corso di laurea in assistenza sanitaria, affinché siano inseriti in servizi di tirocini, consci della organizzazione degli stessi.	23.1	1) Consegna agli studenti del materiale didattico 2) Realizzazione di due incontri 3) Test sulle conoscenze (non valutativo)	23.1.2	2) Verbali dei due incontri		30/11/2017
DIREZIONE SANITARIA - Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria	23	Diffondere la conoscenza del nuovo assetto del SSR alla luce della Legge Regionale 23/2015 e successive norme attuative agli studenti del corso di laurea in assistenza sanitaria, affinché siano inseriti in servizi di tirocini, consci della organizzazione degli stessi.	23.1	1) Consegna agli studenti del materiale didattico 2) Realizzazione di due incontri 3) Test sulle conoscenze (non valutativo)	23.1.3	3) Effettuazione test per l' 80% studenti (n. tot. studenti a.a 2016/2017: n. 33)		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione	24	Consolidamento dell'equipe unica di ATS per le attività di controllo delle prestazioni sanitarie	24.1	Formazione sul campo e sessioni di controllo in integrazione tra operatori delle due sedi territoriali per ogni tipologia (qualità documentale, autocontrollo congruenza e congruenza mirata)	24.1.1	1) Una iniziativa di formazione dell'equipe NOC, attraverso gruppo di miglioramento di almeno 8 incontri		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione	24	Consolidamento dell'equipe unica di ATS per le attività di controllo delle prestazioni sanitarie	24.1	Formazione sul campo e sessioni di controllo in integrazione tra operatori delle due sedi territoriali per ogni tipologia (qualità documentale, autocontrollo congruenza e congruenza mirata)	24.1.2	2) Almeno due sessioni di controllo per ciascuna tipologia con redazione di verbale		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione	24	Consolidamento dell'equipe unica di ATS per le attività di controllo delle prestazioni sanitarie	24.1	Formazione sul campo e sessioni di controllo in integrazione tra operatori delle due sedi territoriali per ogni tipologia (qualità documentale, autocontrollo congruenza e congruenza mirata)	24.1.3	3) Una conferenza/incontro degli erogatori per restituzione di osservazioni emerse dai controlli, in modalità integrata.		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione	25	Appropriatezza della erogazione delle prestazioni ambulatoriali di Odontoiatria	25.1	Applicazione del protocollo tecnico emanato con la DGR 6006 del 19/12/2016 per le prestazioni di odontoiatria presso gli erogatori pubblici e privati della ATS Valpadana	25.1.1	Verifica di almeno il 10% delle prestazioni di odontoiatria erogate nel primo semestre 2017 dalle Strutture sanitarie pubbliche e private della ATS Valpadana.		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione	26	Appropriatezza della erogazione delle prestazioni ambulatoriali di Medicina fisica e Riabilitazione - Recupero e Riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	26.1	Aderenza ai contenuti della DGR 3111/2006 e successive modifiche per le prestazioni di Medicina fisica e Riabilitazione con particolare riguardo alla verifica del setting assistenziale di tali prestazioni in Macroattività Ambulatoriale complessa (MAC) presso gli erogatori pubblici e privati della ATS Valpadana	26.1.1	Verifica di almeno il 10% dei record relativi al 2016 e primo semestre 2017 di prestazioni di Medicina fisica e Riabilitazione - Recupero e Riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi e del 50% dei record relativi al 2016 e al primo semestre del 2017 di MAC riabilitative erogate dalle Strutture sanitarie pubbliche e private della ATS Valpadana.		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Programmazione Polo Ospedaliero	27	Condivisione delle conoscenze relative alle nuove proposte di offerta sanitaria territoriale, in applicazione della Legge 23.	27.1	Realizzazione di giornata informativa e formativa specifica	27.1.1	Realizzazione di una giornata in integrazione con partecipanti appartenenti ad ATS, ASST ed erogatori privati di tutto l'ambito territoriale, come da Piano Formazione 2017.	Distretti	31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Programmazione Polo Ospedaliero	28	Promozione presso le strutture erogatrici del rispetto del tempo massimo regionale in almeno il 95% delle prestazioni soggette a monitoraggio mensile.	28.1	Invio a tutti gli erogatori di competenza dell'ATS della Val Padana di un report contenente i dati complessivi relativi alla rilevazione mensile, integrata con la valutazione del rispetto del tempo d'attesa in funzione della classe di priorità, nonché la segnalazione delle eventuali prestazioni critiche specifiche per singolo erogatore.	28.1.1	Almeno 10 report trasmessi a ogni singolo erogatore contenenti l'esito mensile del monitoraggio, con evidenza di dettaglio delle prestazioni con attesa superiore al tempo massimo regionale.	Distretti	31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Autorizzazioni ed Accreditamento	29	Verifiche sul mantenimento dei requisiti previsti dall'accordo Stato Regioni recepito con D.G.R. 3465/12 presso tutte le Strutture insistenti sul territorio dell'ATS della Valpadana operanti quali Servizi Trasfusionali e/o Unità di Raccolta Sangue ed Emocomponenti	29.1	Esecuzione nel corso del 2017 di almeno un controllo presso ciascuna Unità d'Offerta (n. strutture del Sistema Trasfusionale da ispezione =6)	29.1.1	Esecuzione del 100% dei controlli.		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento PAAPSS - UOC Autorizzazioni ed Accredimento	30	Rispetto della tempistica indicata nella D.G.R. X/5918 del 28.11.2016 per la conclusione delle procedure relative alla riclassificazione delle Unità di Offerta sanitarie e socio-sanitarie in tema di Cure Palliative	30.1	Completamento dei sopralluoghi di verifica sulle 3 strutture sanitarie interessate, entro 90 giorni da quando viene presentata dalle Strutture interessate la comunicazione di avvenuto adeguamento (Il termine ultimo per le strutture è il 2/6/2017).	30.1.1	Esecuzione del 100% delle verifiche.		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Governo delle risorse ed acquisto prestazioni	31	Aggiornamento procedura PP8.1.2 "Definizione delle regole contrattuali per le strutture sanitarie"	31.1	Ridefinizione della procedura per la contrattazione sanitaria conseguentemente all'operatività del nuovo POAS aziendale	31.1.1	Approvazione e pubblicazione nuova procedura in sistema qualità		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione - UOS Controlli Appropriately Prestazioni SocioSanitarie	32	Riformulazione procedure del Sistema Qualità secondo nuovo POAS	32.1	Stesura e messa a regime procedure "Controlli di Appropriately area socio-sanitaria", in aderenza al nuovo POAS	32.1.1	1) proposta delle procedure dell'area socio-sanitaria al Direttore Dipartimento PAAPSS .		30/06/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Controlli Produzione - UOS Controlli Appropriately Prestazioni SocioSanitarie	32	Riformulazione procedure del Sistema Qualità secondo nuovo POAS	32.1	Stesura e messa a regime procedure "Controlli di Appropriately area socio-sanitaria", in aderenza al nuovo POAS	32.1.2	2) stesura del 100% delle procedure convenute col Direttore Dip PAAPSS.		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Autorizzazioni ed Accredimento- UOS Autorizzazioni e Accredimento sanitario e socio sanitario area territoriale di Mantova	33	Riformulazione procedure del Sistema Qualità secondo nuovo POAS	33.1	Stesura e messa a regime procedure "Accreditamento e Vigilanza area socio-sanitaria", in aderenza al nuovo POAS	33.1.1	1) proposta delle procedure dell'area socio-sanitaria al Direttore Dipartimento PAAPSS.		30/06/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Autorizzazioni ed Accredimento- UOS Autorizzazioni e Accredimento sanitario e socio sanitario area territoriale di Mantova	33	Riformulazione procedure del Sistema Qualità secondo nuovo POAS	33.1	Stesura e messa a regime procedure "Accreditamento e Vigilanza area socio-sanitaria", in aderenza al nuovo POAS	33.1.2	2) stesura del 100% delle procedure convenute col Direttore Dip PAAPSS		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento PAAPSS - UOC Governare delle risorse ed acquisto delle prestazioni - UOS Negoziazione e contratti socio sanitari	34	Uniformare e standardizzare le procedure per le verifiche del requisito soggettivo per la stipula dei contratti relativo alle certificazioni antimafia degli erogatori socio sanitari	34.1	Ricondurre ad una unica unità organizzativa tale attività coerentemente con il nuovo POAS	34.1.1	Individuazione operatori abilitati all'accesso alla BDNA e predisposizione di un sistema di monitoraggio (scadenziario in formato elettronico) delle certificazioni di tutti gli enti gestori socio sanitari a contratto della ATS		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Governare delle risorse ed acquisto delle prestazioni Ufficio Flussi Erogatori	35	DGR X/6131 del 23/01/2017 - allineamento flusso informativo CONS in coerenza con il nuovo tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile e con il tracciato versione 01/2017	35.1	Messa a punto di un sistema di controllo e monitoraggio dell'attività tariffata dei consultori teso a verificare sia il rispetto delle nuove codifiche delle prestazioni sia le indicazioni previste dal nuovo tracciato. Scadenze regionali: 1° trimestre:• 1° invio 26/05/2017;• 2° invio 19/06/2017 2° trimestre:• 1° invio 26/07/2017;• 2° invio 12/08/2017 3° trimestre:• 1° invio 26/10/2017;• 2° invio 12/11/2017 4° trimestre:• 1° invio 26/01/2018;• 2° invio 12/02/2018	35.1.1	1) Trasmissione agli Enti Erogatori del nuovo tracciato; supporto tecnico -informativo in ordine alla corretta compilazione del flusso secondo le indicazioni regionali; messa a punto di un sistema di controllo dei record degli Enti Erogatori		30/06/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Governare delle risorse ed acquisto delle prestazioni Ufficio Flussi Erogatori	35	DGR X/6131 del 23/01/2017 - allineamento flusso informativo CONS in coerenza con il nuovo tariffario delle prestazioni consultoriali in ambito materno infantile e con il tracciato versione 01/2018	35.1	Messa a punto di un sistema di controllo e monitoraggio dell'attività tariffata dei consultori teso a verificare sia il rispetto delle nuove codifiche delle prestazioni sia le indicazioni previste dal nuovo tracciato. Scadenze regionali: 1° trimestre:• 1° invio 26/05/2017;• 2° invio 19/06/2017 2° trimestre:• 1° invio 26/07/2017;• 2° invio 12/08/2017 3° trimestre:• 1° invio 26/10/2017;• 2° invio 12/11/2017 4° trimestre:• 1° invio 26/01/2018;• 2° invio 12/02/2018	35.1.2	2) rispetto delle scadenze previste dalla Circolare 2 del 01/02/2017		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Autorizzazioni ed Accreditamento	36	Vigilanza nelle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali	36.1	Effettuazione dei sopralluoghi nelle strutture sanitarie in collaborazione con il Servizio autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e altri servizi.	36.1.1	N° di sopralluoghi >= 30		31/12/2017
Dipartimento PAAPSS - UOC Autorizzazioni ed Accreditamento	36	Vigilanza nelle strutture sanitarie socio-sanitarie e sociali	36.2	Effettuazione dei sopralluoghi nelle strutture socio- sanitarie e sociali in collaborazione con il Servizio autorizzazione e accreditamento strutture socio-sanitarie e altri servizi.	36.2.1	N° di sopralluoghi >= 50		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi - UOS Controllo di Gestione	37	Obiettivo regionale: Flusso CoAn 2017 Invio flussi CO.AN. Trimestrali tramite Portale SMAF secondo le modalità e i tempi previste da note regionali	37.1	1) Adeguamento dell'applicativo FM alle anagrafiche ATS; 2) Implementazione dell'applicativo FM alla elaborazione del flusso CoAn secondo le indicazioni regionali; 3) Estrazione della CoAn e relativa elaborazione; 4) Verifica trimestrale di adeguamento delle anagrafiche (CdC e FP) ed opportuni correttivi; 5) Caricamento nel portale SMAF del flusso CoAn, rispettando: tracciato, vincoli di abbinamento FP/CdC, criteri di rilevazione regionali e rispetto delle % di quadratura Co.Ge-Co.An come da Linee Guida regionali.	37.1.1	Caricamento nel portale SMAF dei flussi CoAn trimestrali nel rispetto delle scadenze regionali		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi - UOS Controllo di Gestione	38	Adozione di un Piano di Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo nel rispetto dell'organigramma del POAS ATS Val Padana approvato con decreto 34 del 31.01.2017	38.1	1) Definizione di una bozza del Piano del CdR e CdC nel rispetto del nuovo assetto organizzativo, condiviso con Direzione Strategica (livelli dei CdR e dettaglio dei CdC) e Dipartimento Amministrativo (rispetto dei vincoli degli applicativi dei Servizi amministrativi centrali). 2) Formalizzazione a livello ATS del nuovo Piano dei CdR e CdC e relativa pubblicazione nell'area intranet aziendale. 3) Adeguamento al nuovo Piano delle anagrafiche degli applicativi dei Servizi amministrativi centrali, compreso il CdG. 4) Imputazioni di contabilità analitica secondo il nuovo Piano dei CdC; 5) Adeguamento delle tabelle di riferimento dei Flussi CoAn regionali.	38.1.1	Caricamento nel portale SMAF della nuova anagrafica dei CdC		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE -UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Qualità	39	Uniformazione dei processi dell'Ufficio Qualità aziendale	39.1	Emissione di procedure condivise	39.1.1.	≥ 2		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE -UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Qualità	40	Aggiornamento Manuale Qualità Aziendale	40.1	Emissione Manuale Qualità aggiornato rispetto al POAS	40.1.1.	Approvazione e pubblicazione nell'area intranet aziendale del Manuale Qualità aggiornato		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Internal Auditing	41	Realizzazione del Piano delle attività di audit anno 2017	41.1	Rispetto del Piano di attività 2017 = 100%	41.1.1	n audit programmati/ n.audit effettuati=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Internal Auditing	42	Operatività del CUG aziendale	42.1	Convocazione delle riunioni del CUG e definizione delle linee di attività	42.1.1	Proposta alla Direzione di realizzazione di almeno 1 azione tra quelle emerse in sede di Comitato		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Internal Auditing	43	Procedura univoca di assegnazione obiettivi per l'ATS della Val Padana	43.1	Determinazione di una procedura per la definizione e assegnazione degli obiettivi annuali	43.1.1	Stesura di Linee Guida che defiscano l'iter di assegnazione/monitoraggio/rendicontazione degli obiettivi annuali		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale -UOS -Sistemi informativi e DWH	44	Implementazione nuovo dominio ATS Val Padana unificato rispetto alle 2 precedenti aziende	44.1	Realizzazione del nuovo dominio unificato	44.1.1	SI/NO (relazione finale)		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale -UOS -Sistemi informativi e DWH	45	Diffusione del Nuovo Dominio ai MMG per l'accesso a software screening	45.1	Definizione e configurazione di tutte le utenze necessarie	45.1.1	100% degli MMG		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC - Osservatorio Epidemiologico	46	Classificare le disabilità nel territorio ATS relative alla popolazione 0-18 anni e costruire la Banca Dati Assistito Disabile (BDAD), suscettibile di successiva estensione anagrafica.	46.1	Individuazione eventi mappanti, aggregazione di codici omogenei e individuazione di disabilità prevalente per consumi socio-sanitari.	46.1.1	Produzione della BDAD (Il modello di riferimento è la BDA aziendale, prodotta annualmente, che individua eventi mappanti per le principali categorie di patologie croniche, derivandoli dai flussi dei consumi sanitari, e categorizza gli assistiti a seconda della /delle patologie presenti).	PIPSS -Distretti	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC - Osservatorio Epidemiologico	47	Compilazione schede descrittive dello stato di salute della popolazione dei Comuni ATS con indicatori sanitari ambiente-correlati	47.1	Completamento delle schede per i comuni ATS mancanti	47.1.1	Produzione di 164 schede	Distretti	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC - Osservatorio Epidemiologico	48	Progettazione di un sistema dinamico di open-data rivolto a erogatori e stakeholders al fine di fornire in trasparenza informazioni utili alla programmazione dei servizi e alla conoscenza di alcuni indicatori socio-sanitari.	48.1	1) individuazione degli indicatori 2) progettazione formale dell'out-put	48.1.1	1) elenco indicatori individuati organizzati per gruppi tematici	Distretti	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - UOC - Osservatorio Epidemiologico	48	Progettazione di un sistema dinamico di open-data rivolto a erogatori e stakeholders al fine di fornire in trasparenza informazioni utili alla programmazione dei servizi e alla conoscenza di alcuni indicatori socio-sanitari.	48.1	1) individuazione degli indicatori 2) progettazione formale dell'out-put	48.1.2	2) produzione di schede di out-put per gli indicatori individuati	Distretti	31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE GENERALE - U.O.S. Avvocatura	49	Ottimizzazione della gestione del contenzioso aziendale per la sede di Cremona e a partire dall'entrata in vigore del nuovo POAS per tutta l'ATS	49.1	Patrocinio diretto delle vertenze aziendali per la sede di Cremona ed a partire dalla entrata in vigore del nuovo poas per tutta l'ATS (escluse quelle in cui sia richiesto il patrocinio di avvocato cassazionista e di quelle coperte da polizza assicurativa)	49.1.1	n.vertenze aziendali ats/n.patrocinio diretto =1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Ufficio Relazioni con il pubblico e Comunicazione	50	Adesione alle convenzioni centrali di ARCA per la fornitura di servizi di comunicazione	50.1	Adesione alla gara promossa da ARCA per rifacimento sito internet aziendale	50.1.1	Partecipazione ai tavoli tecnici convocati da ARCA per espletamento della gara (Report presenze)		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Ufficio Relazioni con il pubblico e Comunicazione	51	Funzionalità ed operatività del tavolo di coordinamento Uffici Comunicazione ATS e ASST Mantova, Cremona e Crema	51.1	Convocazione mensile (12 incontri) del tavolo di coordinamento permanente degli uffici comunicazione ATS e ASST Mantova, Cremona e Crema	51.1.1	Realizzazione di almeno 10 incontri (80%)		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Ufficio Relazioni con il pubblico e Comunicazione	52	Stesura procedura di gestione reclami su MMG, PDF e MCA condivisa con URP ASST Mantova, Cremona e Crema	52.1	A seguito della Convenzione tra ATS e ASST "Accordo per assicurare le attività inerenti le Cure Primarie" - Allegato 2 - punto 2 risulta necessario stilare una procedura condivisa tra gli URP delle aziende per la gestione dei reclami MMG PDF e MCA	52.1.1	Approvazione, condivisione e attuazione della procedura, attraverso accordo firmato tra i responsabili URP		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Medico Competente	53	Prevenzione delle aggressioni verso operatori ATS, con particolare riguardo a medici di continuità assistenziale	53.1	Conduzione di sopralluogo presso le sedi dei MCA per verificarne le caratteristiche di Sicurezza.	53.1.1	Verbali di sopralluogo riferiti ad almeno il 90 % delle sedi MCA (≥ 19 sedi su 21 totali)	RSSP - RISK MANAGER	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione	54	Aggiornamento Procedure qualità	54.1	Stesura della procedura per l'aggiornamento fuori sede	54.1.1.	Adozione della procedura in sistema qualità		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione	55	Tavolo interaziendale per la formazione	55.1	Istituzione e operatività del tavolo interaziendale	55.1.1	1) Verbale di istituzione		30/09/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione	55	Tavolo interaziendale per la formazione	55.1	Istituzione e operatività del tavolo interaziendale	55.1.2	2) n. incontri realizzati ≥ 3		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione	56	Iniziative condivise con le ASST del territorio	56.1	Co-progettazione e realizzazione di iniziative formative condivise	56.1.1	n. eventi realizzati in collaborazione/n. eventi pianificati >=3		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE GENERALE - Servizio Prevenzione e Protezione	57	Delega di Funzioni Dirigenti e Preposti in materia di Sicurezza nei luoghi di Lavoro	57.1	Ricognizione e individuazione dei Dirigenti e dei Preposti in materia di Sicurezza nei luoghi di Lavoro come previsto all'Art.16 D.Lgs 81/08	57.1.1	Proposta di Decreto di delega di funzioni per l'eventuale adozione da parte della Direzione Strategica		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Servizio Prevenzione e Protezione	58	Censimento e verifica idoneità requisiti dei DPI (dispositivi di protezione individuale) attualmente in dotazione al Personale del Dipartimento Veterinario della ATS Val Padana	58.1	Mappatura dei DPI presso il DPV ATS e verifica degli stessi	58.1.1	Censimento del 100% dei DPI presso il Dipartimento Veterinario dell'ATS con l'indicazione dell'idoneità degli stessi		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Risk Management	59	Prevenzione delle infezioni da legionella nelle RSA del territorio (monitoraggio del fenomeno)	59.1	Acquisizione trimestrale dei dati di denuncia di legionella e loro incrocio con gli utenti in RSA	59.1.1	Report trimestrale di analisi da inviare alla Direzione entro il bimestre successivo		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	60	Valutazione bisogni e servizi	60.1	Definizione di set di indicatori per l'analisi dei bisogni e per la valutazione dell'offerta con il supporto del PAAPS	60.1.1	Report comparativi distrettuali	PAAPSS	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	61	Evidenziare ruolo Distretto in Cabina Regia	61.1	Partecipazione del Direttore Distretto alle riunioni Cabina Regia	61.1.1	N. sedute con partecipazione Direttore Distretto / Convocazioni=>80% dal secondo semestre 2017	PIPSS	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	62	Evidenziare ruolo Distretto in Assemblea Distrettuale Sindaci	62.1	Partecipazione del Direttore Distretto alle Assemblee Distrettuali	62.1.1	1) N. sedute con partecipazione Direttore Distretto / Convocazioni=>80% dal secondo semestre 2017	PIPSS	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	62	Evidenziare ruolo Distretto in Assemblea Distrettuale Sindaci	62.1	Partecipazione del Direttore Distretto alle Assemblee Distrettuali	62.1.2	2) verbalizzazione dell'assemblea come da Regolamento di funzionamento	PIPSS	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	63	Evidenziare ruolo Distretto nei Comitati aziendali MMG/PDF	63.1	Partecipazione del Direttore Distretto alle riunioni dei Comitati aziendali per la conoscenza del contesto delle Cure Primarie per concorrere alla definizione delle AFT, UCCP, collaborazione MMG/PLS in PreSST e POT quando richiesto.	63.1.1	N. sedute con partecipazione Direttore Distretto/ Convocazioni=>80%	DCP	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	64	Migliorare uniformità attività MCA	64.1	Supporto a Dip. Cure Primarie nella definizione e valutazione flusso omogeneo dati attività	64.1.1	Relazione delle differenze e difformità riguardanti i Report dei dati di confronto per Presidi CA e Distretti (no visite in sede/ambulat.; domiciliari; consulenze telefoniche)	DCP	31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE GENERALE- Distretti	65	Assicurare le attività Distrettuali dell'Area Cure Primarie	65.1	Monitorare e concorre al rispetto dell' Accordo tra ASST e ATS in materia di Cure Primarie partecipando anche allo specifico tavolo di confronto.	65.1.1	Relazione sul rispetto ed efficacia dell'Accordo.	DCP	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE- Distretti	66	Monitorare e valutare sperimentazioni in atto	66.1	Supporto al PIPSS nella definizione di set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione	66.1.1	Relazione finale annuale sulle ricadute e sulle possibili prospettive delle Sperimentazioni attive nel Distretto quale contributo alla relazione complessiva del Dipartimento PIPSS	PIPSS	31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Segreteria	67	Definizioni e aggiornamento dei dati di contesto generali da utilizzare nei documenti programmatori aziendali	67.1	Individuazione, raccolta e aggiornamento trimestrale o annuale dei dati di contesto aziendali	67.1.1	1) individuazione dati, raccolta e aggiornamento trimestrale/annuale 2) raccordo per l'aggiornamento con i servizi competenti 3) informativa ai servizi		31/12/2017
DIREZIONE AMMINISTRATIVA - Segreteria	67	Definizioni e aggiornamento dei dati di contesto generali da utilizzare nei documenti programmatori aziendali	67.2	Individuazione, raccolta e aggiornamento trimestrale o annuale dei dati di contesto aziendali	67.2.1	1) individuazione dati, raccolta e aggiornamento trimestrale/annuale 2) raccordo per l'aggiornamento con i servizi competenti 3) informativa ai servizi		31/12/2017
DIREZIONE SANITARIA- Segreterie	67	Definizioni e aggiornamento dei dati di contesto generali da utilizzare nei documenti programmatori aziendali	67.3	Individuazione, raccolta e aggiornamento trimestrale o annuale dei dati di contesto aziendali	67.3.1	1) individuazione dati, raccolta e aggiornamento trimestrale/annuale 2) raccordo per l'aggiornamento con i servizi competenti 3) informativa ai servizi		31/12/2017
DIREZIONE SOCIO SANITARIA - Segreteria	67	Definizioni e aggiornamento dei dati di contesto generali da utilizzare nei documenti programmatori aziendali	67.4	Individuazione, raccolta e aggiornamento trimestrale o annuale dei dati di contesto aziendali	67.4.1	1) individuazione dati, raccolta e aggiornamento trimestrale/annuale 2) raccordo per l'aggiornamento con i servizi competenti 3) informativa ai servizi		31/12/2017
Dipartimento AMM.VO - UOC Affari Generali Legali Istituzionali	68	Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi dell'intera ATS	68.1	Avvio dell'iter finalizzato alla redazione del Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e degli archivi	68.1.1	Predisposizione del 50% degli allegati tecnici (Tot. Allegati circa 14/16) previsti dalla norma in materia di gestione documentale		31/12/2017
Dipartimento AMM.VO - UOC Approvvigionamenti e Tecnico Patrimoniale	69	Omogeneizzazione contratti	69.1	Stipula di un contratto unico per ATS alla scadenza dei contratti delle ex Asl	69.1.1	Contratti ex ASL scaduti mantenuti doppi= 0		31/12/2017
Dipartimento AMM.VO - UOC Servizio Economico Finanziario	70	Avvio procedure di verifica e sollecito crediti	70.1	Verificare le singole posizioni creditorie, aggiornare i saldi in base alle riscossioni 2016, stralciare in sede di consuntivo 2016 le posizioni inesigibili, avviare procedure di solleciti / recupero crediti	70.1.1	40% posizioni verificate		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento AMM.VO - UOC Gestione Risorse Umane	71	Attivazione procedure per gestione del personale dipendente su unico software in esito alla procedura centralizzata di acquisto	71.1	Attività propedeutiche e di configurazione volte all'avvio della gestione unificata mediante unico software del personale	71.1.1	Rispetto del cronoprogramma indicato da ARCA in esito alla procedura di gara		31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS - UOC Governo presa in carico e percorsi integrati - UOS Percorsi sulla cronicità	72	Realizzazione di reportistica trimestrale utile al monitoraggio delle prestazioni di assistenza domiciliare	72.1	Analisi dell'attività ADI (Prelievi, Fisioterapia, Attività infermieristica, altro) nei territori delle 3 ASST.	72.2	Invio al direttore struttura complessa di riferimento (governo della presa in carico) di un report trimestrale entro il bimestre successivo	PAAPSS/Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS - UOC Governo presa in carico e percorsi integrati	73	Adozione di un sistema di reportistica trimestrale utile al monitoraggio delle prestazioni di assistenza domiciliare	73.1	Analisi dell'attività ADI (Prelievi, Fisioterapia, Attività infermieristica, altro) nei territori delle 3 ASST.	73.1.1	Invio al Direttore SocioSanitario di relazione annuale (quali - quantitativa) sulla base dei report trimestrale entro il bimestre successivo	PAAPSS/Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS - UOC Governo presa in carico e percorsi integrati - Valutazione Multidimensionale	74	Realizzazione di relazione trimestrale sull'andamento della misura B1-B2 da inoltrare alle ASST e agli ambiti territoriali	74.1	Analisi dell'attività di erogazione contributo disabili gravissimi FNA 2016, in raccordo con UOS Analisi Integrate.	74.1.1	Inoltro di relazioni trimestrale alle ASST e ambiti territoriali entro il 15 del mese successivo	Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS- UOC Raccordo con il sistema sociale	75	Adozione di una prassi formalizzata di coordinamento tra i Dirigenti PIPSS e dei Distretti che partecipano alle Assemblee dei Sindaci di Distretto e di Ambito.	75.1	Individuazione di: 1) criteri per la scelta dei dirigenti partecipanti; 2) modalità di indicazione degli elementi di maggior rilievo procedurale 3) modalità di ritorno informativo tra i dirigenti e, ove necessario, con la Direzione Strategica	75.1.1	Adozione di Linee guida organizzativa interna da pubblicare sull'area intranet aziendale	Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS- UOC Raccordo con il sistema sociale - UOS Analisi Integrate	76	Realizzazione di relazione trimestrale sull'andamento della misura B1-B2 da inoltrare alle ASST e agli AMBITI TERRITORIALI	76.1	Costruzione set dei dati/indicatori in raccordo con Funzione Valutazione Multidimensionale	76.1.1	Report quantitativo e suo aggiornamento trimestrale da inoltrare alla funzione multidimensionale e al Comitato di Dipartimento	Distretti	31/10/2017
DIPARTIMENTO PIPSS- UOC Raccordo con il sistema sociale - UOS Analisi Integrate	77	Sperimentazione di un sistema di reportistica annuale per la verifica e il confronto territoriale delle prestazioni consultoriali anche in riferimento ai LEA	77.1	1) Set dei dati sociali e sociosanitari, e bozza quantitativa report; 2) Contributo specifico alla stesura del Report con UOS Reti per la Famiglia e UOS Coordinamento Socio Sanitario	77.1.1	Stesura del report inviato al Comitato di Dipartimento	PAAPSS/Distretti	31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIPARTIMENTO PIPSS- UOC Raccordo con il sistema sociale - UOS Analisi Integrate	78	Implementazione della reportistica nell'area della disabilità in età evolutiva	78.1	1)Strutturazione delle fonti non sanitarie dei dati e loro integrazione nel data base; 2) Individuazione eventi mappanti necessari per la definizione della casistica con risoluzione almeno pari all' 80%, ai fini della costruzione della Banca dati disabilità.	78.1.1	Stesura di una relazione finale al Comitato di Dipartimento	UOC Osservatorio Epidemiologico/Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS - UOC Progettualità di servizi e reti socio-sanitarie- UOS Reti Famiglia	79	Sperimentazione di un sistema di reportistica annuale per la verifica e il confronto territoriale delle prestazioni consultoriali anche in riferimento ai LEA	79.1	1) Mappatura dei Consulitori attivi sull'ATS e relativa dotazione organica entro il 31/07/2017 2) Analisi dei dati dei consultori familiari relativamente alle prestazioni 2015 e 2016 e dotazione organica con UOS Analisi Integrate	79.1.1	Stesura del report finale da inviare al Comitato di Dipartimento	PAAPSS/Distretti	31/12/2017
DIREZIONE SOCIO SANITARIA- UOS Coordinamento Sociosanitario	80	Sperimentazione di un sistema di reportistica annuale per la verifica e il confronto territoriale delle prestazioni consultoriali anche in riferimento ai LEA	80.1	1)Individuazione di un set di indicatori riconducibili ai LEA e riferiti alle prestazioni consultoriali, con particolare riferimento alle prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria entro il 31/07/2017 2)Individuazione e raccordo con servizi per accesso a fonti dati di loro competenza entro il 31/07/2017 3) Contributo specifico alla stesura del Report con UOS Analisi Integrate e UOS Reti per la Famiglia	80.1.1	Stesura del Report da inviare al Comitato di Dipartimento	PAAPSS/Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS- UOC Progettualità di servizi e di reti socio sanitarie	81	Implementazione della reportistica annuale nell'area della disabilità in età evolutiva	81.1	1) Individuazione di ulteriori banche/report/fonti di dati quali quantitativi utili per l'implementazione della banca dati disabilità già operativa, con UOS Reti per la Famiglia 2) Individuazione eventi mappanti necessari per la definizione della casistica con risoluzione almeno pari all' 80%, ai fini della costruzione della Banca dati disabilità	81.1.1	Stesura di una Relazione finale	UOC Osservatorio Epidemiologico/Distretti	31/12/2017
DIPARTIMENTO PIPSS - UOC Progettualità di servizi e di reti socio sanitarie - UOS Reti Famiglia	82	Implementazione della reportistica nell'area della disabilità in età evolutiva	82.1	1) Raccolta dati 100% minori disabili beneficiari di progetti sperimentali anno 2016, entro il 30/06/2017 2)Individuazione eventi mappanti necessari per la definizione della casistica con risoluzione almeno pari all' 80%, ai fini della costruzione della Banca dati disabilità	82.1.1	Stesura della relazione finale	UOC Osservatorio Epidemiologico/Distretti	31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIREZIONE SOCIO SANITARIA- UOS Coordinamento Sociosanitario	83	Coordinamento e monitoraggio degli obiettivi assegnati alla Direzione Socio sanitaria e alle UO a questa afferenti, nonché del rispetto delle scadenze aziendali e regionali	83.1	1) predisposizione di una procedura e dello strumento per il monitoraggio e la rilevazione di criticità entro il 30/4/2017 2) monitoraggio di tutti gli obiettivi e delle scadenze aziendali e regionali nel periodo dal 1/05/2017 al 30/11/2017 3) valutazione della procedura e relativo strumento di monitoraggio e di rilevazione delle criticità in esito alla sperimentazione	83.1.1	Predisposizione di una procedura per la gestione degli obiettivi e relazione sulla sua efficacia con eventuali indicazioni correttive		31/12/2017
Direzione Generale -RCPT	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.1	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.1.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.2	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.2.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE -UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Qualità	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.3	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.3.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Ufficio Relazioni con il pubblico e Comunicazione	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.4	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.4.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
Dipartimento Amministrativo	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.5	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.5.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
PAAPSS	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.6	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.6.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
DIPS	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.7	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.7.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
DPV	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.8	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.8.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
DCP	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.9	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.9.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
PIPSS	84	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Misura Trasparenza-	84.10	Pubblicazione dati previsti dal D.lgs 33/2013 e s.m.i. secondo le scadenze indicate nell'allegato al PTPCT - Sezione obblighi di pubblicazione - in Amministrazione Trasparente	84.10.1	Elenco dati soggetti a pubblicazione/elenco dati pubblicati =1		31/12/2017
Direzione Generale -RCPT	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.1	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	85.1.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE -UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Qualità	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.2	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	85.2.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione		Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.3	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	85.3.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Ufficio Relazioni con il pubblico e Comunicazione	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.4	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	85.4.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento Amministrativo	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.5	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2020	85.5.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
PAAPSS	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.6	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2020	85.6.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DIPS	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.7	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2020	85.7.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DPV	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.8	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2020	85.8.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DCP	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.9	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2020	85.9.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
PIPSS	85	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione -Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nel PTCP 2017-2019-	85.10	Rispetto dei contenuti delle misure di prevenzione per l'anno 2017 secondo la periodicità definita PTCP 2017-2021	85.10.1	misure di prevenzione/misure attuate=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE -UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale - Qualità	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.1	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.1.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Formazione	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.2	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.2.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
DIREZIONE GENERALE - Ufficio Relazioni con il pubblico e Comunicazione	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.3	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.3.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017

CDR Responsabile		Descrizione obiettivo		Azione		Indicatore	CDR coinvolti	Scadenza
Dipartimento Amministrativo	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.4	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.4.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
PAAPSS	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.5	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.5.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
DIPS	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.6	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.6.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
DPV	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.7	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.7.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
DPC	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.8	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.8.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017
PIPSS	86	Attuazione Piano Triennale Anticorruzione - Obblighi informativi -	86.9	Rispetto del contenuto dell'obbligo informativo secondo la periodicità definita PTCP 2017-2019	86.9.1	obblighi informativi/obblighi adempiuti=1		31/12/2017



OBIETTIVI 2017

Ciclo di gestione della Performance dell'ATS della Val Padana

**Criteria di attribuzione obiettivi e modalità di verifica e tempistica per la
rendicontazione e la valutazione**

Premessa

La programmazione per obiettivi è il principale strumento del ciclo di programmazione e controllo interno all'Agenzia, collegato alla performance organizzativa e individuale, ove annualmente si esplicitano gli obiettivi di natura gestionale e organizzativa e le risorse che l'agenzia assegna alle Strutture Aziendali.

Il "Ciclo di gestione della performance" è un impianto metodologico finalizzato a dotare le amministrazioni pubbliche di un concreto strumento di organizzazione del lavoro in un'ottica di miglioramento continuo della performance. È uno strumento, previsto, oltre che dalla normativa sanitaria, dalle Linee Guida Regionali ed è lo strumento di programmazione e controllo di breve periodo che traduce in obiettivi operativi annuali i programmi pluriennali della Direzione Strategica, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità in una logica di unitarietà di gestione dell'Agenzia.

Il Ciclo di gestione della performance è costituito dalle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati alla Direzione Strategica, ai Responsabili aziendali, nonché ai competenti organi interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Appare evidente che il "Ciclo di gestione della performance" debba discendere da una programmazione strategica che definisca, attraverso un processo a cascata, gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, i rispettivi indicatori e i valori attesi di risultato su cui si baserà poi la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale.

Gli obiettivi sono necessariamente definiti in coerenza con i vincoli di bilancio aziendali e il loro conseguimento costituisce condizione necessaria per l'erogazione delle premialità al personale dipendente, prevista dalla contrattazione collettiva nazionale e integrativa aziendale.

Gli obiettivi annuali

Gli obiettivi operativi annuali sono composti:

- dagli obiettivi aziendali che vengono condivisi con i Responsabili di Dipartimento e/o di Ufficio di Staff sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica;
- dagli obiettivi di interesse regionale, derivati dalle Regole di sistema e dagli obiettivi di mandato, che vengono attribuiti secondo modalità top down.

Il conseguimento degli obiettivi regionali in capo a ciascun Centro Negoziatore è una condizione minima e imprescindibile che consente di accedere alla valutazione degli obiettivi aziendali, come precisato in seguito.

Gli obiettivi annuali, previa istruttoria dell'ufficio Internal Auditing in collaborazione con il Controllo di Gestione, vengono sottoposti alla Direzione Strategica ove trovano definitiva formulazione in sede degli incontri di negoziazione dedicati. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare una verifica degli indicatori proposti e dei target individuati, mentre la funzione Internal Auditing si configura come "punto di raccordo" tra la formulazione delle proposte di obiettivi da

ATS della Val Padana

parte delle Strutture Aziendali e la Direzione Strategica, formalizzando, in sede di negoziazione, la convalida delle Schede di Performance.

Gli obiettivi devono essere:

- coerenti alle finalità istituzionali aziendali e alle scelte politiche e strategiche dell'Agenzia;
- pertinenti, misurabili, chiari e finalizzati ad apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- rapportati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;
- riferiti ad uno specifico arco temporale e, dove possibile, commisurati a valori standard definiti a livello regionale o altri istituzionali.

La formalizzazione dell'assegnazione degli obiettivi avviene con l'adozione del Decreto di definizione e affidamento degli obiettivi per l'anno in corso e con la sottoscrizione formale delle schede di Performance in sede di negoziazione.

Nell'ambito della negoziazione viene annualmente determinata la dotazione di risorse umane fermi restando i vincoli vigenti sulla dotazione organica complessiva.

Centri Negoziatori

L'agenzia è suddivisa in Centri Negoziatori (che raggruppano centri di responsabilità) e per ogni centro negoziatore è attivata una scheda di Performance. Il piano dei centri negoziatori è il seguente:

- Direzione Generale, Distretti e staff
- Direzione Amministrativa e staff
- Direzione Sanitaria e staff
- Direzione Socio Sanitaria e staff
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di origine animale
- Dipartimento Igiene e Prevenzione sanitaria
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
- Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).

I responsabili dei Centri Negoziatori definiscono poi, con le proprie articolazioni complesse interne, i contenuti da esplicitare nelle rispettive schede di performance, come evidenziato nel paragrafo successivo.

Il Piano dei centri negoziatori potrà essere integrato/variato per esigenze operative.

I livelli di contrattazione

L'ATS Val Padana adotta il criterio della duplice contrattazione di budget, stante la propria connotazione organizzativa basata sul modello dipartimentale. I livelli di contrattazione sono quindi: dipartimentale e di unità operativa complessa.

(1° livello di contrattazione) - Contrattazione dipartimentale

Incontro tra la Direzione Strategica e la rappresentanza del Dipartimento e la funzione di Internal Auditing in collaborazione con il Controllo di Gestione. In questa fase vengono definite le linee di indirizzo per l'intero Dipartimento e si definiscono gli obiettivi annuali per il Dipartimento stesso e per le strutture ad esso afferenti e si sottoscrive la Scheda Performance, previa negoziazione.

(2° livello di contrattazione) Contrattazione di Struttura Complessa

Incontro tra il Direttore di Dipartimento e la rappresentanza dell'Unità Operativa Complessa, afferente al Dipartimento, oggetto della contrattazione. In questa sede si approfondiscono e si definiscono in modo puntuale le linee di indirizzo nonché gli obiettivi annuali da porre in capo a ciascuna struttura e si sottoscrive la Scheda Performance.

Le Direzioni effettueranno la contrattazione di 1° livello con i Direttori di struttura complessa ad essi afferenti (Distretti e Staff).

La funzione Internal Auditing in collaborazione con il Controllo di Gestione

Svolge le seguenti principali funzioni:

- "punto di raccordo" tra la formulazione delle proposte di obiettivi da parte delle Strutture Aziendali e la Direzione Strategica;
- predispone le schede di performance in coerenza con la programmazione aziendale e nel rispetto delle disposizioni della Direzione Strategica;
- fornisce supporto alla fase di negoziazione e di validazione delle schede di performance;
- organizza una costante e capillare verifica in corso d'anno del rispetto dell'obiettivo assegnato;
- cura l'analisi degli eventi e degli scostamenti, sotto il profilo delle motivazioni e/o delle criticità che li hanno generati, dagli obiettivi definiti nelle schede di performance con conseguente elaborazione di proposte risolutive.

Assegnazione e condivisione obiettivi al personale dipendente

Le assegnazioni degli obiettivi al personale dipendente devono essere definite dai singoli responsabili che hanno la gestione gerarchica delle risorse stesse e devono essere condivise con i propri collaboratori (dirigenza e comparto) in apposite riunioni, con relativo verbale, ed affidate con il procedimento a cascata. I dipendenti con Posizioni Organizzative collaborano nel processo di identificazione e assegnazione degli obiettivi. Si precisa che l'assegnazione di un obiettivo prevede la diretta responsabilità sul raggiungimento dello stesso.

Si ricorda inoltre che il personale cui non sono direttamente riconducibili obiettivi deve garantire la collaborazione su tutte le attività proprie della Struttura di appartenenza al fine di permettere l'esecuzione degli obiettivi assegnati alla Struttura.

Si raccomanda altresì alle Strutture/Uffici coinvolti, che devono fornire il proprio contributo indispensabile per la realizzazione dell'obiettivo, la massima collaborazione nei confronti del Responsabile individuato che è garante dei risultati e della rendicontazione degli obiettivi ad esso assegnati.

ATS della Val Padana

Al raggiungimento degli obiettivi dovrà concorrere tutto il personale presente all'interno della Struttura aziendale proponente. La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi terrà conto dei risultati globali raggiunti dalla Struttura (Performance Organizzativa) nonché dell'apporto dato da ogni singolo al raggiungimento dell'obiettivo stesso (Performance Individuale).

Gli strumenti tecnici

L'ATS della Val Padana è dotata di un applicativo per il monitoraggio e la rendicontazione degli obiettivi. Le rendicontazioni, secondo le tempistiche più sotto formulate, dovranno essere effettuate mediante l'utilizzo dell'applicativo "Obiettivi" in ambiente intranet Karin. I Direttori di struttura complessa e i Responsabili Servizi/Uffici Staff, qualche giorno prima della scadenza, dovranno riportare i loro contributi, al fine di consentire al Direttore di Dipartimento/Direzione, Responsabile diretto dell'obiettivo, di rendicontare in modo esaustivo, unitario ed omogeneo, nell'ottica della rendicontazione finale in Regione.

Le rendicontazioni dovranno essere accompagnate da evidenze, ove presenti (Decreti, note, ecc.)

Revisione degli obiettivi

Nell'ipotesi in cui, durante l'anno, si dovessero verificare cause esterne e non governabili dai singoli Centri di Responsabilità e/o dall'Agenzia che potrebbero causare una differenza tra risultati effettivi ed attesi, si renderà necessario attivare una fase di revisione degli obiettivi. La modifica degli obiettivi annuali potrà avvenire su proposta motivata del Responsabile dell'obiettivo stesso, da segnalare tempestivamente con il dettaglio delle criticità rilevate che originano una possibile revisione degli obiettivi. La richiesta dovrà essere inoltrata alla Direzione Strategica, alla funzione Internal Auditing in collaborazione con il Controllo di Gestione, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, entro e non oltre il secondo monitoraggio con i dati aggiornati al 30.09 (o comunque compatibilmente con le tempistiche regionali). Nella richiesta dovranno essere messe in evidenza tutte le azioni che comunque sono state svolte, finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo.

Tutti gli obiettivi critici per i quali non sia pervenuta una richiesta di revisione, corredata di tutta la documentazione necessaria a motivare la richiesta stessa, verranno valutati in base alla effettiva percentuale di raggiungimento rilevata al termine dell'anno.

Monitoraggio

Il monitoraggio sarà effettuato periodicamente dalla funzione Internal Auditing in collaborazione con il Controllo di Gestione mediante analisi dello stato d'avanzamento dell'obiettivo.

Gli obiettivi, inseriti nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione, relativi a tutte le misure di prevenzione della corruzione ed in particolare quelli relativi all'assolvimento del debito informativo verso il RPC (Responsabile Prevenzione Corruzione) e la pubblicazione dei dati su "Amministrazione Trasparente" ai sensi del D.Lgs 33/2013 sono di Responsabilità diretta dei Referenti per la prevenzione della corruzione, così come individuati nel Piano e verranno monitorati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.



Tempistica di rendicontazione

Di norma, fatta salva ogni diversa determinazione regionale o per diverse disposizioni organizzative interne:

Periodo di riferimento	Scadenza rendicontazione
Risultati al 30/06	Entro 10/07
Risultati al 30/09	Entro 9/10
Risultati al 31/12	Entro 16/01

Il monitoraggio è da intendersi incrementale (il secondo monitoraggio dovrà essere sviluppato da gennaio a tutto settembre, non ci si deve limitare ad aggiungere le azioni svolte da fine giugno - scadenza primo monitoraggio - a fine settembre, ma deve essere riformulata tutta la rendicontazione).

Obiettivi RAR

Gli obiettivi RAR vengono definiti da apposite DGR regionali annuali, di approvazione delle Preintese con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza, che ne stabiliscono anche le modalità e le tempistiche di rendicontazione.

Pesatura degli obiettivi

Se non diversamente specificato, gli obiettivi, all'interno di ciascun Centro Negoziatore, pesano in egual misura e la somma degli stessi è pari 100.

Valutazione

La valutazione annuale della Performance Individuale e Organizzativa, correlata al sistema premiante di cui ai Contratti Integrativi Aziendali, a cui si fa espresso rinvio, è comprensiva del raggiungimento degli obiettivi aziendali e degli obiettivi regionali.

Si precisa, però, che per ciascun Centro Negoziatore è possibile accedere alla valutazione degli obiettivi aziendali, solo nel caso in cui il conseguimento degli obiettivi regionali, con i quali si valuta il corretto rispetto delle Regole di Sistema per l'anno in corso, raggiunga una percentuale complessiva pari o superiore all'80%.