

RELAZIONE DELLA PERFORMANCE 2017 - ALLEGATO 2- REPORT SUL MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI REGIONALI 2017

Azienda	Fasi	Classi	Obiettivi	Descrizione sotto indici	Note ATS della Montagna	Autovalutazione (ad eccezione degli obiettivi di performance ed esito per i quali è già indicata la valutazione regionale)
ATS DELLA MONTAGNA	FASE 1 - ATTIVITA' ISTITUZIONALE	EVOLUZIONE SSR, INVESTIMENTI E SISTEMA INFORMATIVO - ATS	Regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 - Capitolo 10 - Sistemi informativi e flussi	Consolidamento del processo di dematerializzazione delle ricette specialistiche;	A tutto dicembre 2017 la percentuale di ricette dematerializzate (sul totale) per la farmaceutica ha raggiunto il 91,80% e per la specialistica il 92,92% (target regionale globale 90%) Nei mesi di novembre e dicembre sull'argomento è stato effettuato un corso di aggiornamento obbligatorio, in 3 edizioni territoriali, per tutti i MAP. Sono regolarmente inviati report informativi e di condivisione a tutti i MAP.	100
				Riallineamento dei siti aziendali a seguito dei cambiamenti introdotti dalla legge regionale n. 23/2015: invio bimestrale degli stati avanzamento del programma annuale;	A seguito dei cambiamenti introdotti dalla legge regionale n. 23/2015 l'ATS e le due ASST del territorio hanno costituito un gruppo operativo per il riallineamento dei siti aziendali. Nel corso dei primi incontri di tale gruppo sono state concordate le modalità tecniche per garantire la corretta redistribuzione delle informazioni pubblicate ed evitare carenze o disallineamento delle stesse. Nel corso del 2017 sono stati effettuati tre incontri del gruppo operativo. Trasmessi in data 11.4.2017, 2.10.2017 e 1.12.2017, con note prot. 17979, 44343 e 54608, i resoconti concernenti gli adeguamenti dei siti web aziendali.	100
			Nuova sede ATS della Città Metropolitana di Milano	Attuazione del percorso di realizzazione della nuova sede con rispetto del crono programma;		NA
		CONTROLLO DI GESTIONE E PERSONALE - ATS	Incrementare il valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione rispetto allo stesso periodo 2016	La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2017 rispetto al 2016 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 60% di acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione;	Percentuale di acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione pari al 81%. Comunicato a RL con nota prot. 4381/2018.	100

	Copertura rispetto agli erogatori	Completa corrispondenza tra le strutture di ricovero censite con i modelli HSP e le strutture che inviano il flusso SDO;	Dalle verifiche effettuate non sono emersi disallineamenti tra le strutture di ricovero censite tramite modelli HSP e flussi SDO.	100
PROGRAMMAZIONE RETE TERRITORIALE - ATS	Accreditamento area sociosanitaria	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per l'accredimento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 5.2 Accreditemento e Paragrafo 12.4.1 Attività di verifica dei requisiti di esercizio e di accreditemento);	Nel corso del 2017 sono state effettuate tutte le vigilanze previste per istanza di accreditemento e sono stati verificati i requisiti di esercizio e di accreditemento connessi alla presentazione di SCIA. Sono stati inoltre verificati il mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditemento in tutte le UdO Sociosanitarie nel rispetto dei criteri indicati dalla delibera delle regole 2017	100
		Rispetto della procedura indicata nella DGR n. 2569/2014 e s.m.i (DGR n. 4702/2015) per la messa in esercizio e l'accreditemento delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti;	Nel corso del 2017 sono stati verificati, nei tempi previsti, i criteri indicati nella DGR 2569/14 e s.m.i.(DGR n.4702/15) per la messa in esercizio e l'accreditemento delle Unità d'offerta sociosanitarie interessate	100
	Negoziiazione e contratto area sociosanitaria	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per la messa a contratto delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 5.3.2.1 Negoziiazione e Contratti);	Stipula dei contratti, prima provvisori, poi definitivi/annuali, con tutte le strutture sociosanitarie afferenti al territorio della ATS della Montagna secondo le modalit� ed entro i termini previsti dalla Regione. Caricamento degli stessi sull'applicativo Contratti-web che prevede l'acquisizione, la protocollazione e il monitoraggio dei medesimi da parte della DG Welfare. Rimodulazione dei budget contrattati con gli enti gestori le strutture sociosanitarie afferenti al territorio della ATS della Montagna secondo le modalit� ed entro i termini previsti dalla Regione. Caricamento delle schede di budget sull'applicativo Contratti-web .	100
		Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per l'attribuzione del budget alle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% delle unità d'offerta interessate (Rif. Paragrafo 5.3.2. Area sociosanitaria);	Attribuzione del budget provvisori e relativa sottoscrizione della scheda di budget secondo le modalit� e i tempi definiti dalla Regione, per tutte le strutture sociosanitarie afferenti al territorio dell'ATS della Montagna. Attribuzione del budget annuale (dal 1/01/2017 al 31/12/2017) e relativa sottoscrizione della scheda di budget secondo le modalit� e i tempi definiti dalla Regione, per tutte le strutture sociosanitarie afferenti al territorio dell'ATS della Montagna. Rimodulazione del budget annuale e relativa sottoscrizione della scheda di budget secondo le modalit� e i tempi definiti dalla Regione, per le le strutture sociosanitarie afferenti al territorio dell'ATS della Montagna che hanno necessitato di una rimodulazione dello stesso (in diminuzione o in aumento) secondo le modalit� e i tempi definiti dalla Regione. Caricamento, secondo i termini definiti dalla Regione, delle schede di budget rimodulato nell'applicativo "contratti web".	100

Piano annuale di vigilanza e controllo ambito sociosanitario	Rispetto dei criteri indicati nella Delibera delle regole DGR n. 5954/2016 per la vigilanza e il controllo delle unità d'offerta sociosanitarie nel 100% dei procedimenti (Rif. Paragrafo 12.2 Indicazioni per le ATS e Paragrafo 12.4 Indirizzi per i controlli sulle unità d'offerta sociosanitarie);	Nel 2017 sono stati predisposti i piani controlli nei tempi previsti dalla DGR n. 5954/2016 e rispettati i criteri indicati per la vigilanza e il controllo su tutte le Unità d'offerta sociosanitarie e rispettando tutti gli indirizzi per i controlli sulle stesse	100
Salute mentale e NPIA	Il budget complessivo 2017 per gli interventi in 43san (psichiatria adulti + NPIA) non deve essere superiore a quello del 2016 (Rif. DGR n. 5954/2016 paragrafo 5.3.1.5 Psichiatria, NPIA e sanità penitenziaria lett. g);	Previsti nei contratti delle due ASST del territorio i budget annuali per gli interventi in 43 SAN (psichiatria +NPIA). Tali budget non superano quelli assegnati nel 2016. E' effettuato il monitoraggio periodico degli interventi in 43 SAN e della relativa spesa al fine di garantire il rispetto dei suddetti budget.	100
	Attuazione in collaborazione con le ASST di un sistema di screening/presa in carico per tutte le puerpere in materia di depressione perinatale (Rif. DGR n. 5954/2016 paragrafo 5.3.1.5 Psichiatria, NPIA e sanità penitenziaria lett. d);	Trasmesse in Regione le proposte operative delle 2 ASST con nota del 21/07/2017 prot. n. 34009.	100
	Istituzione dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale;	Sono stati istituiti i due Organismi di salute mentale: Delibera 362 del 13/07/2017 per ASST Valtellina e Alto Lario; Delibera 368 del 13/07/2017 per ASST Valcamonica	100
Dipendenze	Relazione, da trasmettere entro il 31.01.2018, con rilevazione per il territorio di competenza dei servizi già attivi per il trattamento del gioco d'azzardo patologico;	Con nota del 30-01-2018 n. 5671 è stata trasmessa alla DG Welfare di Regione Lombardia la relazione con la rilevazione per il territorio di competenza dei servizi già attivi per il trattamento del gioco d'azzardo patologico (termine di invio 31-01-2018).	100
Cure primarie	Attuazione Accordi integrativi regionali 2017 per MMG e PDF;	Si è data completa attuazione di quanto previsto dagli Accordi Integrativi Regionali su tutto il territorio della ATS della Montagna	100
Misure innovative e Sperimentazioni in ambito sociosanitario	Prosecuzione delle azioni innovative, delle misure e delle sperimentazioni nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR n. 5954/2016;	Le azioni innovative, le misure e le sperimentazioni avviate sul territorio dell'ATS sono proseguite nel rispetto di quanto stabilito dalla DGR 5954/2016 e dei successivi provvedimenti regionali. Di seguito si elenca quanto attivato sul territorio: - Residenza leggera; - RSA Aperta; - Comunità per minori vittime di abuso o maltrattamento; -Riabilitazione minori disabili e Case Mangement; -Azioni per la qualità della vita delle persone sottoposte a terapia oncologica chemioterapica.	100
	Relazione, da trasmettere entro il 31.01.2018, descrittiva delle modalità attraverso le quali sono stati messi in atto i raccordi con le ASST finalizzati a garantire la programmazione ed il corretto utilizzo delle risorse, in funzione sia dell'appropriatezza dei servizi resi, sia dell'equilibrio economico;	Con Protocollo n. 6103 del 31-01-2018 è stata trasmessa alla DG Welfare di Regione Lombardia la relazione descrittiva delle modalità attraverso le quali sono stati messi in atto i raccordi con le ASST finalizzati a garantire la programmazione ed il corretto utilizzo delle risorse, in funzione sia dell'appropriatezza dei servizi resi, sia dell'equilibrio economico, richiesta per il 31-01-2018.	100

		Relazione, da inviare entro il 31.01.2018, descrittiva delle attività di vigilanza e controllo effettuate nel 2017 sulle Misure e sulle Sperimentazioni in ambito sociosanitario, completa di analisi quali e quantitative;	La relazione descrittiva delle attività di vigilanza e controllo effettuate nel 2017 sulle Misure e sulle Sperimentazioni in ambito sociosanitario è stata predisposta e trasmessa nel rispetto delle tempistiche previste - nota prot. 6066 del 31/01/2018.	100
		Rispetto delle richieste regionali e delle relative tempistiche in ordine al monitoraggio e valutazione delle Misure e delle Sperimentazioni;	Alla data del 20-02-2018, come da tempistica definita da Regione, sono state completate le attività monitoraggio e valutazione delle Misure e delle Sperimentazioni.	100
PROGRAMMAZIONE POLO OSPEDALIERO - ATS	Reti di patologia	Promozione dell'attivazione presso le ASST del territorio di competenza di audit interni per il monitoraggio dell'effettiva continuità assistenziale nei percorsi di presa in carico aziendali nell'ambito delle reti di patologia regionali e delle reti ospedaliere di cui al DM 70/2015;	Nell'ambito degli incontri di monitoraggio con le ASST riguardanti le attività erogate ed il raggiungimento degli obiettivi contrattuali sono stati presentati e valutati dal Collegio dei Direttori del 17/11/2017 gli indicatori di performance del progetto nazionali esiti e del network regionale. In tale occasione si è posta inoltre particolare attenzione agli indicatori relativi alle reti di patologia ed è stato condiviso il prosieguo delle attività attraverso la rilettura periodica degli indicatori stessi, finalizzata a promuovere iniziative di audit tra le direzioni sanitarie e gli specialisti interessati.	100
	Sistema Trasfusionale Regionale	Monitoraggio dell'autosufficienza di sangue ed emocomponenti: rispetto del Piano Annuale di programmazione e compensazione regionale ed extra-regionale delle unità di sangue su indicazione della Struttura Regionale di Coordinamento;	L'ATS della Montagna non è il riferimento territoriale di strutture sanitarie sede di Servizi Trasfusionali	NA
	Sistema Regionale Trapianti	Promozione e monitoraggio in merito a: Mantenimento del numero di donatori segnalati l'anno precedente;	E' stato effettuato un periodico monitoraggio con le ASST Valtellina e Valcamonica in merito agli indicatori previsti. L'ATS, in collaborazione con AIDO, ha sostenuto anche per il 2018 la campagna di comunicazione per favorire la donazione nell'ambito del progetto "Una scelta in Comune" ed ha effettuato 5 incontri di formazione rivolti agli operatori degli uffici demografici di Valtellina e Valchiavenna, oltre a fornire supporto agli operatori comunali.	100
		Promozione e monitoraggio in merito a: Numero dei donatori di cornee superiore al 10% dei decessi in ospedale;	E' stato effettuato un periodico monitoraggio con le ASST Valtellina e Valcamonica in merito agli indicatori previsti. L'ATS, in collaborazione con AIDO, ha sostenuto anche per il 2018 la campagna di comunicazione per favorire la donazione nell'ambito del progetto "Una scelta in Comune" ed ha effettuato 5 incontri di formazione rivolti agli operatori degli uffici demografici di Valtellina e Valchiavenna, oltre a fornire supporto agli operatori comunali.	100

	Promozione e monitoraggio in merito a: Numero dei donatori di tessuti ossei da vivente superiore al 10% delle protesi impiantate in elezione;	E' stato effettuato un periodico monitoraggio con le ASST Valtellina e Valcamonica in merito agli indicatori previsti. L'ATS, in collaborazione con AIDO, ha sostenuto anche per il 2018 la campagna di comunicazione per favorire la donazione nell'ambito del progetto "Una scelta in Comune" ed ha effettuato 5 incontri di formazione rivolti agli operatori degli uffici demografici di Valtellina e Valchiavenna, oltre a fornire supporto agli operatori comunali.	100
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali (inibitori di pompa protonica). Per i pazienti in trattamento con IPP si intendono soggetti con et#224; superiore o uguale a 18 anni con la prescrizione di almeno una	Percentuale di pazienti in trattamento con IPP sul totale della popolazione: 16%;	Percentuale di Pz. di età superiore uguale a 18 anni in trattamento con IPP in nota 1 o 48 sul totale della Popolazione: 18,56% a fronte del valore di riferimento del 16%. Nei mesi di novembre dicembre si è effettuato corso di aggiornamento obbligatorio sull'argomento in tre edizioni per i MAP.	98
	Spesa pro-capite: ?12,5;	Spesa pro capite per Pz. di età superiore uguale a 18 anni in trattamento con IPP in nota 1 o 48 sul totale della Popolazione: euro 15,29 a fronte del valore di riferimento di euro 12,5 . Nei mesi di novembre dicembre si è effettuato corso di aggiornamento obbligatorio sull'argomento in tre edizioni per i MAP.	97
	N.DDD di IPP consumate in ospedale totale di soggetti dimessi: 10;	ASST Valtellina Alto Lario 4,97 ASST Valcamonica 6,96 Media ATS della Montagna 5,9	100
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali (statine)	Percentuale di statine a brevetto scaduto sul totale del gruppo:82%;	Al 31 dicembre 2017 la percentuale di statine a brevetto scaduto prescritte sul totale è del 74,73% (media Regionale 75,42%). Nei mesi di novembre e dicembre sull'argomento è stato effettuato un corso di aggiornamento obbligatorio in 3 edizioni territoriali per tutti i MAP. Sono inviati periodicamente report informativi e comunicazioni a tutti i MAP.	91
Incremento delle DDD percentuali di farmaci a brevetto scaduto riferiti alle classi ATC C08CA-C09BA-C09CA-C09DA-C10AA-C01FA-J01MA-M01AH-N06AX	Il raggiungimento dell'obiettivo sarà certificato da DG Welfare tramite le risultanze del medesimo documento elaborato, per l'anno 2017, da ATS Bergamo;	Da gennaio a dicembre 2017 si è assistito ad un incremento di 4 classi ATC su 9 (C09DA, C09CA, M01AH, J01MA), le altre sono 5 stazionarie. Le performances dell'ATS della Montagna sono migliori della media regionale in 7 classi su 9 (3 le migliori in assoluto in Lombardia). Sono inviati report informativi e comunicazioni a tutti i MAP. Nei mesi di Novembre e Dicembre è stato effettuato un corso di aggiornamento obbligatorio in 3 edizioni sull'argomento per tutti i MAP.	100

Verifica delle procedure previste dalla DGR n. 6006/2016 per l'attività preanalitica dei Servizi di Medicina di Laboratorio	Verifica delle procedure e della messa in atto da parte dei Servizi di Medicina di Laboratorio di quanto previsto dall'Allegato 6 della DGR n. 6006/2016 e dalla nota della DG Welfare prot. n. G1.2017.0002865 del 30/01/2017 riguardo la preanalitica;	Sono state valutate le procedure, relative all'attività preanalitica, prodotte dai servizi di medicina di laboratorio presenti sul territorio della ATS-Montagna. La documentazione esaminata è risultata pertinente a quanto richiesto e l'analisi della stessa ha dato evidenza di una sostanziale aderenza procedurale alle indicazioni riguardo le modalità di assolvimento dei requisiti, come precisate nelle note regionali prot. G1.2017.0002865 del 30/01/2017 e prot. G1.2017.0020030 del 14/06/2017. Relazione agli atti del servizio	100
Accreditamento, negoziazione e contrattualizzazione	Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per il perfezionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante;	Partecipazione agli incontri regionali del 26 settembre 2017, 26 ottobre e 28 novembre 2017. Alla nostra ATS è stato assegnato l'adempimento E del manuale di funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante: "DEFINIRE ADEGUATE FORME DI PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI" che è stato sviluppato e presentato durante l'incontro di ottobre 2017 ed inserito nella versione definitiva del manuale.	100
Istituzione delle Reti locali di Cure palliative e dei relativi Dipartimenti di Cure palliative ai sensi della DGR n. X/5918/2016	Evidenza atto formale di istituzione; Almeno una riunione con i soggetti erogatori di CP e con le Associazioni di volontariato;	La reti locali di cure palliative e i relativi Dipartimenti sono state istituite con delibera n. 608 del 21/11/2017 Sono stati effettuati a febbraio e maggio 2017, presso la sede dell'ATS Montagna, due incontri con le due ASST e gli Enti Gestori Cure Palliative presenti sul territorio per illustrare la DGR X/ 5918/2016 e successive circolari applicative. Successivamente si è proceduto ad attuare i sopralluoghi di Vigilanza al fine dell'invio in Regione delle Attestazioni per la riclassificazione. Ad avvenuta riclassificazione con la relativa iscrizione delle UdO nel Registro regionale, in data 18/10/2017 si è tenuto incontro con tutti gli Enti Gestori per l'avvio della costituzione della rete Locale di Cure Palliative: vista la particolare situazione orogeografica dell'ATS sono state istituite due reti, una per il distretto Valtellina e Alto Lario, con capofila ASST Valtellina e Alto Lario, e una per il Distretto Valcamonica con capofila ASST Valcamonica. Le Reti sono coordinate da un Tavolo di Coordinamento Interaziendale. Sono stati inoltre individuati i Dipartimenti di riferimento per ogni RLCP .	100
Attuazione della DGR n. X/5455/2016 - Corsi regionali di	Partecipazione ed interfaccia con Eupolis Lombardia finalizzata alla programmazione dei corsi di formazione territoriali;	Partecipazione da parte del responsabile dell'ufficio formazione ai 6 incontri programmati nel 2017 da Eupolis Lombardia finalizzati alla programmazione dei corsi di formazione territoriale	100

formazione di I Livello per gli operatori della rete di Cure palliative	Approvazione di atto formale di programmazione delle attività; formative in attuazione alla DGR n. 5455/2016;	E' stata approvata la delibera n. 308 del 8/6/2017 "Accordo quadro tra Eupolis Lombardia e ATS della Montagna". Tale accordo era propedeutico ad un successivo accordo per la realizzazione delle attività formative in attuazione della DGR 5455/2016. E' stato approvato in data 27/12/2017 il documento "Accordo attuativo dell'accordo quadro di collaborazione per l'attività promossa nell'ambito dei percorsi formativi per i professionisti delle reti di Cure Palliative e di terapia del dolore, in attuazione della Deliberazione n. X/5455 del 25/07/2016" nell'ambito del quale sono programmate le attività formative.	100
Applicazione contenuti DGR n. 1775/11 e s.m.i. e della DGR n. 3993/2015; Predisposizione e formalizzazione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA); Monitoraggio sulla esposizione delle agende e sulle azioni atte a fronteggiare i disagi derivanti dalle eccezionali sospensioni dell'attività; erogativa; Vigilanza sull'effettiva applicazione del Decreto	Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivo previsti dalla DGR n. X/3993/2015;	Previsti specifici obiettivi contrattuali volti a garantire il rispetto dei tempi di attesa. I monitoraggi ex ante sono pubblicati dagli erogatori del territorio sul portale regionale (TMA) con la periodicità prevista. Sono inoltre trasmessi periodicamente agli erogatori i tempi di attesa ex-post calcolati a partire dal flusso 28/san. I risultati sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti.	100
	Evidenza della predisposizione dei Piani attuativi di governo dei tempi di attesa (PGTA);	Predisposto Piano Attuativo di governo dei tempi di attesa (PGTA) 2017 che è stato trasmesso alla DG Welfare con nota prot. N. 5189 del 31/01/2017.	100
	Invio semestrale del resoconto riepilogativo sulle attività; di sospensione di tutte le strutture di competenza territoriale;	Inviare relazioni semestrali contenenti il riepilogo delle sospensioni relative al primo semestre 2017 (nota protocollo 45923 dell'11/10/2017) e secondo semestre 2017 (nota protocollo 929 del 08/01/2018).	100
	Invio semestrale del resoconto relativo alla vigilanza circa l'applicazione della normativa sulla pubblicazione sui siti delle liste di attesa su tutte le strutture di competenza territoriale;	Effettuate le verifiche periodiche riguardanti la pubblicazione dei dati sulle liste di attesa relative agli erogatori del territorio. Dal mese di gennaio 2018 dal sito ATS sono accessibili tramite link i tempi di attesa tratti dal portale regionale MOSA. Trasmessi in data 11.4.2017, 2.10.2017 e 1.12.2017, con note prot. 17979, 44343 e 54608, i resoconti semestrali concernenti gli adeguamenti dei siti web aziendali e l'applicazione della normativa riguardante la pubblicazione delle liste di attese delle strutture di competenza territoriale.	100
Rete per l'assistenza alla madre e al neonato	Definizione di un progetto finalizzato alla continuità; assistenziale e qualità; dei Punti Nascita in collaborazione con le ASST che preveda l'istituzione di un ambulatorio per le gravidanze fisiologiche per la presa in carico pre-parto entro due settimane prima del parto;	Entrambe le ASST hanno trasmesso il progetto finalizzato alla istituzione e attivazione di un ambulatorio per la gestione della gravidanza fisiologica.	100

Implementazione della metodologia del sistema di rilevazione di Customer Satisfaction;	Partecipazione a comunità; di pratiche su indicazione della DG Welfare finalizzate alla semplificazione e all'implementazione dell'efficacia del modello di rilevazione della qualità percepita dal cittadino;	Partecipazione di questa ATS all'incontro del 18.12.2017, presso la DG Welfare, relativo all'implementazione di un nuovo modello di rilevazione della qualità percepita dal cittadino e per la sua messa a sistema nei percorsi di assistenza specialistica territoriale. Partecipazione all'incontro del 14.03.2018, convocato dal Dott. Aldo Bellini, in ordine alla necessità di dar seguito a quanto prospettato nel precedente incontro riguardo al nuovo modello di rilevazione della Customer Satisfaction prevista dalla DGR X/7600/17, nonché facilitare l'uniformità di comportamenti tra tutte le ATS lombarde, nel rispetto della normativa vigente.	100
Monitoraggio della qualità percepita nei percorsi di tele sorveglianza sanitaria domiciliare e ospedalizzazione e domiciliare per cure palliative in attuazione dei disposti della DGR n. X/3993/15 e alla DGR n. X/4702/15;	Messa a sistema della rilevazione della qualità; percepita relativamente ai percorsi di tele sorveglianza sanitaria e ospedalizzazione domiciliare per cure palliative;	L'ASST Valtellina Alto Lario e l'ASST Valcamonica, presenti nel territorio dell'ATS della Montagna, parallelamente alla raccolta dei flussi di Customer Satisfaction relativi ai ricoveri e all'attività ambulatoriale, hanno effettuato per l'anno 2017 la raccolta dei questionari di gradimento dei servizi di ospedalizzazione domiciliare per cure palliative, in attuazione dei disposti della DGR n. X/3993/15 e alla DGR n. X/4702/15. Non sono attivi percorsi di tele sorveglianza domiciliare nelle due ASST del territorio. I flussi sono stati trasmessi alla Regione con nota prot. n. 4408 del 23/01/2018.	100
Attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero e di specialistica ambulatoriale ai sensi della DGR n. X/5954/2016 e rispetto degli adempimenti ad essa connessi in materia di invio flussi, aggiornamento elenchi operatori NOC, sanzioni amministrative e	quota di "almeno" il 7% (quota minima incrementabile) riferita ai controlli di congruenza ed appropriatezza generica;	Quota di almeno il 7%: Sono state controllate 3.380 cartelle cliniche a fronte di un atteso di 3.331 per i controlli di congruenza generica ed appropriatezza, quota minima del 7% della produzione.	100
	quota "fino al" 4% (quota massima) riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica, effettuata a cura dei soggetti erogatori e soggetta a verifica di concordanza da parte del NOC;	Quota "fino al" 4%: delle attese 1.904 cartelle cliniche corrispondenti al 4% della produzione e relative all'autocontrollo di congruenza ne sono state verificate 1910.	100
	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;	Quota "fino al" 3%: delle attese 1.428 cartelle cliniche corrispondenti al 3% della produzione e relative all'autocontrollo di qualità della documentazione clinica ne sono state verificate 1422.	100

	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);	Controllo entro il 28 febbraio 2018 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;	A fronte dei 39.875 records attesi relativi a prestazioni ambulatoriali da sottoporre a controllo e corrispondenti al 3,5% della produzione 2016, ne sono stati controllati 39.947.	100
		Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli;	Invio tramite il canale certificato regionale, entro il 10 del mese successivo a quello di competenza, di tutte le prestazioni di di ricovero e di specialistica ambulatoriale controllate dal NOC. Su SMAF sono presenti i certificati relativi ai singoli invii.	100
		Trasmissione entro il 31.03.2017 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC;	E' stato predisposto il prospetto aggiornato con le informazioni richieste da Regione Lombardia sulla composizione del NOC della ATS della Montagna che è stato trasmesso con nota del 27 marzo n. 15299.	100
		Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) delle contestazioni di sanzionamento amministrativo;	Durante il 2017 non sono state comminate sanzioni amministrative; sono agli atti del servizio le relative note trasmesse mensilmente a DG welfare ed ACSS per informazione.	100
		Invio entro il 31.01.2018 della certificazione del raggiungimento degli obiettivi di autocontrollo delle ASST di propria pertinenza, sulla base della tempestività; e fruibilità; dei dati inviati (congruenza formale e sostanziale);	Con nota del 09/01/2018 prot 0001052/2018 è stata inviata l'autocertificazione del raggiungimento obiettivi -ANNO 2017 per le ASST di pertinenza dell'ATS-Montagna, relativamente alle quote previste di autocontrollo documentale e di congruenza.	100
		Collaborazioni internazionali in ambito sanitario	Ricognizione dei progetti europei ed internazionali in ambito sanitario;	Non sono presenti progetti europei ed internazionali in ambito sanitario che coinvolgono l'ATS della Montagna. Collaborazione con Regione Lombardia (capofila) nell'ambito del progetto Inter REG-RiGENERAZIONI con la Svizzera e i comuni di Chiavenna e Tirano.
		Invio di una relazione annuale sulle attività; realizzate nel 2017	Non essendo presenti progetti europei ed internazionali in ambito sanitario che coinvolgono l'ATS della Montagna non è stato possibile inviare la relazione annuale sulle attività realizzate nel 2017.	NA
PREVENZIONE - ATS	Area Stili di vita e ambienti favorevoli alla salute:	Se valore 2016 "buono", "ottimo": mantenimento/miglioramento; Se valore 2016 "scarso", "insufficiente", "sufficiente": miglioramento;	Rispetto al 2016 nel 2017 c'è stato il mantenimento/miglioramento di tutti gli indicatori di performance.	100
	Migliorare la qualità; di pianificazione e appropriatezza di processi ed interventi;	Partecipazione degli operatori target alle attività formative proposte dalla DGW (Piano Formativo SSL 2017);	Partecipazione a tutte le proposte formative Regionali secondo il piano formativo 2017.	100
	Migliorare il sistema di sorveglianza e valutazione	Rispetto di metodologia e tempistica relativa ai flussi regionali (PROSA, Survey Stili di vita, Unplugged, LST, ecc.) secondo le specifiche modalità che verranno fornite dalla DGW	Tutti i flussi (PROSA, Survey Stili di vita, Unplugged, LST, ecc.) sono stati inviati a RL nel rispetto della metodologia e tempistica regionale	100
	Area Screening oncologici:	Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento; Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore "sufficienza";	Nel 2016 il valore era nell'area verde del Piano Performance; nel 2017 il valore si mantiene sempre nell'area verde	100

	Evidenza documentata di attività di comunicazione, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari al 5% della popolazione target/anno, entro aprile 2018;	E' stato attuato l'ampliamento della fascia di età da 50-69 a 50-72 per entrambe le linee di screening come previsto da RL.	100
	Partecipazione ai processi di audit (DDS 17 marzo 2016 - n. 1935 "Determinazioni in merito al miglioramento dei programmi di screening oncologici mediante la attivazione di percorsi di ◆Audit Partecipato◆ che utilizzano il modello ◆PRECEDE - PROCEED◆") secondo le indicazioni che verranno fornite dalla DG Welfare;	L'ATS della Montagna ha partecipato a tutti i percorsi in accordo con le indicazioni regionali	100
Malattie infettive:	Indicatore di sintesi performance 2017: Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento; Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore "sufficienza";	Rispetto al 2016 nel 2017 c'è stato un lieve miglioramento di tutti gli indicatori di performance.	100
Vaccinazioni:	Indicatore di sintesi performance 2017; Se valore 2016 superiore al 50% (verde): mantenimento; Se valore 2016 inferiore o uguale al 50% (giallo, rosso): incremento di almeno 5 punti percentuali o raggiungimento del valore "sufficienza";	Rispetto al 2016 nel 2017 c'è stato il mantenimento degli indicatori di performance, rimanendo in area verde.	100
	partecipazione ai processi di audit come da indirizzi regionali	Nel corso del 2017 è stato costituito il "tavolo tecnico vaccinazioni" con componenti ATS e ASST, che ha effettuato n. 3 incontri; non sono ancora pervenuti indirizzi regionali in merito a processi di audit.	100
Ambienti di lavoro:	Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo - 5%;	Al 31.12.2017 sono stati effettuati controlli in 1411 aziende su un totale di 14003 imprese attive, pari al 10%	100
	Grado di intervento nelle costruzioni, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.14*;	Essendo collocati nel 2016 in area verde, la percentuale di cantieri controllati sulle notifiche pervenute (15%) è maggiore rispetto al dato 2016 (13%)	100
	Grado di intervento in agricoltura, quale settore ad elevato rischio ed in coerenza con il relativo Piano Nazionale: indicatore performance n. 4.20*;	Essendo collocati nel 2016 in area verde, la percentuale di controlli in imprese agricole (2,4%) è del 94,4% rispetto al dato 2016 (2,7%) rimanendo comunque ben al di sopra del numero dei controlli programmati (60)	100
	Capacità di emersione del fenomeno: tasso grezzo di malattie professionali indicatore performance n. 4.3*;	Essendo nel 2016 collocati in area verde, il tasso grezzo di malattie professionali del 2017 (1,9) è superiore di 0,2 al medesimo tasso 2016 (1,7).	100
	Inserimento in Ma.P.I. dei casi di malattie professionali con definizione del nesso in almeno l'90% dei casi inseriti;	Il 100% dei casi di MP inseriti in MAPI hanno la definizione del nesso di causa.	100
	Capacità di analisi del fenomeno: inserimento in Ma.P.I. delle indagini infortunio con definizione dei fattori di rischio in almeno l'90% dei casi inseriti;	Oltre il 90% dei casi di MP inseriti in MAPI hanno la definizione dei fattori di rischio.	100

	Inserimento in Ma.P.I. del 100% delle indagini di infortunio con esito mortale;	Sono stati correttamente inseriti in Ma.P.I. i tre infortuni sul lavoro mortali accaduti nel 2017.	100
	Supporto nell'invio on line delle segnalazioni di malattia professionale e delle denunce da parte del personale sanitario: n. segnalazioni on line 2017 - n. segnalazioni cartacee 2016 (Fonte COR; Person@);	Nel 2016 non erano pervenute segnalazioni online, ma 8 cartacee. Nel 2017 ne sono pervenute n. 12 on line.	100
	Coinvolgimento delle Istituzioni scolastiche nello sviluppo di competenze in SSL nei curricula: n. istituti comprensivi che hanno inserito progetti di sviluppo competenza SSL nei curricula/n. totali di istituti del territorio;	In 9 Istituti comprensivi su un totale di 27 sono stati inseriti progetti di sviluppo competenza SSL nei curricula. Sono istituti della Valcamonica mentre per la Provincia di Sondrio è in fase di avanzata attuazione il protocollo con l'Ufficio scolastico territoriale, INAIL e Direzione Territoriale del Lavoro che prevede l'adozione dei progetti in 4 istituti per l'anno scolastico 2017/2018.	100
Sicurezza alimentare:	Indicatore di sintesi performance 2017 in coerenza con quanto indicato nella nota del 29/6/2017 prot. n. G1.2017.0021773 con oggetto: Report "Valutazione delle Performances ATS nell'area della prevenzione attività anno 2016": se il valore 2016 era >50% (verde): mantenimento del valore dell'anno precedente; se il valore 2016 era - 50% (giallo, rosso): miglioramento di almeno 5 punti percentuali nell'indicatore di sintesi o raggiungimento della sufficienza;	Essendo nel 2016 collocati in area verde, per la sicurezza alimentare sono stati mantenuti i valori dell'anno precedente, superiori al 60%.	100
	Report sicurezza alimentare compresa attività micologica e acque destinate al consumo umano - attività; 2017 secondo format regionale entro 28.2.2018;	I dati sulla sicurezza per quanto attiene alle acque destinate al consumo umano al 31/12/2017 sono sovrapponibili a quelli del 2016, sia per programmazione che per esecuzione. La potabilità si attesta su valori prossimi al 90% dal punto di vista microbiologico ed al 99% dal punto di vista chimico. L'attività micologica ha registrato un'annata scarsa per quanto attiene alla raccolta e al relativo conseguente coinvolgimento dell'Ispettorato Micologico. Rilevante è da considerare il riscontro di cinque casi di intossicazione da funghi per i quali gli operatori del DIPS sono stati coinvolti. Il format regionale non è stato inviato in quanto non pervenuto da Regione Lombardia. Tutta l'attività è stata rendicontata nel report contenuto nel piano dei controlli (delibera N. 131 del 27/02/2018 e trasmesso in regione con nota N. 11765 del 28/02/2018.	100

	Completa attuazione PRIC con Autorità Competenti;	Al 31/12/2017 sono stati effettuati tutti i sopralluoghi con Autorità Competenti secondo quanto programmato: - N. 6 ispezioni congiunte con i NAS di Brescia su 4 in programma; - N. 5 ispezioni congiunte con Capitaneria di Porto di Genova; - N. 2 ICQRF.	100
	AUDIT 882 (art.4 c. 6): realizzazione del Piano di azione secondo le tempistiche previste e in coerenza con le indicazioni regionali (Manuale Standard e altre indicazioni regionali);	Con delibera n. 493 del 28/09/2017 è stato costituito il "Gruppo Direzionale dell'Agenzia" e 4 sottogruppi ai quali è stato dato mandato di predisporre l'aggiornamento delle procedure definitive Audit, Campionamenti, Certificazioni Ufficiali e Ispezioni entro il 31.03.2018. Inoltre è stato inviato in Regione il Piano di azione in risposta alle raccomandazioni e osservazioni trasmesse dalla Direzione Generale Welfare Prevenzione RL con protocollo GI. 2017- 0027211 del 07.09.2017.	100
	Formazione 882: avanzamento nella formazione di tutto il personale che effettua controlli ufficiali secondo il 1 ^o percorso previsto dall'Accordo SR 7 febbraio 2013 (almeno 90% formato) ed effettuazione di almeno 1 corso di approfondimento su un aspetto specifico del controllo ufficiale; Rendicontazione secondo il format regionale;	Al 31/12/2017 il 96% del personale che effettua controlli ufficiali ha partecipato all'evento residenziale formativo "Criteri gestionali ed obiettivi trasversali (ai profili professionali all'interno del Dipartimento di Prevenzione) del controllo ufficiale ex 882/2004". Tutti gli eventi formativi sono stati rendicontati secondo il format regionale in data 26/01/2018, n° protocollo 0005189.	100
	Recepimento delibera aggiornamento manuale degli standard entro 31.12.2017;	Con delibera del D.G. n. 493 del 28/09/2017 si è provveduto all'aggiornamento del manuale operativo delle autorità competenti locali per renderlo conforme alla nuova organizzazione del Sistema Sanitario Regionale di cui alla L.R. 23/2015 e alle nuove disposizioni unionali - Costituzione del gruppo Direzionale dell'Agenzia e adeguamento delle procedure Aziendali.	100
Ambienti di vita:	Trasmissione on line del 100% delle relazioni annuali ex articolo 9 della L. 257/92:	Al 31/12/2017 tutte le relazioni annuali, ex art. 9 della L. 257/92, sono state caricate on line sul sistema GE.M.A. Non sono pervenute al Servizio PSAL relazioni cartacee.	100
	Grado di intervento in materia sostanze chimiche: coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC;	Al 31.12.2017 sono stati effettuati tutti i campionamenti di sostanze chimiche programmati, 4/4, in coerenza con il relativo Piano Nazionale e con il PIC.	100
	Grado di intervento nelle strutture socio sanitarie: indicatore performance n. 2.5*;	Al 31/12/17 sono stati effettuati 72 sopralluoghi su 115 strutture socio-sanitarie, pari al 62%. Nel 2016 la percentuale dei controlli è stata pari al 48%.	100
	Grado di intervento nelle scuole: indicatore performance n. 2.9*;	Essendo nel 2016 collocati in area verde, la percentuale di sopralluoghi effettuata nelle scuole nel 2017 è stata pari al 23,4% a fronte del 18% del 2016	100

	Adozione di misure di prevenzione del rischio gas radon in ambienti indoor e monitoraggio dell'adozione da parte dei Comuni: N. comuni che adottano le misure di prevenzione RADON/ N. comuni territorio;	Al 31/12/17 solo 5 Comuni su 163, pari al 3%, hanno adottato misure di prevenzione del rischio radon in ambienti indoor, nonostante sia stata inviata a tutti i Comuni, afferenti al territorio dell'ATS Montagna, una lettera di sollecito con la quale si invitavano gli stessi a dare evidenza dell'adozione di specifiche procedure per la prevenzione del rischio radon in ambienti indoor.	100
	Supporto ai Comuni in tema di informazione al pubblico sulla qualità delle acque di balneazione;	Si è fornito un supporto costante ai Comuni interessati sia sul monitoraggio delle acque di balneazione che sulla modulistica da divulgare in caso di non conformità dell'acqua di balneazione, che è stata rivista ed uniformata su tutto il territorio dell'ATS.	100
	Grado di intervento in materia di fitosanitari: copertura dei controlli in rivendite, aziende produttrici, importatori paralleli	Al 31/12/2017 sono stati effettuati: n. 20 controlli su un totale di 39 rivenditori, pari al 52%, mantenendo la stessa percentuale del 2016. In tutto il territorio dell'ATS Montagna non ci sono né aziende produttrici, né importatori paralleli.	100
Sistema Informativo della Prevenzione:	rendicontazione completa, nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute;	La rendicontazione completa dei flussi è avvenuta nel rispetto di tempi e modalità definite dal Ministero della Salute.	100
	implementazione con rispetto delle scadenze previste dal dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010;	Implementazione con rispetto delle scadenze previste dal dlgs 116/2008 e dal DM 30.03.2010: Prima dell'inizio della stagione balneare, ad aprile 2017, si è provveduto a trasmettere ai Sindaci interessati il calendario prelievi e il giudizio sulla qualità delle acque relativamente agli esiti del quadriennio : 2013/14/15 e 2016. Si è provveduto ad eseguire tutti i prelievi previsti dal calendario inserito entro 10/02/2017 sul Portale Ministeriale Acque di balneazione, ed alla puntuale registrazione dei relativi esiti analitici. Sono stati regolarmente condotti sia l'analisi batteriologica relativa a tutti e 30 i punti di balneazione che il monitoraggio algale nei punti di balneazione più rappresentativi . I campionamenti hanno inoltre riguardato 8 punti sperimentali insistenti nel territorio lariano. Tutti gli esiti analitici sono risultati conformi ai parametri di legge previsti.	100
	aggiornamento dei profili delle acque di balneazione;	Aggiornamento dei profili delle acque di balneazione: A gennaio 2017 si è provveduto all'aggiornamento dei profili delle acque di balneazione con relativa trasmissione in Regione. Ad ottobre 2017 si è preso atto con verifica della revisione di tali profili.	100
	rendicontazione completa di tutti i controlli effettuati, comprensivi dei risultati delle analisi (esclusa area alimenti) e dei provvedimenti assunti;	Sono stati caricati su Impres@ tutti i controlli effettuati e i relativi provvedimenti assunti, tranne i controlli analitici, in quanto il sistema non è stato messo a punto a disposizione da Regione Lombardia.	100

		invio dei flussi informativo a dato individuale, delle survey a dati aggregati, e di report annuale nel rispetto di tempi e modalità definite dalla DG Welfare;	Tutti i flussi informativi (sia a dato individuale che mediante survey) e il report annuale sono stati inviati in Regione secondo le tempistiche e le scadenze previste.	100
VETERINARIA	APPROPRIATA ED EFFICIENTE GOVERNANCE DELLA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA	Predisposizione e Deliberazione di un unico PIAPV per ATS secondo le indicazioni della Circolare Regionale, che preveda il coordinamento tra le aree funzionali dipartimentali, l'esecuzione delle attività di controllo integrate con le altre Autorità Competenti e il monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento delle attività programmate entro il 28.02.2017. Predisposizione entro il 28/02/17, attuazione e rendicontazione entro il 31/01/18 di un sistema di verifiche interne. Le verifiche devono essere indirizzate alla valutazione dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Piano e dalla pertinente legislazione alimentare e devono essere indirizzate ad un monitoraggio della supervisione attuata anche dalle strutture organizzative complesse;	Il Piano Aziendale Integrato della Sanità Pubblica veterinaria 2015-2018 per l'annualità 2017 (adottato con Delibera del Direttore Generale, n. 118 del 28/02/2017) ha previsto compiutamente: <ul style="list-style-type: none"> . il coordinamento fra le diverse aree funzionali; . l'esecuzione delle attività di Controllo integrate con le altre Autorità competenti; . un monitoraggio con le tempistiche dovute; . l'attuazione di un programma auditalo interno da effettuare entro il 31/12/2017 con il pieno coinvolgimento delle Strutture Complesse del Dipartimento e dell'ACT VCS. Quanto sopra ha trovato piena attuazione regolare nel corso dell'anno 2017. Si è provveduto a trasmettere all'UO Veterinaria della DG Welfare la rendicontazione prevista circa il sistema delle verifiche interne.	100
		Deliberazione e adozione entro il 30/09/2017 di uniformi Procedure di Sistema ai sensi dell'art. 8.1 del Reg. (CE) n. 882/04, conformemente al Manuale Operativo della Autorità Competente Locale;	Le Procedure di Sistema, uniformi e conformi al Manuale Operativo della Autorità Competenti Locali, aggiornate alla LR n. 23/15 e alle norme unionali, sono state recepite e adottate con specifica Delibera in data 28/09/2017 n. 493 nonché diffuse a tutto il personale del DVSAOA e dell'ACT VCS nel corso del quarto trimestre dell'anno 2017.	100
		Attuazione delle disposizioni di cui alla DGR 6077 del 29/12/16 relativa alla digitalizzazione delle procedure di riconoscimento (REGG.853/04-183/05-1069/09) e registrazione (1069/09) a partire dal 01/07/17 (>95%);	Dal primo luglio 2017 tutte le pratiche attinenti le procedure di riconoscimento (di cui ai REGG.853/04-183/05-1069/09) e registrazione (REG. 1069/09) sono state trattate esclusivamente con modalità digitali e come previsto dalla DGR 6077/16 attraverso i SUAP.	100
		Registrazione dei controlli ufficiali in SIVI entro 30 giorni dall'effettuazione (>95%) e dei dati relativi agli indicatori di attività/processo in accordo alle istruzioni fornite con nota regionale Protocollo n. G1.2016.0034353 del 03/11/2016;	L'attività di registrazione dei controlli ufficiali in SIVI entro 30 giorni dall'effettuazione, definita nel periodo di riferimento a partire dal giorno 01/09/17 dall'UO Veterinaria di RL, ha raggiunto l'obiettivo previsto. Per quanto concerne gli indicatori di attività/processo si è proceduto, conformemente alle disposizioni regionali, alla raccolta dei dati relativi al primo semestre 2017 e alla loro trasmissione entro il 15/09/2017.	100

	Tempestiva attivazione di audit straordinario nel caso in cui venissero evidenziate ripetute non conformità; o problematiche presso il medesimo stabilimento/allevamento anche con l'eventuale supporto tecnico del personale dell'IZSLER al fine di indagarne le cause e attuare soluzioni appropriate (> 95% dei casi segnalati, indagati);	Nel corso dell'annualità 2017 non si è verificata alcuna evenienza con evidenti ripetute non conformità o problematiche tali da determinarne l'attivazione della richiesta di supporto tecnico del personale dell'IZSLER al fine di indagarne le cause e attuare soluzioni appropriate.	100
VERIFICA DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E VALUTAZIONE DELLA TRASPARENZA E L'EFFICACIA DELLE PROCEDURE DI AUTOCONTROLLO ATTUATE DALL'INDUSTRIA ALIMENTARE	Assicurare il raggiungimento degli alti standard di sicurezza con particolare riguardo alla tutela delle attività economiche tipiche delle aree montane con la puntuale applicazione delle nuove linee guida alpeggi condivise con il Ministero della Salute e le regioni dell'arco alpino in materia di buone prassi. Puntuale applicazione delle disposizioni di cui al piano alpeggi 2017 nel 100% dei casi controllati;	Per quanto riguarda l'attività in questione nel corso dell'anno 2017: . sono state effettuate n. 8 riunioni/convegni atti a diffondere e a fare conoscere le linee guida in questione a tutti i soggetti comunque interessati; . presso i laboratori di trasformazione del latte siti in alpeggio e previsti dalla programmazione del DVSAOA e dell'ACT VCS (per un totale di un terzo di quelli totali attivi) tutte le disposizioni previste sono state esaustivamente rispettate.	100
	Verifica delle Azioni Correttive adottate da uno stabilimento riconosciuto a seguito del rilievo di una NC entro 15 giorni dalla scadenza del termine fissato. In caso di richiesta scritta e concessione di proroga si fa riferimento a quest'ultimo termine (>95%);	L'attività di verifica delle Azioni Correttive adottate da uno stabilimento riconosciuto a seguito del rilievo di una NC entro 15 giorni dalla scadenza del termine fissato, definita nel periodo di riferimento a partire dal giorno 01/09/17 dall'UO Veterinaria di RL, ha raggiunto l'obiettivo previsto.	100
	Attuazione del 100% dei Piani di campionamenti programmati dall'UO Veterinaria con Circolare n. 1/2017 e regolare accettazione >95% dei campioni effettuati;	Nel corso dell'anno 2017 è stata data piena attuazione dei Piani di campionamenti programmati dall'UO Veterinaria con Circolare n. 1/2017 con regolare accettazione >95% dei campioni effettuati.	100
	Gestione integrata del controllo ufficiale sviluppando processi di controllo multidisciplinari secondo le diverse tematiche (per es. benessere animale alla macellazione, igiene della macellazione, applicazione dei criteri microbiologici, etichettatura e informazioni al consumatore ecc.). Conduzione di almeno il 20% degli audit programmati con la partecipazione di operatori aventi diversa specializzazione (per area funzionale o per referenza). Tali verifiche sono oggetto di breve relazione alla UO Regionale entro il 31/01/2018;	Per quanto riguarda la prima parte dell'obiettivo si evidenzia che l'attività integrata, nella specificità della nostra realtà continua e costante in quanto strutturata con VU che svolgono compiti afferenti a più aree funzionali (SSA-SIAPZ e SIAOA_SIAPZ). Alla data attuale l'andamento dei dati evidenzia che, pur con le difficoltà legate alle ridotte risorse umane e alle distanze geografiche, le attività di audit si sono svolte nel rispetto di quanto richiesto sia nel DV che nell'ACT VCS. L'attività svolta è stata rendicontata entro il termine previsto del 31/01/2018 (con nota ns prot. 5837 del 30 gennaio 2018).	100
	Gestione sistema di allerta: inserimento nell'applicativo comunitario delle notifiche e dei follow up di carattere nazionale o internazionale: Allerte pubblicate iRasff/allerte aperte (escluso solo regionali) = 100% e pubblicazione dei richiami sul sito Ministeriale: richiami pubblicati NSIS/ richiami attivati OSA = 100%;	La gestione del sistema di allerta ha visto la completa attuazione di quanto previsto dall'obiettivo.	100

MANTENIMENTO DI UN'EFFICACE PREVENZIONE DELLE MALATTIE ANIMALI	Rispetto dei tempi di verifica dell'attuazione delle azioni correttive a seguito di prescrizione in almeno il 95% delle aziende nelle quali è stata evidenziata una NC;	Sono stati rispettati i tempi di verifica dell'attuazione delle azioni correttive a seguito di prescrizione nel 97% delle aziende nelle quali è stata evidenziata una NC negli allevamenti animali.	100
	Effettuazione dei Controlli nel 100% delle aziende programmate al fine del mantenimento della qualifica sanitaria; Aggiornamento delle qualifiche sanitarie nel 100% delle aziende sottoposte a controllo ufficiale; Registrazione in SIMAN del 100% dei casi di malattia infettiva soggette a denuncia entro i termini stabiliti;	Sono stati effettuati controlli nel 100% delle aziende programmate al fine del mantenimento della qualifica sanitaria e sono state aggiornate le qualifiche sanitarie nel 100% delle aziende sottoposte a controllo ufficiale. Sono stati registrati in SIMAN il 100% dei casi di malattia infettiva soggette a denuncia entro i termini stabiliti	100
	Predisposizione ed effettuazione di un Piano di interventi formativi/informativi per gli operatori (veterinari ll.pp, allevatori, filiera) inerenti i Piani regionali ad adesione volontaria e pubblicazione sui siti aziendali di pagine rivolte agli allevatori e alle Associazioni di categoria, di natura informativa/divulgativa e della modulistica, entro il 31.12.2017. L'attività svolta andrà rendicontata entro il 31.01.2018;	L'effettuazione del Piano di interventi formativi/informativi per gli operatori (veterinari ll.pp, allevatori, filiera) inerenti i Piani regionali ad adesione volontaria e' stata esaustivamente garantita. E' stata effettuata anche la pubblicazione sul sito dell'Agenzia di pagine di natura informativa/divulgativa rivolte agli allevatori e alle Associazioni di categoria nonche' della pertinente modulistica. L'attività svolta e' stata rendicontata entro il termine previsto del 31/01/2018 (con nota ns prot. 5837 del 30 gennaio 2018.	100
	Revisione del piano delle emergenze aziendale e attuazione delle eventuali azioni di miglioramento rese evidenti a seguito del processo di autovalutazione secondo le indicazioni dell'allegato B alla nota protocollo G1.2015.0018496 del 26/11/2015, entro il 31.12.2017.	Il piano aziendale delle emergenze veterinarie epidemiche e non epidemiche e' stato opportunamente revisionato aggiornandolo alla luce delle azioni di miglioramento rese evidenti a seguito del processo di autovalutazione. Il tutto e' stato adottato dal Dipartimento Veterinario e dall'ACT VCS, protocollato, diffuso al personale interessato e pubblicato sul sito dell'ATS (n. prot. 58611 del 28/12/2017).	100
CORRETTA GESTIONE DEL FARMACO E BENESSERE ANIMALE	Formazione di almeno il 30% dei veterinari l.p. operanti nel territorio e responsabili di scorte di allevamento e del 50% del personale addetto al controllo ufficiale in materia di impiego dell'applicativo "Farmacosorveglianza" in VETINFO;	La formazione dei veterinari l.p. operanti nel territorio e responsabili di scorte di allevamento e del personale addetto al controllo ufficiale in materia di impiego dell'applicativo "Farmacosorveglianza" in VETINFO e' stata regolarmente eseguita, di concerto con la UO Veterinaria di Regione Lombardia.	100
	Aggiornamento alle nuove disposizioni normative del 100% delle autorizzazioni sanitarie in essere per le attività di allevamento e/o fornitore di animali ai fini scientifici;	Sul territorio dell'ATS non e' presente alcuna attività di allevamento e/o fornitore di animali ai fini scientifici.	NA
CORRETTA GESTIONE DELLE AZIONI SANITARIE IN SOSTEGNO DELLA COMPETITIVITÀ E DELL'EXPORT	Programmazione, esecuzione e rendicontazione di almeno un audit su ciascuno stabilimento inserito in una o più liste di impianti abilitati a esportare verso Paesi terzi avente come obiettivo la verifica del mantenimento dei requisiti specifici previsti dal Paese o Paesi in questione con corretta gestione delle eventuali NC rilevate in corso di verifica;	Sono stati programmati gli audit dovuti in tutte le strutture di riferimento (stabilimenti inseriti in una o più liste di impianti abilitati a esportare verso Paesi terzi); gli stessi sono stati puntualmente e regolarmente eseguiti. Le NC rilevate sono state gestite coerentemente consentendo in tal modo il mantenimento dei requisiti specifici previsti dal Paese o Paesi terzi .	100

		DEI PRODOTTI DI O.A.	Acquisizione della qualifica di indennità da malattia di Aujeszky in almeno l'80% degli allevamenti e aggiornamento della qualifica in BDR;	L'acquisizione della qualifica di indennità da malattia di Aujeszky e' pari al 95% degli allevamenti e la qualifica risulta aggiornata in BDR.	100
		PREVENZIONE DEL RANDAGISMO E TUTELA ANIMALI DA COMPAGNIA	Riesame e approvazione del "Piano triennale per gli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo 2015 - 2017", tenuto conto dei nuovi assetti organizzativi delle ATS e della proroga della scadenza del Piano, entro il 30.11.2017 ed attuazione del 100% delle azioni programmate nei piani triennali;	L'atto Aziendale per l'approvazione della Revisione del Piano triennale per gli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo "2015 - 2017" e' stato predisposto nei tempi previsti (nota ns prot. n. 54350 del 30 novembre 2017). Le Azioni programmate nei piani triennali sono in corso di esecuzione secondo i cronoprogramma previsti prorogati al 31/12/2018.	100
			Predisposizione ed effettuazione di un Piano di interventi formativi inerente il nuovo Regolamento di attuazione della legge regionale n. 33/2009, per i veterinari ufficiali, finalizzato all'attuazione dei controlli per la verifica dei requisiti delle strutture di ricovero degli animali d'affezione. L'attività svolta andrà rendicontata entro il 31.01.2018;	Il Piano di interventi formativi inerente il nuovo Regolamento di attuazione della legge regionale n. 33/2009, per i veterinari ufficiali, finalizzato all'attuazione dei controlli per la verifica dei requisiti delle strutture di ricovero degli animali d'affezione e' stato attuato nel terzo quadrimestre 2017. L'attività svolta e' stata rendicontata entro il termine previsto del 31/01/2018 (con nota ns prot. 5837 del 30 gennaio 2018.	100
FASE 2 - SVILUPPO DEL SISTEMA	OBIETTIVI DI PERFORMANCES ED ESITI - ATS [40pt.]	NETWORK DELLE REGIONI - Mortalità infantile	Mortalità infantile	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100
		NETWORK DELLE REGIONI - Consumo territoriale farmaci oppioidi	Consumo territoriale farmaci oppioidi	Dati consolidati del Portale di Governo Regionale: 2017 fascia 2, verde chiaro. L'ATS ha svolto azioni di monitoraggio cui sono seguite apposite comunicazione di informazione e sensibilizzazione a tutti i MMG e Pdf e ASST del territorio.	100
		NETWORK DELLE REGIONI - Adesione screening coloretale	Adesione screening coloretale	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100
		NETWORK DELLE REGIONI - Copertura vaccinale MPR	Copertura vaccinale MPR	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100

NETWORK DELLE REGIONI - Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani	Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani	L'indicatore è posizionato in fascia 4 (arancione), ma si segnala che la percentuale di copertura di 53,68% è superiore alla media regionale pari al 47,83%, collocata in fascia 5 (rosso). La copertura del 2017 è superiore di un punto percentuale alla copertura raggiunta nel 2016.	0
NETWORK DELLE REGIONI - Copertura vaccinale antimeningococcico	Copertura vaccinale antimeningococcico	L'indicatore rientra in fascia 2 (verde chiaro)	100
NETWORK DELLE REGIONI - Copertura vaccinale antipneumococcico	Copertura vaccinale antipneumococcico	L'indicatore rientra in fascia 2 (verde chiaro)	100
NETWORK DELLE REGIONI - % di anziani con cure domiciliari con valutazione	% di anziani con cure domiciliari con valutazione	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100
NETWORK DELLE REGIONI - Estensione corretta dello screening mammografico	Estensione corretta dello screening mammografico	Si segnala che nel network delle Regione questa ATS è inserita in fascia tre (giallo); peraltro la percentuale risultante dall'elaborazione dei dati è pari 92,94, superiore al 92,88 che è il valore regionale, peraltro collocato in fascia 2 (verde chiaro). Anche il riferimento del network per questo indicatore è collocato in area 2 (verde chiaro). Si sottolinea inoltre che dai dati trasmessi attraverso le survey l'estensione corretta dello screening mammografico 2017 risulta al 100%.	50

NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazione e in età pediatrica (< 14 anni)	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (< 14 anni)	<p>Gli indicatori di performance riportati sul portale di governo regionale sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti con le strutture di ricovero del territorio durante i quali sono state evidenziate le criticità riscontrate. I risultati disponibili nel mese di novembre sono stati forniti alle strutture per le successive analisi e le eventuali azioni di miglioramento.</p> <p>Per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione in età pediatrica si riscontra che il numero di ricoveri riportato sul portale di governo regionale è superiore a quello estrapolato da flusso SDO in base ai criteri indicati sul medesimo portale (3373 contro 3068).</p> <p>Assumendo come riferimento il flusso SDO l'indicatore rientrerebbe nella fascia di riferimento regionale.</p>	50
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazione e nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	<p>Il tasso di ospedalizzazione riportato sul portale di governo rientra nella fascia di riferimento regionale.</p>	100
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazione e pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	<p>Gli indicatori di performance riportati sul portale di governo regionale sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti con le strutture di ricovero del territorio durante i quali sono state evidenziate le criticità riscontrate. I risultati disponibili nel mese di novembre sono stati forniti alle ASST per le successive analisi e le relative azioni di miglioramento.</p> <p>Per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite si osserva che le dimensioni del territorio coperto dall'ATS della Montagna, l'elevata dispersione della popolazione e le difficoltà poste dalla rete viaria favoriscono l'opzione del ricovero nelle situazioni nelle quali sussista un dubbio diagnostico. Tali condizioni possono quindi giustificare, almeno in parte, lo scostamento del tasso rispetto al valore regionale.</p>	0

NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazione e dei ricoveri oltre 30gg per 1.000 residenti	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30gg per 1.000 residenti	Gli indicatori di performance riportati sul portale di governo regionale sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti con le strutture di ricovero del territorio durante i quali sono state evidenziate le criticità riscontrate. I risultati disponibili nel mese di novembre sono stati forniti alle strutture per le successive analisi e le relative azioni di miglioramento. Per quanto riguarda il tasso di ricoveri oltre 30 gg si osserva che, nonostante il parametro risulti ancora superiore al valore regionale (1.25), si riscontra un significativo miglioramento rispetto al 2016 (1.37 contro 1.61).	0
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazione e per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	Gli indicatori di performance riportati sul portale di governo regionale sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti con le strutture di ricovero del territorio durante i quali sono state evidenziate le criticità riscontrate. I risultati disponibili nel mese di novembre sono stati forniti alle strutture per le successive analisi e le eventuali azioni di miglioramento. Si segnala che il confronto con i dati di prevalenza regionali effettuato in passato ha rilevato scostamenti significativi rilevando una maggior prevalenza di alcune sindromi psichiatriche nel territorio dell'ATS della Montagna	0
NETWORK DELLE REGIONI - Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	Gli indicatori di performance riportati sul portale di governo regionale sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti con le strutture di ricovero del territorio durante i quali sono state evidenziate le criticità riscontrate. I risultati disponibili nel mese di novembre sono stati forniti alle ASST per le successive analisi e le relative azioni di miglioramento.	100
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	Gli indicatori di performance riportati sul portale di governo regionale sono stati oggetto di approfondimento nel corso degli incontri di monitoraggio dei contratti con le strutture di ricovero del territorio durante i quali sono state evidenziate le criticità riscontrate. I risultati disponibili nel mese di novembre sono stati forniti alle strutture per le successive analisi e le azioni di miglioramento.	0
NETWORK DELLE REGIONI - Consumo di antibiotici	Consumo di antibiotici	Dati consolidati del Portale di Governo Regionale: 2017 fascia 2, verde chiaro. L'ATS ha svolto azioni di monitoraggio cui sono seguite apposite comunicazione di informazione e sensibilizzazione a tutti i MMG e Pdf e ASST del territorio.	100

NETWORK DELLE REGIONI - Consumo di antibiotici in età pediatrica	Consumo di antibiotici in età pediatrica	Dati consolidati del Portale di Governo Regionale: 2017 fascia 2, verde chiaro. L'ATS ha svolto azioni di monitoraggio cui sono seguite apposite comunicazione di informazione e sensibilizzazione a tutti i MMG e Pdf e ASST del territorio.	100
NETWORK DELLE REGIONI - Consumo di cefalosporine in età pediatrica	Consumo di cefalosporine in età pediatrica	Dati consolidati del Portale di Governo Regionale: 2017 fascia 2, verde chiaro. L'ATS ha svolto azioni di monitoraggio cui sono seguite apposite comunicazione di informazione e sensibilizzazione a tutti i MMG e Pdf e ASST del territorio.	100
NETWORK DELLE REGIONI - Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina- angiotensina (Antiipertensivi)	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (Antiipertensivi)	Dati consolidati del Portale di Governo Regionale: 2017 fascia 5, rossa - 2016 fascia 5, rossa. L'ATS ha svolto azioni di monitoraggio cui sono seguite apposite comunicazione di informazione e sensibilizzazione a tutti i MMG e Pdf e ASST del territorio. Si evidenzia comunque che anche la media regionale è posizionata in fascia 5, rossa.	0
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazion e diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	Tasso di ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	L'indicatore è ricompreso nella fascia n. 2 (verde chiaro)	100
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazion e per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	Il tasso di ospedalizzazione riportato sul portale di governo rientra nella fascia di riferimento regionale.	100
NETWORK DELLE REGIONI - Tasso di ospedalizzazion e per interventi di tonsillectomia	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia	L'indicatore rientra in fascia 2 (verde chiaro)	100

	NETWORK DELLE REGIONI - % molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	Dati consolidati del Portale di Governo Regionale: 2017 fascia 4 (arancione). L'ATS ha svolto azioni di monitoraggio cui sono seguite apposite comunicazione di informazione e sensibilizzazione a tutti i MMG e Pdf e ASST del territorio.	0
	NETWORK DELLE REGIONI - N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100
	NETWORK DELLE REGIONI - N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100
	NETWORK DELLE REGIONI - N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	L'indicatore rientra in fascia 1 (verde scuro)	100
OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI - ATS [35pt.]	SALUTE E AMBIENTE Partecipazione attiva e propositiva in Commissione VIA Regionale (contributi valutativi e consegna dati sanitari), in coerenza con la DGR n. X/4792 del 08.02.2016	n. di istruttorie con richiesta di integrazione relativa agli aspetti di salute pubblica/n. istruttorie totali = 1	Al 31/12/2017 l'ATS Montagna ha partecipato attivamente a 5 Commissioni VIA Regionali, dando altrettanti contributi per la componente salute (5/5). Inoltre l'ATS Montagna ha partecipato a 24 Commissioni Via Provinciali.	100

<p>SCREENING ONCOLOGICI: Avviare la messa a sistema della attivazione/aggiornamento del programma di screening organizzato del tumore della cervice uterina con test primario PAP test per le donne tra 25-33 anni e test primario HPV dna test per le donne tra 34-64 anni (DGR 3003/2015, 5954/2016, DDG 12386/2016</p>	<p>Evidenza documentata di attività di comunicazione, raccordo con laboratori di riferimento, aggiornamento procedure, contrattazione e programmazione sedute per estensione pari al 5% della popolazione target/anno, entro aprile 2018</p>	<p>Nell'ATS della Montagna lo screening delle cervice uterina mediante HPV DNA test è già attivo nel Distretto Valcamonica, in quanto avviato come progetto Regionale sperimentale. Pertanto tutta la popolazione bersaglio è stata regolarmente invitata nel 2017. Nel corso del 2017 è stato avviato il processo per la costruzione dell'anagrafica unica dell'ATS della Montagna e si è partecipato a tutti gli incontri regionali.</p>	<p>100</p>
<p>Attuazione della nuova governance e della relativa riorganizzazione dei dipartimenti veterinari e sicurezza alimenti di origine animale</p>	<p>Attuazione entro il 30/11/2017 della nuova Governance e della relativa riorganizzazione dei dipartimenti veterinari e sicurezza alimenti di origine animale secondo le modalità codificate nei POAS</p>	<p>Entro il 30.11.2017 il Dipartimento Veterinario e l'ACT VCS sono stati organizzati coerentemente a quanto previsto dalle modalità codificate e programmate con il POAS adottato dall'Agenzia. Rimane da attivare e attribuire esclusivamente la Struttura Semplice di Igiene Urbana.</p>	<p>100</p>

<p>Adesione convenzioni Centrale Acquisti Regione Lombardia - CONSIP e utilizzo piattaforma telematica SINTEL nelle procedure d'acquisto. Classi d'acquisto previste negli adempimenti LEA: energia elettrica; gas; ausili per persone disabili (CPV 33196200; ausili per la deambulazione CPV 33141720); antisettici</p>	<p>Verifica effettuata sulle classi previste negli adempimenti LEA per quanto riguarda gli acquisti: a) adesione convenzioni CONSIP; b) adesioni convenzioni ARCA; c) utilizzo della piattaforma telematica SINTEL;</p>	<p>Per le classi d'acquisto previste negli adempimenti LEA energia elettrica e gas e' stata effettuata adesione a Convenzioni CONSIP. Le rimanenti classi di acquisto non rientrano nell'ambito di attivita' di competenza ATS.</p>	<p>100</p>
<p>Completezza, qualit� e coerenza dei flussi informativi dell'area del personale: conto annuale esercizio 2016, allegato al CE anno 2016 (IV trimestre 2016) e anno 2017, bilancio - modello A e reciproca coerenza fra gli stessi</p>	<p>Allineamento tra i dati inviati nei diversi flussi 90%</p>	<p>Si e' provveduto all'invio dei Flussi: Conto Annuale esercizio 2016 e Monitoraggio Allegato al CE (Ultimo trimestre 2016 e I-II-III e IV trimestre 2017) e il Bilancio - modello A (IV trimestre 2016 e I - II - III e IV trimestre 2017) nei termini di scadenza previsti da Regione Lombardia e dal Ministero. Si conferma la completezza, la qualita' e la coerenza dei dati inviati</p>	<p>100</p>
<p>STRUTTURE COMPLESSE - Copertura delle strutture Area</p>	<p>Copertura entro il 31/12/2017 delle strutture autorizzate entro il 30/06/2017: 100%;</p>	<p>E' stata espletata la procedura concorsuale relativa alla copertura della S.C. autorizzata il 02/08/2016 da Regione Lombardia ed il vincitore e' stato nominato a decorrere dal 16/05/2017 (delib. 267/2017)</p>	<p>100</p>

Medica, Veterinaria e del ruolo sanitario oggetto di autorizzazione	Copertura entro il 31/03/2018 delle strutture autorizzate dopo il 30/06/2017 ed entro il 30/09/2017: 70%;	Sono state espletate le procedure concorsuali relative alla copertura delle 3 S.C. autorizzate il 02/08/2017 da Regione Lombardia e i vincitori sono stati nominati a decorrere dal 30/03/2018 (delibera n. 196/2018 - 197/2018 -198/2018)	100
Obiettivo Osservatorio Epidemiologico Regionale	Trasmissione secondo le tempistiche definite nella Delibera delle Regole e nella circolare Flussi per l'anno 2017 dei flussi informativi sanitari e sociosanitari;	Tutti i flussi informativi sanitari e sociosanitari sono stati inviati rispettando le modalità e le tempistiche secondo le indicazioni regionali con particolare riferimento alla circolare Flussi per l'anno 2017	100
Scostamento beni e servizi dichiarato in assestamento rispetto al consuntivo	Verranno valutati negativamente importi superiori al 1% di scostamento;	Nessuno scostamento a consuntivo rispetto a dato di assestamento.	100
Razionalizzazioni e della spesa e mantenimento dell'equilibrio di bilancio	Riduzione spesa beni e servizi definita nelle Regole di sistema 2017;	Rispetto obiettivo regionale in tema di riduzione spesa per beni e servizi netti.	100
	Mantenimento della spesa per prestazioni sanitarie rispetto alle Regole di sistema;	Rispetto tetti spesa regionali per prestazioni sanitarie su esercizio 2017	100
Riconciliazione e verifica delle partite debitorie e creditorie verso la Regione	Allineamento posizioni da Stato Patrimoniale per crediti e debiti dell'esercizio;	Circularizzazione crediti e debiti Intercompany al 31.12.2016. L'allineamento delle eventuali squadrature rilevate è stato effettuato in fase di consuntivo 2017.	100
Riconciliazione e quadratura delle partite intercompany	Pieno Allineamento costi-ricavi e debiti-crediti;	Redazione partitari Intercompany trimestrali e rilevazione delle squadrature. Riallineamento delle eventuali squadrature nel consuntivo 2017.	100
Anticipazione di Tesoreria	Azzeramento dell'utilizzo dell'anticipazione di Tesoreria;	Nessun utilizzo di anticipazione nel corso dell'esercizio 2017	100
Tempi di pagamento beni e servizi (ITP)	Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto dell'ITP inferiore a zero;	Indicatore tempestività pagamenti anno 2017 pari a -25,88	100
OBIETTIVI DI IMPLEMENTAZIONE ED EVOLUZIONE DEL SSR - ATS [25pt.]	Governance dell'inserimento dell'attività di prevenzione (vaccinazioni e screening) all'interno del percorso di presa in carico (offerta)	Presenza nel PAI dell'attività di prevenzione (valutazione fattori di rischio comportamentali, vaccinazioni e screening) all'interno del percorso di presa in carico (offerta); Sono stati effettuati tre incontri con le cooperative dei gestori del territorio per definire e concordare le modalità di compilazione del PAI. Sarà organizzato a breve, in collaborazione con il Politecnico di Milano, un corso di formazione specifico sull'argomento, rivolto a medici ed operatori delle cooperative dei gestori.	100

		Corretta implementazione delle previsioni della DGR 6551 ed eventuali provvedimenti integrativi nel merito della valutazione dell'idoneità dei soggetti gestori	Indicatore di risultato: rispetto del cronoprogramma;	<p>Rispettato il cronoprogramma previsto.</p> <p>Con deliberazione ATS n. 292 del 30/05/2017: -è stato preso atto dell'Avviso per manifestazione di interesse e relativi format di domanda per l'iscrizione nell'elenco degli idonei per il ruolo di gestore, co-gestore e di erogatore per la presa in carico di pazienti cronici e/o fragili; -è stata disposta la pubblicazione di tale avviso sul sito web istituzionale dell'ATS entro i tempi definiti da Regione Lombardia.</p> <p>Con deliberazione ATS n. 292 del 30/05/2017, al fine di procedere alla valutazione dell'idoneità dei gestori, co-gestori ed erogatori e dell'iscrizione degli stessi in un apposito elenco degli idonei alla presa in carico di durata triennale, sulla base dei requisiti oggettivi definiti dalla D.G.R. stessa è stata costituita apposita Commissione.</p> <p>Sono pervenute a questa Agenzia n. 160 istanze di cui: N. 12 co-gestori, N. 25 gestori, N. 123 erogatori.</p> <p>La Commissione ha proceduto alla valutazione dell'idoneità con esiti decritti nel verbale della predetta Commissione, che risulta depositato agli atti della Direzione socio-sanitaria.</p> <p>Gli esiti, di cui si è preso atto con deliberazione n. 520 del 4/10/2017, secondo il cronoprogramma definito da Regione, sono stati pubblicati sul sito aziendale</p> <p>Valutata con esito positivo la filiera erogativa proposta dai medici di assistenza primaria in forma aggregata (deliberazione n. 622 del 20/11/2017).</p>	100
		ATS: Presa in carico del paziente cronico	Trasmissione ai gestori della presa in carico dei dati epidemiologici e demografici della popolazione cronica del territorio (frequent users, patologie, ecc);	Trasmessi alle strutture interessate i dati epidemiologici e demografici della popolazione cronica del territorio (frequent users, patologie, ecc), elaborati a partire dai dati della stratificazione per livelli e patologie ricevuti dalla Regione.	100
			Organizzazione di adeguati momenti di informazione e comunicazione agli erogatori e ai medici di cure primarie;	Il Dipartimento Cure Primarie ha organizzato con i MAP sei incontri di informazione ed ha altresì partecipato ad otto incontri con candidati gestori ed erogatori MAP al 26 luglio c.a. Oltre a tali incontri vi sono stati vari ed ulteriori momenti di confronto e condivisione, in particolare con le Coop. Di MMG come Gestori e con MMG come Co-Gestori. E' stato inoltre attivato un portale dedicato ai MAP sul sito della ATS della Montagna.	100
			Completamento del percorso di valutazione e selezione dei soggetti gestori;	Completamento del percorso nei tempi indicati da Regione Lombardia	100
FASE 3 - TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	Attestazione DG trasparenza e anticorruzione.pdf				
FASE 4 - ALPI	DGR696_2017.pdf				

	NOTE ALPI.doc			
--	---------------	--	--	--