

**ATS MONTAGNA - OBIETTIVI REGIONALI (allegato 2) - ANNO**
**2019**

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI11 Tempi di Pagamento Beni e Servizi	19/RAI111P Tempi di Pagamento Beni e Servizi: Sarà valutato il reale posizionamento aziendale rispetto ad Indicatore Tempestività Pagamenti = 0 o < 0;	Tempi di pagamento fornitori entro i termini di legge. Indicatori pubblicati sul sito aziendale entro i termini. Dati sui pagamenti desumibili dalla Piattaforma certificazione crediti del MEF.		100
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI12 Tempi di Pagamento c. 865 LEGGE 30/12/2018, n. 145	19/RAI121P Tempi di Pagamento c. 865 LEGGE 30/12/2018, n. 145: Sarà valutato il posizionamento aziendale da Piattaforma Ministeriale Certificazione Crediti PCC, secondo i criteri stabiliti dalla norma	Tempi di pagamento fornitori entro i termini di legge. Indicatori pubblicati sul sito aziendale entro i termini. Dati sui pagamenti desumibili dalla Piattaforma certificazione crediti del MEF. Indicatore annuale pari a - 47,39 giorni rispetto al limite dei 60gg		100
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI13 Anticipazione di tesoreria	19/RAI131P Azzeramento utilizzo anticipazione Tesoreria	Nessun ricorso ad anticipazioni di tesoreria per l'esercizio 2019. verifiche di cassa trimestrali effettuate dal Collegio sindacale.		100
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI14 Allineamento delle posizioni intercompany	19/RAI141P Corretta alimentazione partitario intercompany e delle posizioni creditorie e debitorie pregresse	Posizioni Intercompany totalmente riconciliate in fase di redazione dei CET trimestrali e del consuntivo 2018 .		100
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI15 Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	19/RAI151P PAC: Trasmissione di atti e procedure secondo la tempistica regionale	Scadenze PAC fissate da regione rispettate . tutte le procedure individuate sono state adottate entro il 31.12.2019 con atto deliberativo n. 1010 del 30.12.2019		100
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI16 Emissione e trasmissione degli ordini elettronici tramite NSO e NRO	19/RAI161P Adesione e invio attraverso la piattaforma NRO e NSO degli ordini elettronici dal 1 ottobre 2019	Avvio NSO rinviato al 01.01.2020. Attivazione NSO nei termini previsti		100
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI17 Rispetto obiettivo beni e servizi	19/RAI171P Rispetto obiettivi beni e servizi: Rendicontazione trimestrale obiettivi e verifica dello scostamento come da DGR n. XI/1046/2018	l'obiettivo di rispetto dei vincoli di assegnazione definito nell'anteprima dei decreti di assegnazione definitivi 2019 è stato rispettato. importo di assegnazione 4.310.955 euro importo a bilancio ATS 4.310.955 euro documentazione di riferimento agli atti del servizio economico finanziario		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI1 Attività istituzionali - Economico Finanziario	19/RAI18 Rispetto dell'equilibrio di bilancio	19/RAI181P Rispetto dell'equilibrio di bilancio: Verifica rispetto a riadozione BPE (in linea con le risultanze degli incontri di negoziazione)	Nel corso dell'esercizio è stato garantito il rispetto dell'equilibrio di bilancio obiettivo consolidato nel dato di consuntivo 2019 che al lordo delle variazioni derivanti da regole regionali porta il conto economico a pareggio a 470.012.370 euro. Documentazione agli atti del Servizio Economico Finanziario .		100
RAI2 Attività istituzionali- Pubblicazione referti	19/RAI21 Pubblicazione completa e tempestiva dei referti nel FSE	19/RAI211P Pubblicazione completa e tempestiva dei referti nel FSE: 75% di referti pubblicati entro le 24 ore sul volume di prestazioni erogate nella 28/San	L'obiettivo è stato inserito nei contratti stipulati con gli erogatori di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale prevedendo specifici incentivi legati al suo raggiungimento. Nel corso dell'anno sono stati richiesti ad ARIA Spa i risultati dei monitoraggi degli indicatori legati al presente obiettivo in quanto gli stessi non sono direttamente accessibili da portale DWH. Nel corso dell'anno si sono riscontrate difficoltà nella pubblicazione di alcuni documenti su FSE, in particolare da parte di un erogatore privato. I risultati dei controlli sono stati riportati alle strutture interessate unitamente al monitoraggio degli altri obiettivi contrattuali ed è stato sollecitato in più occasioni l'adempimento degli obblighi previsti (ultima nota all'Ospedale Moriggia Pelascini del ...) Nonostante le azioni preventive (obiettivi contrattuali con penalizzazioni) ed il costante monitoraggio effettuato dall'ATS, l'obiettivo risulta solo parzialmente raggiunto. Le principali motivazioni addotte dagli erogatori a giustificazione del parziale raggiungimento sono: algoritmo di calcolo per i referti di laboratorio non corretto, limiti tecnologici derivanti da una connettività SISS inadeguata per l'Ospedale di Gravedona.		80

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI3 Attività istituzionali - Investimenti	19/RAI31 Investimenti: Rispetto della cornice programmatica nella formulazione delle istanze di finanziamento e dei tempi di invio indicati dalla DGW	19/RAI311 Investimenti: Assenza di istanze fuori cornice	<p>Le rendicontazioni relative ai contributi assegnati in conto capitale sono state effettuate in data 18.12.2019 entro i termini stabiliti dalle D.G.R. di riferimento (prot. ATS in uscita 59417 del 18.12.2019)</p> <p>Documentazione disponibile presso il servizio sistemi informativi e il servizio economico finanziario.</p> <p>Nessuna ulteriore disposizione pervenuta da regione. Erogazione di acconto da regione su risorse rendicontate pervenute in data 07.02.2020.</p>		100
RAI4 Attività istituzionali - File F Controlli	19/RAI41 Verifica completa in tutte le strutture (erogatrici di File F) del reale costo dei farmaci rendicontati in File F sostenuto da parte della struttura con quanto indicato in tipologia 15	19/RAI411 Verifica completa in tutte le strutture (erogatrici di File F) del reale costo dei farmaci rendicontati in File F sostenuto da parte della struttura con quanto indicato in tipologia 15: 100% delle strutture verificate e completezza verifiche	<p>Effettuato aggiornamento banca-dati farmaci ed individuazione modalità di rilevazione costi di acquisto farmaci.</p> <p>Sono stati effettuati i controlli sui dati disponibili al mese di dicembre e relativi alle erogazioni/dispensazioni effettuate da gennaio ad ottobre 2019 dalle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private presenti sul territorio, dei farmaci innovativi (fondi AIFA oncologici e non oncologici) con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione, con verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-del rispetto dell'indicazione del farmaco erogato;</li> <li>-costo reale sostenuto dalla struttura;</li> <li>-della data di somministrazione/erogazione del farmaco;</li> <li>-presenza del dato di targatura per i farmaci HCV.</li> </ul> <p>Nei mesi di gennaio e febbraio 2020 sono stati effettuati i seguenti controlli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- controllo erogazioni/dispensazioni relativi ai mesi di novembre e dicembre 2019;</li> <li>- verifica e monitoraggio della corretta rendicontazione delle note di credito in Tipologia 15.</li> </ul> <p>L'obiettivo è pertanto raggiunto in quanto sono stati verificati il 100% delle strutture e dei record rendicontati</p>		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI5 Attività istituzionali - Farmaceutica Convenzionata	19/RAI51 Controllo relativo all'appropriatezza della prescrizione dei farmaci in ambito della spesa convenzionata come obiettivo prioritario nella governance del farmaco a livello territoriale	19/RAI511 Farmaceutica convenzionata: Incremento della percentuale complessiva (espressa in DDD) di farmaci a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo di medicinali: almeno pari all'88% (come DDD di farmaci equivalenti sul totale) in costanza di prescrizioni;	<p>Sono state inviate periodiche relazioni ai MAP/PDF e ai Medici specialisti afferenti alle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private presenti sul territorio sull'andamento Mix prescrittivi anno 2018, resi disponibili da ATS Bergamo.</p> <p>Nel 2019 la produzione dei MIX prescrittivi di farmaci equivalenti, prodotta da ATS Bergamo è stata interrotta, pertanto sono stati estratti ed elaborati i dati delle prescrizioni relative ai 3 ATC individuati nei Mix prescrittivi, con successiva condivisione con i MAP/PDF e i Medici Specialisti.</p> <p>E' stata inviata specifica relazione ai MAP/PDF e ai Medici Specialisti, sul consumo degli equivalenti nel 2018 e con gli obiettivi prefissati per il 2019.</p> <p>Sono state realizzate iniziative formative in 3 edizioni, rivolte a MAP/PDF con una sezione specifica dedicata ai farmaci equivalenti.</p> <p>Di seguito si dettaglia il dato relativo alle DDD equivalenti a dicembre 2019:  ATS MONTAGNA: 83,98% - Regione Lombardia: 83,92%; considerato l'andamento in incremento della spesa farmaceutica convenzionata 2019, determinato anche dalla scarsa numerosità di farmaci che hanno perso il brevetto, Regione Lombardia, con DGR XI/2672 del 16/12/2019, ha stabilito che l'obiettivo 2019 assegnato alle ATS in merito alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto sarebbe stato aggiornato, in riduzione, entro febbraio 2020. Peraltro tale aggiornamento non è stato ancora effettuato e la % del grado di raggiungimento è da considerarsi provvisoria</p>		95

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI6 Attività istituzionali - Acquisti	19/RAI61 Acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione	19/RAI611 Incremento del valore degli acquisti di beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto allo stesso periodo 2018. La misurazione verrà effettuata sul valore delle procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione a fine 2019 rispetto al 2018 (viene considerato il solo perimetro della programmazione aggregata). L'obiettivo risulterà comunque raggiunto se l'ente avrà raggiunto il 65% di acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione	Il dato degli acquisti effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate sulla base dei dati definitivi 2019 è in percentuale pari al 67% del totale acquisti. Il grado di copertura è coerente con l'obiettivo del 65% previsto nelle regole regionali La documentazione è agli atti del Servizio Gestione Risorse Materiali.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI7 Attività istituzionali - FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	19/RAI71 Invio flusso consumi dispositivi medici centralizzate/aggregate/servi zi in concessione	19/RAI711 Verifica del grado di copertura dei dispositivi medici: copertura valore complessivo del flusso consumi dispositivi medici su quello indicato nelle apposite voci di bilancio >= 90%. Tutte le aziende devono inviare il dato tutti i mesi dell'anno (nel caso di non invio mensile deve essere inviata nota formale a DG Welfare). L'obiettivo è parametrato sulle stesse CND calcolate nell'adempimento LEA ministeriale	<p>Mensilmente è stato inviato a Regione Lombardia il flusso consumi dispositivi medici. In caso di assenza di consumi di dispositivi medici è stata inviata a Regione Lombardia apposita comunicazione a firma del Direttore Generale.</p> <p>Totale dispositivi contabilità 3.289,45 EURO  Totale dispositivi flussi 2019 295 EURO  Totale dispositivi flussi dicembre inviati a gennaio e registrati da regione su annualità 2020 2166,32 EURO  Totale dispositivi da flussi correttamente inviati ma non "caricati" nel DWH regionale 656,12 EURO</p> <p>DA VERIFICHE INTERCORSE CON REGIONE SI SONO REGISTRATI MALFUNZIONAMENTI SUI FLUSSI IN FASE DI ACQUISIZIONE E DISALLINEAMENTI NEI PERIODI DI COMPETENZA .  NON E' STATO POSSIBILE PROCEDERE AL RIALLINEAMENTO IN QUANTO REGIONE NON HA IDENTIFICATO LA CAUSA DEGLI ERRORI.  LA DOCUMENTAZIONE E' DISPONIBILE AGLI ATTI DEL SERVIZIO GESTIONE RISORSE MATERIALI.</p> <p>Totale dispositivi regolarizzati ad aprile 2020 170 EURO  TOTALE FLUSSI DISPOSITIVI INVIATI RELATIVI AL 2019 3.287,4  TOTALE FLUSSI A BILANCIO 3.289,45</p> <p>% COPERTURA 100%</p>		100
RAI7 Attività istituzionali - FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	19/RAI72 Verifica flussi CO.AN.	19/RAI721 Invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assestamento tramite l'apposito Portale sul controllo di gestione come da tempistica prevista da note regionali. Valutazione del rispetto delle percentuali di quadratura Co.Ge. - Co.An. come da linee guida	Tutti i flussi di contabilità analitica sono stati inviati nel rispetto sia della tempistica prevista da Regione Lombardia che delle percentuali di quadratura Co.Ge - Co.An. indicate nelle linee guida regionali		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
RAI7 Attività istituzionali - FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT	19/RAI73 Implementazione raccomandazioni Ministeriali	19/RAI731 FLUSSI/DISPOSITIVI MEDICI/CONTROLLO DI GESTIONE/RISK MANAGEMENT: Dovranno essere implementate a livello aziendale almeno il 85% delle raccomandazioni ministeriali pubblicate dal Ministero della Salute (tra quelle applicabili alla propria realtà)	Sono state implementate 5 raccomandazioni ministeriali delle 6 effettivamente applicabili nelle ATS ed è quindi raggiunta la percentuale prevista per il raggiungimento dell'obiettivo. Riscontro regionale ricevuto il 17/01/2020 via mail.		100
RAI8 Attività istituzionali - Flussi informativi	19/RAI81 Flussi sanitari e sociosanitari: tempestività della rilevazione	19/RAI811P Rispetto al 100% delle scadenze di invio per tutti i flussi sanitari e sociosanitari secondo quanto previsto dalle regole di sistema e dalle relative circolari attuative	Sono state rispettate le scadenze di invio per i flussi sanitari e sociosanitari secondo quanto previsto dalle regole di sistema e dalle relative circolari attuative.		100
RAI8 Attività istituzionali - Flussi informativi	19/RAI82 FLUSSI INFORMATIVI MINISTERIALI	19/RAI821 Compilazione al 100% dei modelli HSP11- HSP 11BIS- HSP12- HSP13-HSP 14 - HSP22BIS - HSP 23-HSP 24- RIA11- STS 11- STS 14-ST21- STS 24 - FLS 11 -FLS12 - FLS 18- FLS 21	Tutti i flussi sono stati compilati e trasmessi nel rispetto delle scadenze previste.		100
RAI8 Attività istituzionali - Flussi informativi	19/RAI83 Flussi sanitari e sociosanitari: completezza del dato	19/RAI831 Completa corrispondenza tra le strutture censite con i modelli ministeriali e le strutture che inviano il flusso	E' stata verificata la corrispondenza tra le strutture censite con i modelli ministeriali e le strutture che inviano il flusso		100
RAI9 Attività istituzionali - Personale	19/RAI91 PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle scadenze	19/RAI911 Invio della proposta di PGRU entro il 15 maggio; 1) invio del monitoraggio periodico entro il 15 ottobre; 2) invio del monitoraggio finale al 31/12/2019 entro il 30 gennaio 2020	La proposta di PGRU è stata inviata entro il termine previsto del 15 maggio 2019 ed è stato approvato con decreto n. 11774 del 06.08.2019 senza rilievi. Sono stati inviati nei termini previsti i monitoraggi entro il 15/10/2019 (prot. 47847 del 15/10/2020) ed entro il 30/01/2020 (prot. n. 5629 del 30/01/2020)		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
RAI9 Attività istituzionali - Personale	19/RAI92 PIANO GESTIONE RISORSE UMANE - Rispetto delle disposizioni in materia di limite percentuale di sostituzione del Turn-over previsto dalle Regole di sistema	19/RAI921 Rispetto delle disposizioni in materia di limite percentuale di sostituzione del Turn-over previsto dalle Regole di sistema: superamento del tetto entro il 10% del valore assegnato = obiettivo raggiunto al 50%; superamento del tetto in misura superiore al 10% del valore assegnato = obiettivo non raggiunto	Sono stati rispettati i limiti di sostituzione del turn-over previsti dalle regole di sistema (18 assunzioni a fronte di 28 cessazioni alla data del 31/12/2019)		100
RAI9 Attività istituzionali - Personale	19/RAI93 COSTO DEL PERSONALE - Rispetto delle scadenze	19/RAI931 COSTO DEL PERSONALE: Invio dei flussi collegati entro le scadenze fissate di volta in volta con nota regionale	Invio dei flussi relativi al costo del personale entro le scadenze fissate dalle note regionali: Bilancio Preventivo 03.04.2019 - Bilancio I° CET 2019 15.04.2019 - Bilancio II° CET 2019 15.07.2019 - III CET 2019 15.10.2019 - Assestamento 28.10.2019 -IV CET 2019 15.01.2020		100
RAI9 Attività istituzionali - Personale	19/RAI94 COSTO DEL PERSONALE - Rispetto del Budget assegnato (BPE ed eventuale Assestamento)	19/RAI941 COSTO DEL PERSONALE: Rispetto del budget assegnato (BPE ed eventuale assestamento)	E' stato rispettato il budget assegnato relativo al costo del personale per il BPE V1 e BPE V2 definito e trasmesso il 20.09.2019.		100
RAI9 Attività istituzionali - Personale	19/RAI95 Contenimento del numero massimo di contratti a tempo determinato e di contratti di somministrazione a tempo determinato entro il tetto previsto dall'art. 57 del CCNL Comparto Sanità 21/5/2018	19/RAI951 La somma dei contratti a tempo determinato e dei contratti di somministrazione a tempo determinato non deve superare il 20% del personale a tempo indeterminato calcolato secondo le modalità previste dall'art. 57 del CCNL	E' stato rispettato il limite previsto dall'art. 57: dipendenti comparto a tempo indeterminato al 01.01.2019 n. 203, dalla percentuale prevista risultano stipulabili n. 40,6 contratti. Alla data del 31 dicembre 2019 risultano assunti n. 5 dipendenti a tempo determinato e conferiti n. 4 incarichi interinali.		100
RAI10 Attività istituzionali - Formazione	19/RAI101 Rendicontazione entro il 31/3/2020 degli eventi formativi ECM accreditati e realizzati i nel 2019	19/RAI1011 Rendicontazione entro il 31/3/2020 degli eventi formativi ECM accreditati e realizzati i nel 2019: Avvenuto invio a Regione Lombardia/COGEAPS di tutti i flussi relativi agli eventi accreditati e realizzati nel 2019	Sono stati inviati entro il 31/03/2020 a Regione Lombardia/COGEAPS i flussi relativi agli eventi accreditati e realizzati nel corso dell'anno 2019.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI11 Attività istituzionali - Vaccinazioni	19/RAI1111 Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	19/RAI1111P Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV: Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): • fascia verde >=60% raggiunto: 1; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto: 0,5; • fascia arancio non raggiunto. Pesi dei diversi indicatori modificati come da tabella a) allegata alla DGR XI/1681/2019, che riporta coorti e coperture di riferimento - NB: la copertura dell'esavalente e della vaccinazione MPR (vaccini multicomponente) verrà valutata considerando il valore di copertura più basso dei vaccini inclusi (in analogia con le regole della valutazione LEA)	Al 31 dicembre 2019 : 1) Copertura vaccino esavalente n°3 dosi - coorte 2017 : 97,6 % 2) Copertura vaccino antipneumoc. n°3 dosi - coorte 2017 : 95,2 % 3) Copertura vaccino antimeningoc.C n°1 dose - coorte 2017 : 93,9 % 4) Copertura vaccino HPV (maschi+femmine) n°2 dosi - coorte 2007 : 83,5 % 5) Copertura vaccino HPV (solo femmine) n°2 dosi - coorte 2005 : 88 % 6) Copertura vaccino MPR n°1 dose - coorte 2017 : 97 % 7) Copertura vaccino MPR n°2 dosi - coorte 2012 : 94,9 % 8) Copertura vaccino antimeningococco B n°2 dosi - coorte 2018 : 90,6% 9) Copertura antivaricella (con immuni) n°1 dose - coorte 2017: 96,2 % 10) Copertura difto-tetano-polio-pertosse n°5 dosi - coorte 2003: 95,1 % 11) Copertura antimeningococcica ACWY n°1 dose - coorte 2003: 88,2 % 12) Copertura antirotavirus n°2 dosi - coorte 2018 : 73,8 % 13) Copertura antinfluenzale n°1 dose - > 65anni : 53,2%		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI12 Attività istituzionali - Malattie infettive	19/RAI121 Garantire sorveglianza e controllo delle malattie infettive come da DGR 18853/2004 e atti successivi	19/RAI1211 Garantire sorveglianza e controllo delle malattie infettive come da DGR 18853/2004 e atti successivi: Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): • fascia verde >=60% raggiunto; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto; • fascia arancio non raggiunto	Tubercolosi anno 2018 : 1) Casi con successo terapeutico: (20/24 = 83,3 %) 2) Perdita follow- up tubercolosi : n°2 casi --> (2/24= 8,3 %) 3) Esami colturali: (17/22 = 77,3 %) 4) MIB tipizzate anno 2019: Malattie batteriche invasive: totale n°46 --> di cui 46 con tipizzazione (43 vitali + 3 non vitali) 5) Morbillo anno 2019: Casi confermati n°2 . Entrambi confermati dal laboratorio di Pavia. (2/2 = 100%) 6) Segnalazione inferiore a tre giorni anno 2019: (segnalazione in MAINF e presa in carico < 3 giorni) Totale malattie ad invio immediato n°421 di cui n°21 valutate dopo 3 giorni. - 400/421=95% --> sono state valutate in tempi corretti. 7) Completezza schede in MAINF anno 2019 : n° di schede in cui non è presente la diagnosi. N°421 schede con obbligo di notifica immediato di cui n°351 corrette. (351/421 = 83,37%) risultano complete.		100
RAI12 Attività istituzionali - Malattie infettive	19/RAI122 Prevenzione della West Nile Virus Disease in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale integrato di prevenzione, sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2019 (0010381-05/04/2019-DGPRES-DGPRES-P) attraverso: - la sensibilizzazione ed il monitoraggio degli interventi dei comuni per la gestione delle attività di abbattimento delle zanzare; - Attivazione della presa in carico territoriale dei casi di West Nile Virus	19/RAI1221 Prevenzione della West Nile Virus Disease: Evidenza di: Reportistica sul numero e tipologia degli interventi realizzati dai comuni del territorio d'intesa con ATS; corretta rendicontazione in Mainf dei casi	In ATS Montagna dal 01/01/2019 al 31/12/2019 non ci sono stati casi di West Nile. In data 23/05/2019 con n° di protocollo 23987/2019, è stata inviata a tutti i comuni del territorio dell'ATS Montagna, una nota per contrastare la diffusione di zanzare e prevenire eventuali focolai di malattia trasmesse da vettori: dei 134 comuni interessati 29 hanno segnalato a questa ATS di aver emesso apposita ordinanza, oltre ad aver pubblicato volantini e/o informato la cittadinanza con comunicazioni su siti internet dedicati.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI13 Attività istituzionali - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	19/RAI131 Garantire l'attività di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	19/RAI1311 Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione: Performance 2019 (DGR 415/2018): Incremento dei punti di studio o dei punti di monitoraggio delle acque superficiali (portale acque ministeriale)	In data 01.10.2019 si è avuto un incontro con il Sindaco di Gordona, a seguito del quale è stato individuato quale nuovo punto di studio il Torrente Boggia, sito nel comune di Gordona, le cui coordinate del punto di stazione sono lat. 46.28191331299274 e long.9.366947933349824. Ad oggi è stata compilata la scheda identificativa del nuovo punto di studio che dovrà essere poi inserita sul portale del Ministero.		100
RAI13 Attività istituzionali - Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	19/RAI131 Garantire l'attività di tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	19/RAI1312 Tutela della popolazione del rischio amianto: Censimento dei manufatti presenti sul territorio: numero dei comuni che hanno censito nelle relazioni annuali art. 9 L. 257/92 l'uso indiretto (tubazioni idriche)/numero comuni ATS o se 2018 >= 50%: 2019 incremento 20%; o se 2018 < 50%: 2019 incremento 30%	Ad oggi 121 comuni su 134 (90,3%) hanno censito l'uso indiretto della presenza di cemento-amianto nelle tubazioni idriche. In data 18.11.2019, con n° protocollo 53263, era stato inviato un sollecito ai comuni che non hanno dato riscontro dell'avvenuta registrazione nell'applicativo regionale Ge. M.A. Nel 2018 solo il 29% dei comuni aveva censito l'uso indiretto di amianto.		100
RAI14 Attività istituzionali - Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	19/RAI141 Garantire la sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	19/RAI1411P Completezza dell'inserimento dei casi di infortunio e malattia professionale in MaPI	Tutti i casi di infortunio e malattia professionale sono stati inseriti in MaPI in modo completo		100
RAI15 Attività istituzionali - Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	19/RAI151 Garantire l'attività di tutela e controllo nell'area della sicurezza degli alimenti di origine non animale, MOCA, acqua potabile	19/RAI1511P Garantire l'attività di tutela e controllo nell'area della sicurezza degli alimenti di origine non animale, MOCA, acqua potabile: Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): • fascia verde >=60% raggiunto; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto; • fascia arancio non raggiunto. Pesi dei diversi indicatori modificati come da tabella b) allegata alla DGR XI/1681/2019	Al 31.12.2019 l'ATS ricade nella fascia verde "Ottimo", raggiungendo un punteggio complessivo di 88.9%.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI15 Attività istituzionali - Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	19/RAI151 Garantire l'attività di tutela e controllo nell'area della sicurezza degli alimenti di origine non animale, MOCA, acqua potabile	19/RAI1512P Garantire l'attività di tutela e controllo nell'area della sicurezza degli alimenti di origine non animale, MOCA, acqua potabile: Efficacia ed appropriatezza del controllo verificata attraverso: • Realizzazione delle azioni di miglioramento a seguito degli AUDIT regionali di sistema e di settore • Evidenza delle verifiche interne ATS	A seguito dell'audit regionale di sistema, effettuato in data 11.07.2017, sono state attuate le azioni di miglioramento raccomandate. Al 31.12.2019, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza del controllo ufficiale, è stato effettuato quanto programmato. Nello specifico è stato effettuato: 1 audit interno (verifica a priori) presso la sede territoriale di Morbegno; 4 supervisioni in fase di sopralluogo (verifica in tempo reale); la valutazione di 119 verbali su 1143 pari al 10% dei verbali di sopralluogo redatti (verifica a posteriore).		100
RAI16 Attività istituzionali - Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	19/RAI161 Garantire le azioni che sostengono il mantenimento/miglioramento dell'indicatore composito stili di vita (griglia LEA)	19/RAI1611 Garantire le azioni che sostengono il mantenimento/miglioramento dell'indicatore composito stili di vita (griglia LEA): Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018): • fascia verde >=60% raggiunto; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto; • fascia arancio non raggiunto	Al 31/12/2019 l'indicatore composito stili di vita (griglia LEA): Performance 2019- Indicatore di sintesi (DGR 415/2018): fascia VERDE con 61.2		100
RAI16 Attività istituzionali - Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	19/RAI162 Garantire l'offerta di programmi di screening oncologici	19/RAI1621P Garantire l'offerta di programmi di screening oncologici: Performance 2019 – indicatore di sintesi (DGR 415/2018); • fascia verde >=60% raggiunto; • fascia gialla >=40% e <60% parzialmente raggiunto; • fascia arancio non raggiunto	L'indicatore di sintesi dell'area è pari a 77.8%.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI16 Attività istituzionali - Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	19/RAI163 Implementare/attivare il programma di screening della cervice con chiamata attiva per PAP Test e Test HPV per fascia di età 34-64 anni (come da indicazioni della DGR 1046/2018) dando attuazione alle seguenti attività: gestione informatizzata delle procedure dello screening cervice in grado di interfacciarsi nell'ambito dell'intero percorso multidisciplinare - Formazione del personale coinvolto nello screening cervice al I e II livello - Predisposizione materiale per inviti/esiti e di comunicazione – informazione su I° e II° livello	19/RAI1631 Implementare/attivare il programma di screening della cervice con chiamata attiva per PAP Test e Test HPV per fascia di età 34-64 anni (come da indicazioni della DGR 1046/2018) dando attuazione alle seguenti attività: gestione informatizzata delle procedure dello screening cervice in grado di interfacciarsi nell'ambito dell'intero percorso multidisciplinare Formazione del personale coinvolto nello screening cervice al I e II livello. Predisposizione materiale per inviti/esiti e di comunicazione – informazione su I° e II° livello: Invio alla UO Prevenzione DG Welfare di evidenze documentali	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programma di screening cervicocarcinoma attivo sul territorio Vallecamonica con chiamata attiva di tutta la popolazione 25-64 anni; il progetto attuale prevede lo screening con HPV primario in attesa di adeguamento al protocollo regionale che sarà definito nell'anno 2020.</li> <li>- Software screening operativo sul territorio Vallecamonica e completamente integrato con ASST Valcamonica; lo stesso software è predisposto per l'estensione su tutto il territorio di ATS Montagna.</li> <li>- Incontro dedicato con softwarehouse in data 13/11/2019 e 18/12/2019.</li> <li>- Tavolo tecnico con Direzione Sanitaria e referenti ASST Valtellina in data 21/11/2019.</li> <li>- Partecipazione all'incontro regionale Centri Screening - Laboratori di riferimento del 05/12/2019.</li> <li>- Partecipazione attiva alla cabina di regia organizzata da ATS Brianza e contatto con i referenti di ASST Lecco.</li> <li>- Tutto il materiale informativo e i documenti di screening sono predisposti e disponibili nel software screening; gli stessi sono stati inviati a Regione Lombardia come da richiesta di condivisione del materiale nel tavolo di coordinamento dei Centri Screening.</li> <li>- Invio a UO Prevenzione DG Welfare della relazione di attività, protocollo ATS 7280/2020.</li> </ul>		100
RAI17 Attività istituzionali - Accreditamento, negoziazione polo ospedaliero	19/RAI171 Governo dell'appropriatezza di erogazione	19/RAI1711P Governo dell'appropriatezza di erogazione: Rilevazione dei volumi e delle modalità di erogazione delle prestazioni potenzialmente inappropriate (108 DRG a rischio inappropriatezza): MODALITA' DI RILEVAZIONE: presentazione di relazione sui controlli effettuati con approvazione regionale	<p>I NOC hanno controllato 1.574 cartelle cliniche relative ai 108 DRG a rischio di inappropriatezza.</p> <p>Di queste pratiche l'88% è stato confermato sia come setting assistenziale che come codifica, il 3% circa ha subito modifiche relativamente al setting assistenziale. La restante quota % ha subito variazioni di codifica e quindi di DRG.</p> <p>Predisposta specifica relazione sull'attività di controllo svolta e sui risultati sopra sintetizzati. Vedasi relazione allegata.</p>		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI17 Attività istituzionali - Accredimento, negoziazione polo ospedaliero	19/RAI171 Governo dell'appropriatezza di erogazione	19/RAI11712P Governo dell'appropriatezza di erogazione: Garanzia di volumi minimi di prestazioni per le UO di Alta Specialità e per i Centri di Senologia; MODALITA' DI RILEVAZIONE: Attività finalizzata al rispetto degli erogatori del territorio al mantenimento dei volumi richiesti per le attività di cui all'indicatore ovvero alla riorganizzazione delle stesse -relazione e approvazione regionale	-Nota prot. 54893 e 54895 del 26/11/20219 di ATS alle strutture di ricovero e cura (ASST Valtellina Alto Lariol, ASST Valcamonica e ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona) per richiesta aggiornamento sullo stato di avanzamento dei percorsi in essere per l'attività di chirurgia senologica finalizzato al raggiungimento degli standard. -Note di riscontro delle strutture: prot. 57186 ASST VALC, prot. 56675 ASST VAL, prot 57349 Moriggia. -Invio relazione ATS a DGW, prot. 60056 del 23/12/2019, sullo stato di avanzamento di quanto attuato, dalle strutture, relativamente alla senologia. -Nota di DGW, prot.2916 del17/01/2020, di approvazione di quanto esposto nella relazione ATS.	Sul fronte delle alte specialità, come specificato dalle regole di sistema con DGR 1046/2018 per il 2019, la DGW, attraverso la costituzione di un tavolo tecnico, prevedeva la stesura di una proposta di revisione delle reti delle alte specialità sulla base della programmazione della rete ospedaliera in coerenza con il DM 70/2015. Tale proposta non è stata ancora ufficializzata.	100
RAI17 Attività istituzionali - Accredimento, negoziazione polo ospedaliero	19/RAI171 Governo dell'appropriatezza di erogazione	19/RAI11713P Governo dell'appropriatezza di erogazione: Sviluppo di azioni integrate finalizzate al contenimento dei tempi di attesa in applicazione al Piano Nazionale di Governo Liste d'Attesa: MODALITA' DI RILEVAZIONE: Sviluppo di programmi con gli erogatori in applicazione al Piano - relazione e approvazione regionale	Sono stati condivisi con gli erogatori i contenuti del PGTA in applicazione al Piano Nazionale di Governo delle Liste D'attesa e sono stati effettuati due incontri in data 23/8 e 27/8 con ASST Valtellina e ASST Valcamonica. A seguito di tali incontri sono state segnalate le criticità riscontrate per l'applicazione della DGR 1865/19 nei termini temporali previsti. In data 5/9/2019 la DGW regionale ha comunicato che l'aggiornamento dei piani attuativi aziendali per le ATS e le relative modalità di applicazione venivano prorogate al 31/01/2020 in occasione della formulazione del nuovo piano attuativo. Tale piano è stato inviato alla Regione con le integrazioni richieste in data 31/01/2020.		100
RAI17 Attività istituzionali - Accredimento, negoziazione polo ospedaliero	19/RAI172 Negoziazione e firma dei contratti	19/RAI11721 Negoziazione e firma dei contratti: Sottoscrizione del contratto provvisorio entro il 31 gennaio e del contratto definitivo entro il 31 maggio: MODALITA' DI RILEVAZIONE: verifica delle date di sottoscrizione dei contratti	I contratti provvisori e definitivi con tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie afferenti al territorio della ATS della Montagna sono stati sottoscritti entro i termini previsti dalla Regione. Gli stessi sono stati registrati sull'applicativo Contratti-web secondo le modalità previste e nel rispetto delle scadenze stabilite dalla DG Welfare.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI17 Attività istituzionali - Accreditemento, negoziazione polo ospedaliero	19/RAI172 Negoziazione e firma dei contratti	19/RAI11722 Negoziazione e firma dei contratti: Rimodulazione del budget entro il 30 novembre e chiusura definitiva dei flussi entro il 15 marzo 2020: - MODALITÀ DI RILEVAZIONE: verifica delle date	Le attività di rimodulazione budget e chiusura definitiva dei flussi sono state completate entro le scadenze previste dalla Regione con apposite note e mail.		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI181 Controlli NOC Ricoveri	19/RAI1811P Controlli NOC Ricoveri: Controllo entro il 31.12.2019 di almeno il 13,5% delle prestazioni di ricovero. Una quota fino a 6,5 punti percentuali (fino al 3% di qualità documentale e fino al 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica) dei 13,5 sopra previsti potrà essere riferita ad attività di autocontrollo effettuate a cura dei soggetti erogatori secondo le modalità di selezione del campione e di successiva verifica dell'autocontrollo da parte delle ATS, stabilite dalle DD.G.R. n. VIII/10077/09, n. IX/621/10 e n. X/1185/2013. Per i restanti 7 punti percentuali si conferma la priorità da riservarsi, da parte delle ATS, alla selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza	Nel corso del 2019 sono state controllate complessivamente 5.320 pratiche a fronte delle 5.278 attese di cui: Congruenza 2.779 cartelle cliniche controllate a fronte di un atteso di 2.737 Autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica 1.368 cartelle cliniche controllate a fronte di un atteso di 1.368 Autocontrollo qualità documentale 1.173 cartelle cliniche controllate a fronte di un atteso di 1.173		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI181 Controlli NOC Ricoveri	19/RAI1812P Controlli NOC Ricoveri: Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli	Gli esiti dei controlli sono trasmessi ai competenti uffici regionali tramite canale certificato (portale SMAF) nel rispetto delle scadenze previste (10 del mese successivo a quello di effettuazione dei controlli). Su SMAF sono presenti i certificati relativi ai singoli invii.		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI181 Controlli NOC Ricoveri	19/RAI1813P Controlli NOC Ricoveri: Trasmissione entro il 31.01.2019 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC	Predisposto prospetto aggiornato con le informazioni richieste da Regione Lombardia sulla composizione del NOC della ATS della Montagna, trasmesso ai competenti uffici regionali con nota del 24/01/2019 prot. N° 4379		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI181 Controlli NOC Ricoveri	19/RAI1814P Controlli NOC Ricoveri: Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle contestazioni di sanzionamento amministrativo	Trasmissione alla D.G.W. ed alla ACSS, delle eventuali contestazioni di sanzionamento amministrativo con note mensili: comunicazione (gennaio 2019) prot. 8288 del 13/02/2019 No sanzioni comunicazione (febbraio 2019) prot. 11901 del 07/03/2019 No sanzioni comunicazione (marzo 2019) prot. 18444 del 15/04/2019 No sanzioni comunicazione (aprile 2019) prot. 20801 del 03/05/2019 No sanzioni comunicazione (maggio 2019) prot. 26936 del 07/06/2019 No sanzioni comunicazione (giugno 2019) prot. 31901 del 09/07/2019 n°1 sanzione comunicazione (luglio 2019) prot. 37356 del 09/08/2019 No sanzioni comunicazione (agosto-settembre 2019) prot. 47194 del 10/10/2019 No sanzioni comunicazione ( ottobre 2019) prot. 51884 del 08/11/2019 No sanzioni comunicazione ( novembre-dicembre 2019) prot. 3711 del 21/01/2020 n°1 sanzione		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI181 Controlli NOC Ricoveri	19/RAI1815P Controlli NOC Ricoveri: Invio entro il 31.01.2019 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 24/01/2019 prot 0004376/2019 è stata inviata l'autocertificazione del raggiungimento obiettivi - anno 2018 per le ASST di pertinenza dell'ATS-Montagna, relativamente alle quote di autocontrollo documentale e di congruenza previste.		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI182 Controllo Specialistica Ambulatoriale	19/RAI1821P Controllo Specialistica Ambulatoriale: Controllo entro il 31.12.2019 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Nel corso del 2019 sono state controllate 39.873 pratiche a fronte delle 37.986 attese		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI182 Controllo Specialistica Ambulatoriale	19/RAI1822P Controllo Specialistica Ambulatoriale: Trasmissione mensile (entro il giorno 10) degli esiti dei controlli	Gli esiti dei controlli sull'attività di specialistica ambulatoriale sono trasmessi ai competenti uffici regionali tramite canale certificato (portale SMAF), nel rispetto delle scadenze previste (10 del mese successivo a quello di effettuazione dei controlli). Su SMAF sono presenti i certificati relativi ai singoli invii.		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI182 Controllo Specialistica Ambulatoriale	19/RAI1823P Controllo Specialistica Ambulatoriale: Trasmissione entro il 31.01.2019 e in caso di modifiche, dell'elenco aggiornato dei componenti del NOC	Predisposto prospetto aggiornato con le informazioni richieste da Regione Lombardia sulla composizione del NOC della ATS della Montagna, trasmesso ai competenti uffici regionali con nota del 24/01/2019 prot. N° 4379		100
RAI18 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sanitarie	19/RAI182 Controllo Specialistica Ambulatoriale	19/RAI1824P Controllo Specialistica Ambulatoriale: Trasmissione alla Direzione Generale Welfare (UO Programmazione Polo Ospedaliero) e alla ACSS delle contestazioni di sanzionamento amministrativo	Trasmissione alla D.G.W. ed alla ACSS, delle eventuali contestazioni di sanzionamento amministrativo con note mensili: comunicazione (gennaio 2019) prot. 8288 del 13/02/2019 No sanzioni comunicazione (febbraio 2019) prot. 11901 del 07/03/2019 No sanzioni comunicazione (marzo 2019) prot. 18444 del 15/04/2019 No sanzioni comunicazione (aprile 2019) prot. 20801 del 03/05/2019 No sanzioni comunicazione (maggio 2019) prot. 26936 del 07/06/2019 No sanzioni comunicazione (giugno 2019) prot. 31901 del 09/07/2019 No sanzioni comunicazione (luglio 2019) prot. 37356 del 09/08/2019 No sanzioni comunicazione (agosto-settembre 2019) prot. 47194 del 10/10/2019 No sanzioni comunicazione (ottobre 2019) prot. 51884 del 08/11/2019 No sanzioni comunicazione (novembre-dicembre 2019) prot. 3711 del 21/01/2020 No sanzioni		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
RAI19 Attività istituzionali - Sistema Regionale Trapianti	19/RAI191 Promozione e monitoraggio delle attività di donazione di organi e tessuti: Implementazione di un sistema di monitoraggio trimestrale della capacità donativa (rapporto tra n. decessi e n. procedure donazione attivate), sia per le strutture pubbliche sia per le strutture private accreditate.	19/RAI1911 Promozione e monitoraggio delle attività di donazione di organi e tessuti: Implementazione di un sistema di monitoraggio trimestrale della capacità donativa (rapporto tra n. decessi e n. procedure donazione attivate), sia per le strutture pubbliche sia per le strutture private accreditate: MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE: relazione ATS con approvazione regionale	In allegato la relazione ATS in materia di promozione e monitoraggio delle attività di donazione di organi e tessuti		100
RAI20 Attività istituzionali - Cure palliative	19/RAI201 Utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F di cui alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP	19/RAI2011 Verifica, in una logica di accompagnamento, dell'utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP da parte di tutti gli erogatori di Cure palliative negli specifici setting di riferimento; Relazione con approvazione regionale	E' stato verificato l'utilizzo degli strumenti Sub allegati E e F alla DGR XI/1046/2018 per la valutazione del bisogno di CP e della complessità clinico assistenziale in CP presso tutti gli erogatori di Cure palliative negli specifici setting di riferimento. La relazione richiesta è stata inviata alla Regione con nota 57187 del 5/12/2019		100
RAI20 Attività istituzionali - Cure palliative	19/RAI202 Formazione degli operatori della rete CP	19/RAI2021 Promozione dell'attività formativa di cui alla DGR X/5455/2016 rivolta ai professionisti delle Reti Locali di CP attraverso il monitoraggio del bisogno e suo progressivo soddisfacimento sulla base delle indicazioni regionali. Presentazione di relazione e approvazione regionale	L'attività formativa di cui alla DGR X/5455/2016 rivolta ai professionisti delle Reti Locali di CP attraverso il monitoraggio del bisogno e suo progressivo soddisfacimento sulla base delle indicazioni regionali si è conclusa con due sessioni formative presso il Distretto Valtellina Alto Lario e il Distretto di Valcamonica (5 e 6 settembre 2019). La relazione richiesta è stata inviata a Regione Lombardia con nota prot. 60259 del 23/12/2019.		100
RAI21 Attività istituzionali - Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	19/RAI211 PIAPV	19/RAI2111P Deliberazione del PIAPV entro il 28 febbraio, attuazione di tutte le attività programmate previste dalla Circolare n. 2/2019, e loro monitoraggio attraverso un sistema di verifiche interne. L'attività istituzionale al di fuori dell'orario di servizio presso gli impianti di macellazione riconosciuti deve essere assicurata almeno secondo i volumi attività del 2018	Il PIAPV è stato regolarmente approvato, in data 26/02/2019, con delibera n. 119. Il piano degli audit interni contemplati in detto PIAPV, è stati regolarmente eseguito. L'attività di servizio effettuata presso gli impianti di macellazione è stata assicurata almeno secondo i volumi dell'anno precedente. Le attività programmate secondo la Circolare n. 2/2019 sono state sostanzialmente garantite con leggere criticità inerenti l'esecuzione di alcuni campionamenti previsti.		98

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI21 Attività istituzionali - Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	19/RAI212 Registrazione in SIVI dei dati relativi agli indicatori di attività/processo entro 30 giorni dall'effettuazione delle prestazioni	19/RAI2121P Registrazione in SIVI dei dati relativi agli indicatori di attività/processo entro 30 giorni dall'effettuazione delle prestazioni: controlli inseriti entro 30 giorni / controlli totali*100 >= 95%. Attivazione del percorso di valutazione delle prestazioni secondo le modalità codificate dalla Regione in merito agli indicatori di processo e di contesto	Alla data del 31/12/2019 sono stati eseguiti n. 1905 controlli; di questi n. 1870 sono stati inseriti in SIVI entro 30 giorni dalla loro effettuazione pari al 98% (1870/1905).		100
RAI21 Attività istituzionali - Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	19/RAI213 Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo in Sanità Pubblica Veterinaria e attuazione delle azioni correttive indicate dalle Autorità Competenti Sovraordinate.	19/RAI2131 Garantire la corretta gestione del sistema di prevenzione e controllo in Sanità Pubblica Veterinaria e attuazione delle azioni correttive indicate dalle Autorità Competenti Sovraordinate: La valutazione è attuata mediante i report degli audit effettuati dal Ministero della Salute, della Commissione Europea e della UO Veterinaria	Gli audit eseguiti nel corso dell'anno 2019 dalle Autorità Competenti sovraordinate hanno dato esito da ritenersi favorevole. Infatti, o non è stato rilevato nulla di sfavorevole o sono state formulate raccomandazioni relative ad aree di miglioramento in materia di esportazione di alimenti. Gli stabilimenti auditati hanno visto accogliere favorevolmente le loro domande di inserimento in liste export verso Paesi Terzi.		99
RAI21 Attività istituzionali - Governance della Sanità Pubblica Veterinaria	19/RAI214 Digitalizzazione dell'attività di controllo ufficiale in interoperabilità con il fascicolo di impresa del sistema camerale.	19/RAI2141 Digitalizzazione dell'attività di controllo ufficiale in interoperabilità con il fascicolo di impresa del sistema camerale: Attivazione di un sistema informatizzato in grado di produrre e gestire gli atti del controllo ufficiale in formato digitale in conformità alle indicazioni regionali	Per quanto di competenza tutte le azioni previste nel corso dell'anno 2019, dalle indicazioni dell'UO Veterinaria di Regione Lombardia, sono state poste in essere per consentire la digitalizzazione degli atti del Controllo Ufficiale. Così pure nulla ha ostato alla possibilità di interoperare con il fascicolo di impresa del sistema camerale per quanto riguarda l'ATS della Montagna.		100
RAI22 Attività istituzionali -Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	19/RAI221 Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	19/RAI2211 Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori: Gestione del 100% dei procedimenti attivati nell'ambito del Sistema di Allerta Rapido per Alimenti e Mangimi (RASFF) nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste	Tutte le attivazioni che hanno interessato L'ATS della Montagna sono state gestite e consumate.		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
RAI22 Attività istituzionali -Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	19/RAI221 Verifica della sicurezza degli alimenti di origine animale a tutela dei consumatori	19/RAI2212 Verifica delle azioni correttive adottate negli stabilimenti riconosciuti a seguito di segnalazione di Non Conformità entro 15 giorni dalla scadenza in oltre il 90% delle Non Conformità registrate	Alla data del 31/12/2019 sono state rilevate n. 420 Non Conformità negli stabilimenti riconosciuti; di queste n. 399 pari al 95 % (399/420) sono state verificate entro 15 giorni dalla loro data di scadenza.		100
RAI23 Attività istituzionali - Sanità Animale	19/RAI231 Sanità Animale - Piani di Controllo	19/RAI2311P Esecuzione del 100% dei Piani di controllo programmati e delle azioni previste dalla UO Veterinaria in materia di Sanità Animale e biosicurezza	Tutte le numerose attività contemplate da tale obiettivo in materia di Sanità Animale e biosicurezza degli allevamenti sono state eseguite.		100
RAI23 Attività istituzionali - Sanità Animale	19/RAI231 Sanità Animale - Piani di Controllo	19/RAI2312P Aggiornamento delle qualifiche sanitarie entro 15 giorni dalla chiusura del controllo e verifica delle azioni correttive a seguito di prescrizioni entro il termine di 15 giorni dalla scadenza fissata per la risoluzione della Non Conformità stessa (90% dei controlli)	Le qualifiche sanitarie sono state aggiornate nei tempi previsti. La verifica delle azioni correttive in caso di NC in base agli atti d'ufficio attualmente disponibili è stata effettuata entro 15 gg dalla scadenza fissata per una percentuale superiore al 90%.		100
RAI23 Attività istituzionali - Sanità Animale	19/RAI232 Corretta ed efficace gestione delle emergenze epidemiche.	19/RAI2321 Gestione dei focolai delle malattie secondo le tempistiche e modalità codificate dalla norma e dalla UO Veterinaria	Alla data attuale sono state gestiti, secondo le tempistiche e le modalità codificate dalla norma e dall'UO Veterinaria, i seguenti focolai: n. 1 focolaio TBC; n. 5 focolai Peste Americana; n. 2 focolai MEV; n. 1 focolaio Agalassia Contagiosa; n. 1 focolaio di S. aviaria non tifoidea; n. 1 focolaio di WND.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI23 Attività istituzionali - Sanità Animale	19/RAI233 Piani triennali locali	19/RAI2331 Predisposizione, entro 90 giorni dalla deliberazione del Piano Regionale Triennale 2019-2021, dei nuovi Piani triennali locali contenenti le azioni relative agli interventi in materia di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo e attuazione delle azioni codificate nelle Regole 2019 in materia di tutela degli animali d'affezione	Il piano regionale triennale degli interventi di educazione sanitaria e zoofila, di controllo demografico della popolazione animale e di prevenzione del randagismo, DGR XI/2012 del 31 luglio 2019, che ha acquisito il parere favorevole della III commissione consiliare competente (nota prot. crl.2019.0014052 del 1 ottobre 2019) è stato approvato in data 11/11/2019 DGR n.XI/2392. In data 31/12/2019 è stata inviata alla U.O. Veterinaria di Regione Lombardia (prot.60823/2019 del 31/12/2019 di ATS della Montagna via pec) la lettera di trasmissione della bozza del piano locale formalizzato. il 10/02/2020 (90 giorni dalla deliberazione) è stato inviato il piano definitivo con pec (prot. n. 7825 del 10/02/2020).		100
RAI24 Attività istituzionali - Gestione del farmaco, benessere e alimentazione animale e condizionalità	19/RAI241 Appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione in materia di Condizionalità	19/RAI2411 Appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione in materia di Condizionalità: Rispetto delle indicazioni e i programmi codificati dalla UO Veterinaria con la circolare	Alla data del 31/12/2019 in materia di condizionalità risulta un'attuazione pari a n. 209 controlli a fronte di n. 208 dovuti corrispondente a oltre il 100%. Si è inoltre svolta una regolare attività di supervisione superiore al 100% di quanto previsto (tutti i controlli aventi non conformità e il 10% di quelli conformi pari a n. 171 supervisioni effettuate).		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI24 Attività istituzionali - Gestione del farmaco, benessere e alimentazione animale e condizionalità	19/RAI242 Azioni di prevenzione veterinaria nell'ambito delle filiere agro-zootecniche finalizzate alla corretta gestione del farmaco e del benessere animale.	19/RAI2421 Azioni di prevenzione veterinaria nell'ambito delle filiere agro-zootecniche finalizzate alla corretta gestione del farmaco e del benessere animale: Predisposizione ed attivazione di un Piano di azione triennale con azioni/obiettivi ed indicatori previsti dalla DGR XI/996 del 2018 finalizzato allo sviluppo della strategia regionale per il contrasto dell'antimicrobicoresistenza	Alla data del 31/12/2019 si è operato coerentemente alle pertinenti determinazioni dell'UO Veterinaria di Regione Lombardia attuando le azioni dovute. Con Delibera dell'ATS della Montagna n. 2019/958 è stato adottato il "PIANO AZIENDALE TRIENNALE 2019-2021 PER IL CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICOESISTENZA E IL CONTROLLO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO". Sono state intraprese azioni volte al "consumo consapevole" del farmaco veterinario: redazione e sottoscrizione da parte delle organizzazioni interessate e della DG dell'ATS Montagna di n. 4 protocolli a fronte del minimo n. 3 richiesti. Nel merito della verifica della presenza di antibiogramma sono stati verificati gli allevamenti nel secondo semestre 2019 in una percentuale superiore al 5% disposto.		100
RAI25 Attività istituzionali - Accreditamento, negoziazione area sociosanitaria	19/RAI251 Accreditamento, l'attribuzione del budget e la messa a contratto delle unità di offerta sociosanitarie	19/RAI2511 Accreditamento, l'attribuzione del budget e la messa a contratto delle unità di offerta sociosanitarie: Rispetto dei criteri indicati nella DGR n. XI/1046/2018	Sono rispettati, relativamente all'accreditamento, alla messa a contratto e all'attribuzione del budget delle UDO sociosanitarie, i criteri indicati nella DGR n. XI/1046/2018. Sono stati sottoscritti i contratti provvisori e i contratti definitivi con relative schede di budget entro i termini previsti dalla regione.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI26 Attività istituzionali - Programmazione rete sociosanitaria	19/RAI261 Attuazione delle indicazioni regionali in materia di accreditamento di nuclei Alzheimer e nuclei Stati vegetativi	19/RAI2611 Attuazione delle indicazioni regionali in materia di accreditamento di nuclei Alzheimer e nuclei Stati vegetativi: Raggiungimento degli indici regionali	Sono stati accreditati i nuclei Alzheimer e i nuclei Stati vegetativi in ottemperanza alle indicazioni regionali. Per quanto riguarda i nuclei Alzheimer sono stati riclassificati i posti ordinari nel rispetto delle modalità e delle scadenze indicate nella DGR n. 1046/18 con la seguente Delibera ATS: n. 250 del 18/04/2019, n. 336 del 29/05/2019 e n.423 del 25/06/2019. Sono stati riconosciuti i nuovi nuclei di stati vegetativi assegnando i 7 posti letto così come previsto dal Decreto di Regione Lombardia con le seguenti Delibere ATS: n. 251 del 18/04/2019, n.325 del 23/05/2019, n.421 del 25/06/2019, n. 424 del 25/06/2019, n. 569 del 05/08/2019. Vedasi anche la nota prot. ATS della Montagna 0005788/2020 del 31/01/2020 avente ad oggetto la trasmissione della relazione finale 2019, riguardante le attività di vigilanza nelle unità d'offerta del sistema Sociosanitario - inoltrata alla DG Welfare ed alla ACSS.		100
RAI27 Attività istituzionali - Salute mentale	19/RAI271 Verifica appropriatezza degli inserimenti di pazienti presenti da più di cinque anni in strutture residenziali extracontratto (in regione e fuori regione) sia per quanto riguarda Psichiatria sia per NPIA	19/RAI2711 Verifica appropriatezza degli inserimenti di pazienti presenti da più di cinque anni in strutture residenziali extracontratto (in regione e fuori regione) sia per quanto riguarda Psichiatria sia per NPIA: Verifica di almeno il 70% dei pazienti extracontratto	E' stata verificata la documentazione a supporto delle richieste di mantenimento nelle strutture residenziali extracontratto da più di 5 anni, di tutti i pazienti (3 in totale) presenti.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI28 Attività istituzionali - Dipendenze	19/RAI281 Contrasto alle ludopatie	19/RAI2811 Contrasto alle ludopatie: Attivazione del Piano Locale per il Contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (DGR 585/2018) entro il 30/06/2019: DIPS per obiettivo 2); Dipartimento PIPSS per obiettivo 3)	<p>Al 31/12/2019 in fase di sviluppo gli obiettivi previsti nel piano gap e monitoraggio dello stato di avanzamento. Obiettivo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-realizzate le azioni in ambito scolastico a carico dei fondi MIUR ; in corso le azioni di sensibilizzazione dei peer nelle scuole secondarie di I grado</li> <li>-in fase di realizzazione i progetti finalizzati allo sviluppo degli obiettivi del piano gap previsti nel setting lavoro , scuola e comunità. Per l'ambito distrettuale della Vallecamonica il progetto "Game over 2.0" condotto dalla Cooperativa di Bessimo sviluppa obiettivi nei tre setting sopracitati . Per l'ambito distrettuale della Valtellina e Alto Lario per il setting comunità il progetto "Annulla il GAP" viene condotto dalla cooperativa Lotta per l'emarginazione, mentre per il setting scuola il progetto "senza se e senza GAP" è coordinato dalla capofila della rete delle scuole che promuovono salute con partner l'UST di Sondrio;</li> </ul> <p>Relativamente all'obiettivo 3, entro la scadenza prevista del 30-06-2019 è stato attivato il piano di sviluppo degli obiettivi così come di seguito declinato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-emissione del bando di manifestazione d'interesse per individuare le strutture per l'attivazione di servizi sperimentali residenziali e semiresidenziali e relativa pubblicazione dell'esito;</li> <li>- condivisione delle azioni previste con ASST e SMI;</li> <li>- assegnazione delle risorse alle ASST e SMI sulla base dei progetti attuativi presentati;</li> <li>- presa d'atto delle comunicazioni di avvio delle azioni previste da parte di ASST e SMI entro il 30-06-2019.</li> </ul>		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
RAI29 Attività istituzionali - Salute mentale e dipendenze	19/RAI291 Integrazione tra Organismo Coordinamento Salute Mentale con Erogatori Pubblici e Privati Dipendenze o, a seconda delle caratteristiche del territorio, istituzione Organismo Coordinamento Dipendenze e stretta interazione tra i 2 Organismi	19/RAI2911 Integrazione tra Organismo Coordinamento Salute Mentale con Erogatori Pubblici e Privati Dipendenze o, a seconda delle caratteristiche del territorio, istituzione Organismo Coordinamento Dipendenze e stretta interazione tra i 2 Organismi: Evidenza tramite delibera costitutiva e relazione con approvazione regionale	In allegato la relazione ATS - Area Salute Mentale - Integrazione tra Organismo Coordinamento Salute Mentale con Erogatori Pubblici e Privati Dipendenze o, a seconda delle caratteristiche del territorio, istituzione Organismo Coordinamento Dipendenze e stretta interazione tra i 2 Organismi		100
RAI30 Attività istituzionali - UDO sociosanitarie	19/RAI301 Governo della spesa per le unità d'offerta sociosanitarie al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget annuale di ATS; raccordo e monitoraggio dell'attività delle ASST ai fini della valutazione e assegnazione del budget.	19/RAI3011 Governo della spesa per le unità d'offerta sociosanitarie al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget annuale di ATS; raccordo e monitoraggio dell'attività delle ASST ai fini della valutazione e assegnazione del budget: Presentazione relazione con approvazione regionale	In data 28/02/2020 è stata trasmessa a Regione specifica relazione ad oggetto: "Governo della spesa per le unità d'offerta sociosanitarie al fine di consentire l'erogazione del servizio per tutto il corso dell'anno e di rispettare il budget annuale di ATS; raccordo e monitoraggio dell'attività delle ASST ai fini della valutazione e assegnazione del budget". Nella relazione sono descritte le attività poste in essere nel corso dell'anno per le finalità di cui sopra		100
RAI31 Attività istituzionali - Innovazione in ambito sociosanitario	19/RAI311 Monitoraggio delle misure sperimentali in atto e verifica dell'andamento delle stesse	19/RAI3111 Monitoraggio delle misure sperimentali in atto e verifica dell'andamento delle stesse: Presentazione relazione con approvazione regionale	Le misure sperimentali in atto sul territorio dell'ATS della Montagna sono state costantemente monitorate come si evince da relazione trasmessa alla DG Welfare di Regione Lombardia con prot. n. 11282 del 28-02-2020.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI31 Attività istituzionali - Innovazione in ambito sociosanitario	19/RAI312 Definizione di percorsi integrati e coordinati di presa in carico sociosanitaria delle persone beneficiarie delle misure innovative che comprendano sia il governo dell'offerta di servizi (dalla contrattualizzazione, al monitoraggio delle attività e del relativo utilizzo delle risorse economiche) sia il governo della domanda (l'accesso alle Misure, il monitoraggio dell'inserimento e la gestione della dimissione in una prospettiva di continuità assistenziale)	19/RAI3121P Definizione di percorsi integrati e coordinati di presa in carico sociosanitaria delle persone beneficiarie delle misure innovative che comprendano sia il governo dell'offerta di servizi (dalla contrattualizzazione, al monitoraggio delle attività e del relativo utilizzo delle risorse economiche) sia il governo della domanda (l'accesso alle Misure, il monitoraggio dell'inserimento e la gestione della dimissione in una prospettiva di continuità assistenziale): Individuazione di almeno un percorso riferito ad uno specifico target (anziani, minori disabili) con approvazione regionale	Definizione di percorsi integrati e coordinati di presa in carico sociosanitaria delle persone beneficiarie della Sperimentazione Case manager DGR 392 (minori disabili) relative sia il governo dell'offerta dei servizi sia il governo della domanda . Relazione di sintesi inviata alla DG Welfare di Regione Lombardia con prot. n. 11282 del 28-02-2020		100
RAI32 Attività istituzionali - Degenze di transizione	19/RAI321 Attuazione della DGR di prossima approvazione avente a oggetto la ridefinizione delle tipologie di offerta dell'area delle cd. "cure di transizione" (post acuta, sub acuta, cure intermedie, POT e PreSST), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti.	19/RAI3211 Attuazione della DGR di prossima approvazione avente a oggetto la ridefinizione delle tipologie di offerta dell'area delle cd. "cure di transizione" (post acuta, sub acuta, cure intermedie, POT e PreSST), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti: Presentazione relazione con approvazione regionale	In data 18/10/2019, con riferimento a quanto richiesto con nota regionale prot. G1.30200/2019, è stato trasmesso da questa Agenzia a R.L. un documento relativo all'analisi del fabbisogno territoriale e la valutazione dell'impatto derivante dall'applicazione sul territorio dell'ATS della Montagna della DGR XI/2019 del 31/07/2019 sotto il profilo economico ed organizzativo, con formulazione della proposta di riclassificazione e di azione di miglioramento.		100
RAI33 Attività istituzionali - Cure primarie e Cronicità	19/RAI331 Elaborazione di obiettivi in attuazione degli Accordi regionali con le OO SS MMG e PLS, con particolare riferimento alla cronicità	19/RAI3311P Elaborazione di obiettivi in attuazione degli Accordi regionali con le OO SS MMG e PLS, con particolare riferimento alla cronicità: Presentazione relazione con approvazione regionale	In allegato la relazione ATS - Area Cure Primarie e Cronicità - Elaborazione di obiettivi in attuazione degli Accordi regionali con le OO SS MMG e PLS, con particolare riferimento alla cronicità		100
RAI34 Attività istituzionali - Salute Mentale/Dipendenze	19/RAI341 Mappatura ed analisi dell'implementazione di servizi/Attività di diagnosi precoce da parte delle ASST per disturbi psichici e disturbi da uso di sostanze	19/RAI3411 Mappatura ed analisi dell'implementazione di servizi/Attività di diagnosi precoce da parte delle ASST per disturbi psichici e disturbi da uso di sostanze: Presentazione relazione con approvazione regionale	In allegato la relazione ATS - Area Salute Mentale - Mappatura ed analisi dell'implementazione di servizi/Attività di diagnosi precoce da parte delle ASST per disturbi psichici e disturbi da uso di sostanze		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI35 Attività istituzionali - Vigilanza e controllo in ambito sociosanitario	19/RAI351 Vigilanza sulle unità d'offerta sociosanitarie	19/RAI3511P Vigilanza sulle unità d'offerta sociosanitarie: Verifica con sopralluogo su tutte le unità d'offerta oggetto di SCIA e/o di istanza di accreditamento. Verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento di almeno il 30% delle unità d'offerta con sopralluogo senza preavviso	Sono state verificate tutte le unità d'offerta che sono state oggetto di SCIA e/o di istanza di accreditamento nell'anno 2019. Sono stati effettuati i sopralluoghi, senza preavviso, relativi alla verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento; a fine 2019, tale attività ha riguardato il 33,8% (corrispondente a: n. 45 UdO vigilate/n.133 UdO esistenti) delle unità d'offerta (in luogo del 30% previsto). Nota prot. ATS della Montagna 0005788/2020 del 31/01/2020 avente ad oggetto la trasmissione della relazione finale 2019, riguardante le attività di vigilanza nelle unità d'offerta del sistema Sociosanitario - inoltrata alla DG Welfare ed alla ACSS.		100
RAI36 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sociosanitarie	19/RAI361 Controllo in ambito sociosanitario	19/RAI3611P Controllo in ambito sociosanitario: Controllo su almeno il 30% delle unità d'offerta assicurando la verifica delle seguenti percentuali minime di fascicoli: 1: Residenziale e semiresidenziale: 13%; 2: Ambulatoriale e domiciliare: 3,5%	I controlli di appropriatezza sono stati garantiti sul 32% delle U.d.O. sociosanitarie (n.43 UdO su 133 UdO esistenti), prendendo in esame le seguenti percentuali di fascicoli, calcolate in base al numero degli utenti rendicontati nel 2018 dalle strutture campionate: - per il regime residenziale e semi residenziale sono stati controllati il 13,2% dei fascicoli (pari a n. 268 fascicoli), - per il regime ambulatoriale domiciliare sono stati controllati il 3,9 % dei fascicoli (pari a n. 112 fascicoli). Nota prot. ATS della Montagna 0005788/2020 del 31/01/2020 avente ad oggetto la trasmissione della relazione finale 2019, riguardante le attività di vigilanza nelle unità d'offerta del sistema Sociosanitario - inoltrata alla DG Welfare ed alla ACSS.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
RAI36 Attività istituzionali - Controllo Prestazioni Sociosanitarie	19/RAI361 Controllo in ambito sociosanitario	19/RAI3612P Controllo in ambito sociosanitario: Verifica dell'opportuno inserimento degli ospiti nei nuclei Alzheimer di nuovo riconoscimento, con particolare riferimento agli ospiti trasferiti da RSA	Sono stati effettuati i sopralluoghi necessari alla verifica dell'opportuno inserimento degli ospiti nei nuclei Alzheimer di nuovo riconoscimento, con particolare riferimento agli ospiti trasferiti da RSA. Così come previsto dalle Regole di Sistema dopo il riconoscimento dei nuovi nuclei Alzheimer a seguito di Manifestazione di Interesse da parte di RSA, è stato verificato con appositi sopralluoghi e con analisi documentale l'opportuno inserimento degli ospiti sia provenienti dall'esterno sia per trasferimento da posto ordinario della medesima RSA. Tutte le U.d.O. hanno rispettato i criteri di appropriatezza richiesti dalla normativa. Nota prot. ATS della Montagna 0005788/2020 del 31/01/2020 avente ad oggetto la trasmissione della relazione finale 2019, riguardante le attività di vigilanza nelle unità d'offerta del sistema Sociosanitario - inoltrata alla DG Welfare ed alla ACSS.		100
ROS Programmazione	19/ROS1 Definizione dell'attività del presidio ospedaliero di Sondalo in condivisione con ASST Valtellina	19/ROS11 Definizione dell'attività del presidio ospedaliero di Sondalo in condivisione con ASST Valtellina: Presentazione e approvazione regionale di una proposta tecnica	Con nota N.0006944/2020 - RENDICONTAZIONE OBIETTIVO INERENTE LA "DEFINIZIONE DELL'ATTIVITÀ DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI SONDALO", CON INDICATORE: "PRESENTAZIONE DI UNA PROPOSTA TECNICA ED APPROVAZIONE REGIONALE" – ANNO 2019- del 5 febbraio u.s. è stata inviata in regione specifica relazione inerente l'avanzamento dell'obiettivo		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
ROS Presa in carico	19/ROS2 Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	19/ROS21 Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG: Possibilità per i centri servizi dei gestori di prenotare con SLOT dedicati almeno il 50% dei PAI nuovi o rinnovati da 1/06	<p>Nel corso del 2019 sono stati effettuati specifici incontri sul tema tra ASST, Enti Gestori ed ATS.</p> <p>Ciascun Gestore ha comunicato agli Erogatori del territorio il numero e la tipologia di prestazioni da prenotare. Gli Erogatori hanno garantito la prenotazione del 100% delle prestazioni richieste. La documentazione è agli atti di ATS.</p> <p>In particolare ASST Valcamonica ha attivato la funzione GP ++ che consente ai gestori di effettuare direttamente le prestazioni sugli slot a loro dedicati, mentre ASST Valtellina ed Alto Lario ha analogamente messo a disposizione dei Gestori slot dedicati consentendo l'accesso diretto a CUP.</p> <p>Le ASST segnalano quale principale criticità tecnica la difficoltà a rimettere "in circolo" in tempo utile eventuali slot prenotati e non utilizzati.</p> <p>A partire da settembre sono state avviati incontri utili alla programmazione degli slot necessari a soddisfare il fabbisogno di prestazioni previsto per il 2020.</p> <p>Dall'analisi dei flussi informativi relativi alla rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale si evince che il 91% (201.271/220.163) delle prestazioni PAI è stata eseguita e rendicontata con tipologia Z – controllo, il che indica una progressiva ottimizzazione dell'utilizzo degli slot a disposizione.</p>		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
ROS Presa in carico	19/ROS2 Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG	19/ROS22 Presa in carico: ruolo della ATS e definizione rapporto con MMG: Incremento degli slot riservati come concordato con cooperative centro servizi	<p>ATS nel corso del 2019 ha acquisito l'evidenza delle prestazioni richieste e prenotate da ciascun Gestore ai rispettivi Erogatori. Il 100% delle prestazioni richieste è stata prenotata.</p> <p>Nel corso del 2019 sono state messe a punto diverse azioni per ottimizzare la governance del percorso PIC.</p> <p>Sono stati effettuati incontri sul campo sia presso i centri servizi dei Gestori che presso gli studi medici degli aderenti per monitorare le modalità organizzative, che pur differenti risultano funzionali e per affrontare dubbi e criticità.</p> <p>Sono inoltre stati condotti diversi incontri con le ASST ed i Gestori per verificare la possibilità di mettere a disposizione slot dedicati per la prenotazione delle prestazioni a PAI.</p> <p>Dall' autunno questa funzionalità è stata avviata da entrambe le ASST, pur permanendo alcune criticità in ordine alla possibilità di riutilizzo tempestivo di slot non prenotati.</p> <p>In particolare ASST Valcamonica ha attivato la funzione GP ++ che consente ai gestori di effettuare direttamente le prestazioni sui slot a loro dedicati, mentre ASST Valtellina ed Alto Lario ha analogamente messo a disposizione dei Gestori slot dedicati consentendo l'accesso diretto a CUP.</p> <p>A partire da settembre sono state avviati incontri utili alla programmazione degli slot necessari a soddisfare il fabbisogno di prestazioni previsto per il 2020.</p> <p>Il numero degli SLOT riservati alle cooperative gestori della PIC è sì è incrementato nel corso del 2019.</p> <p>Nel flusso 28/SAN 2019 risultano rendicontate 220163 prestazioni PAI.</p> <p>Si segnala come dato di interesse che il 91% (201.271/220.163) delle prestazioni PAI è stata eseguita e rendicontata con tipologia Z – controllo, il che indica una progressiva ottimizzazione dell'utilizzo degli slot a disposizione, con conseguente impatto positivo sulle prime visite.</p> <p>L'80% riguarda analisi chimico cliniche.</p>		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
			Seguono prestazioni cardiologiche (5,5%), nefrologiche (4,3%), radiologiche (2,7% ed oculistiche (2,2%), coerentemente con la tipologia di pazienti presi in carico (ipertesi, ipercolesterolemici e diabetici). La media delle prestazioni erogate per paziente in carico (15.448/220.163) è pari a 14.		
ROS Rete Territoriale	19/ROS3 Attuazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico	19/ROS31 Attuazione del Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico: Attuazione nel 2019 di almeno due indicatori individuati nel piano: un indicatore per DIPS relativamente all' obiettivo 2); un indicatore per Dipartimento PIPSS per obiettivo 3)	Relativamente all'obiettivo 2 al 31/12/2019 l'indicatore 2.1 del setting lavoro - incremento delle aziende che aderiscono alla rete WHP Lombardia- prescelto quale indicatore maggiormente raggiungibile, si posiziona con l'incremento di n. 5 nuove aziende. Pertanto obiettivo raggiunto in linea con DGR 585 (INCREMENTO DEL 15%). Nel 2017 erano 28 aziende, nel 2018 n. 32. Al 01/01/2019 n. 2 aziende perse , nello specifico Dresser trasferita in Puglia e Menaggio passato per competenza territoriale ad ATS insubria. Al 31/12 /2019 n. 35 aziende aderenti alla rete WHP. Per quanto riguarda gli obiettivi dell'area 3 si è individuato quale 'obiettivo specifico il n.3.2, indicatore "Applicazione della procedura di presa in carico GAP". Il gruppo di lavoro, coordinato da ATS, ha proceduto all'analisi delle diverse procedure già in atto nei SERT e nello SMI e all' individuazione di linee guida comuni per la revisione delle procedure. La validazione e l'applicazione delle nuove procedure è stata formalmente comunicata ad ATS da tutti i Servizi coinvolti (documentazione agli atti).		100
ROS Rete Territoriale	19/ROS4 Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi socio-sanitari del territorio	19/ROS41 Comunicazione efficace e trasparente sull'offerta dei servizi socio-sanitari del territorio: Definizione di un piano di miglioramento con approvazione regionale	Trasmissione alla Direzione Generale Welfare, con nota prot 58941 del 16/12/2020, del documento "PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA COMUNICAZIONE SULL'OFFERTA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI NELL'ATS DELLA MONTAGNA"		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
ROS Rete Territoriale	19/ROS5 Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione dei budget tra le diverse tipologie di unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale:	19/ROS51 Budget delle unità d'offerta territoriali. Proposta di redistribuzione dei budget tra le diverse tipologie di unità d'offerta in funzione del fabbisogno territoriale: Presentazione di proposta entro 21/10/2019 e approvazione regionale	Con nota prot. n. 48931 del 21/10/2019 è stato trasmesso a R.L. un documento contenente la " PROPOSTA DI RIDISTRIBUZIONE TRA LE DIVERSE TIPOLOGIE DI UNITA' DI OFFERTA IN FUNZIONE DEL FABBISOGNO TERRITORIALE"		100
ROS Rete Territoriale	19/ROS6 Degenze di transizione. Governo del percorso di riclassificazione delle degenze di ARE alla luce delle indicazioni regionali, analisi dell'attuale utilizzo dei posti letto di cure intermedie, post-acute e sub-acute e definizione del fabbisogno territoriale di degenze di ARE	19/ROS61 Degenze di transizione. Governo del percorso di riclassificazione delle degenze di ARE alla luce delle indicazioni regionali, analisi dell'attuale utilizzo dei posti letto di cure intermedie, post-acute e sub-acute e definizione del fabbisogno territoriale di degenze di ARE: Presentazione di proposte con approvazione regionale	In data 29/04/2019, con nota prot. n. 20272, è stata trasmessa in regione la ricognizione dei posti letto - SUB- ACUTA e CURE INTERMEDIE EX POST ACUTA RESIDENZIALE - insistenti sul territorio dell' ATS della Montagna e interessati alla riclassificazione unitamente ad alcune osservazioni. In data 18/10/2019, con riferimento a quanto richiesto con nota regionale prot. G1.30200/2019, è stato trasmesso da questa Agenzia a R.L. un documento relativo all'analisi del fabbisogno territoriale e la valutazione dell'impatto derivante dall'applicazione sul territorio dell'ATS della Montagna della DGR XI/2019 del 31/07/2019 sotto il profilo economico ed organizzativo, con formulazione della proposta di riclassificazione e di azione di miglioramento.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
ROS Prevenzione	19/ROS7 Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: 1) Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco); 2) Gestione anagrafiche; 3) Utilizzo SIAVR	19/ROS71 Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: 1) Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco); 2) Gestione anagrafiche; 3) Utilizzo SIAVR : Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche validati da ATS	Sono stati realizzati i due audit previsti. In data 20 novembre 2019 si è effettuato l'audit presso l'ASST Valcamonica per la parte organizzativa, ed in data 04 dicembre si sono svolte le " site visit" presso le sedi vaccinali di Edolo, Breno e Darfo. In data 28 novembre 2019 si è effettuato l'audit presso l'ASST Valtellina Alto Lario per la parte organizzativa, ed in data 09 e 12 dicembre si sono svolte le " site visit" presso le sedi vaccinali di Morbegno, Chiavenna , Dongo , Sondrio , Tirano e Bormio. Sono state rilevate alcune criticità per la copertura vaccinale (punto 1) e sono state fatte proposte di miglioramento . Non è emersa nessuna criticità per il punto 2 --> gestione anagrafiche e nemmeno per il punto 3 --> utilizzo di SIAVR. Nel mese di dicembre è stata inviata ad U.O prevenzione DG Welfare il piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori e tempistiche, validati da ATS.		100

Area	Obiettivo	Indicatore	Attività Documentazione	Segnalazioni o Note	%
ROS Prevenzione	19/ROS7 Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: 1) Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco); 2) Gestione anagrafiche; 3) Utilizzo SIAVR	19/ROS72 Realizzazione di audit presso 2 ASST (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con particolare attenzione alla ricerca ed individuazione delle criticità e degli interventi di miglioramento per: 1) Aumento copertura vaccinale nell'infanzia (esavalente, MPR, pneumococco, meningococco); 2) Gestione anagrafiche; 3) Utilizzo SIAVR : Verifica andamento a fine 2019	<p>Sono stati realizzati i due audit previsti.</p> <p>In data 20 novembre 2019 si è effettuato l'audit presso l'ASST Valcamonica per la parte organizzativa, ed in data 04 dicembre si sono svolte le " site visit" presso le sedi vaccinali di Edolo, Breno e Darfo.</p> <p>In data 28 novembre 2019 si è effettuato l'audit presso l'ASST Valtellina Alto Lario per la parte organizzativa ed in data 09 e 12 dicembre si sono svolte le " site visit" presso le sedi vaccinali di Morbegno, Chiavenna , Dongo , Sondrio , Tirano e Bormio.</p> <p>Sono state rilevate alcune criticità per la copertura vaccinale (punto 1) e sono state fatte proposte di miglioramento .</p> <p>Non è emersa nessuna criticità per il punto 2 -- &gt; gestione anagrafiche.</p> <p>Non è emersa nessuna criticità per l'utilizzo in sé di SIAVR, da parte del personale sanitario, ma si sono evidenziate alcuni limiti del programma stesso analizzate e discusse in una riunione dedicata a SIAVR presso Regione.</p> <p>Nessuna criticita' nella verifica a fine 2019.</p>		100
ROS Prevenzione	19/ROS8 Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	19/ROS81 Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici: Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento comprensivo di obiettivi, indicatori, tempistiche per validazione	Invio a UO Prevenzione DG Welfare del piano di miglioramento, protocollo ATS Montagna N.0060177/2019 del 23/12/2019.		100
ROS Prevenzione	19/ROS8 Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici	19/ROS82 Realizzare n. 1 AUDIT partecipato (come da indicazioni della DGR 1046/2018) con specifico riferimento agli obiettivi di miglioramento dell'equità di accesso e incremento di partecipazione ai Programmi di screening oncologici: Verifica attuazione a fine 2019	Audit realizzato in data 10/07/2019; verifica attuazione a fine 2019 con invio piano di miglioramento.		100

<b>Area</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Attività Documentazione</b>	<b>Segnalazioni o Note</b>	<b>%</b>
ROS Prevenzione	19/ROS9 Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018	19/ROS91 Realizzare controlli in ulteriori aziende nel rispetto della DGR 164/2018: Controllare 31 aziende ed inserire i controlli in I.M.Pre.S@	Al 31.12.2019 sono stati eseguiti i controlli presso 35 imprese e sono stati inseriti in I.M.Pre.S@		100
ROS Veterinaria	19/ROS10 Attuazione del Piano straordinario di controllo della tubercolosi bovina secondo le modalità codificate dalla U.O. VETERINARIA	19/ROS101 Attuazione del Piano straordinario di controllo della tubercolosi bovina secondo le modalità codificate dalla U.O. VETERINARIA: Attuazione del 100% dei controlli programmati nel piano straordinario	E' stato garantito quanto previsto dall'UO Veterinaria di Regione Lombardia. In particolare sono stati sottoposti a controllo congiunto con l'IZSLER n. 16 allevamenti rispetto ai n. 15 programmati. Inoltre sono stati sottoposti a controllo per TBC bovina tutti gli allevamenti bovini da riproduzione nell'anno 2019 nella provincia di Sondrio secondo le modalità previste sempre dall'UO Veterinaria.		100
FASE3 Anticorruzione	19/Fase31 Trasparenza ed anticorruzione	19/RFase311 Trasparenza ed anticorruzione - Predisposizione di relazione ed evidenza documentale sull'aggiornamento di tutti gli strumenti necessari e di recepimento delle eventuali prescrizioni pervenute dagli organi di controllo di Regione Lombardia	La relazione, per la quale è stato predisposto uno schema tipo dal Gruppo interaziendale RPCT di cui fa parte l'RPCT di ATS Montagna, è stata predisposta: regioneLombrdia peraltro non ha ancora inviato il format di riferimento e le modalità e tempistiche di trasmissione.		100