



Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

Verbale n. 22 del 07.03.2024

per NVP:

- | | |
|---------------------------------|------------|
| - Stefano Mazzocchi | Presidente |
| - Paola Larotonda | Componente |
| - Roberto Lino Giuseppe Comazzi | Componente |

per ATS Brianza:

- Roberta Zanzi – Resp. SS Programmazione e Controllo di Gestione
- Andrea De Vitis – Resp SC Controllo di gestione, qualità e risk management
- Giuseppe Matozzo – Direttore Amministrativo
- Francesca Inviti – verbalizzante

ORDINE DEL GIORNO:

- ✓ Obiettivi anno 2023: esito finale (dottorssa Zanzi);
- ✓ Relazione annuale OIV
- ✓ Varie ed eventuali.

Alle ore 15.00 si riunisce il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni di ATS della Brianza in presenza.

Il Direttore Amministrativo saluta il Nucleo e presenta il dottor De Vitis, Direttore della SC Controllo di gestione, qualità e risk management.

I componenti il NVP salutano i presenti e iniziano con la trattazione del 1° punto all'O.d.G.

De Vitis anticipa al NVP la nuova metodica che ATS ha attivato per la definizione e raccolta degli obiettivi per l'anno 2024. L'obiettivo che la nuova Direzione gli ha assegnato è stato quello di semplificare la metodica in essere, ridurre gli obiettivi alla luce dei 532 del 2023 e attivare un monitoraggio continuo degli stessi. Si è subito attivato e, supportato dai Sistemi Informativi, ha sviluppato un applicativo in house in ambiente microsoft office (Forms). Il nuovo sistema è già stato presentato alle Strutture di ATS, la raccolta è stata attivata e si è previsto di iniziare il processo di negoziazione degli obiettivi di budget ad inizio aprile.

Continua precisando che il sistema individuato sarà oggetto di valutazione durante l'anno da parte delle strutture utilizzatrici, delle sue Strutture e della Direzione al fine di valutare se mantenerlo con delle evoluzioni, riattivare un applicativo già presente in agenzia o acquistarne uno nuovo.

Il Direttore Amministrativo ribadisce che la Direzione si è posta 3 obiettivi, anche alla luce del primo incontro con il nucleo, di ridurre gli obiettivi, avere un sistema di raccolta standardizzato e raccogliere le evidenze.

De Vitis precisa che tutte le modifiche introdotte dovranno essere recepite nei documenti di sistema e pertanto il primo documento da aggiornare sarà il regolamento, che vi verrà inviato appena predisposto.

Il nucleo ringrazia per le precisazioni e per la tempestiva risposta al suggerimento di riduzione degli obiettivi.

De Vitis passa la parola a Zanzi per la presentazione degli obiettivi.

Zanzi presenta gli esiti finali come da prospetto inviato al Nucleo di Valutazione ed allegato al presente verbale per farne parte integrante e sostanziale.

Il prospetto riporta il quadro sintetico degli obiettivi (116 esclusivi e 314 trasversali) ed anche la percentuale di raggiungimento degli stessi, di questi, nr 44 obiettivi sono già stati validati dal nucleo nel precedente incontro del 29/11/23.

Zanzi presenta i 29 obiettivi "non valutabili" e i 13 obiettivi che non raggiungono la valutazione del 100%, il nucleo chiede precisazioni, Zanzi le fornisce. Rispetto all'obiettivo nr 624 il nucleo, viste le evidenze riportate, valuta di alzare, stante che ATS è risultata essere la prima su base regionale come nr di vaccinazioni somministrate, la percentuale di raggiungimento da 80% al 100%.

I componenti del Nucleo di valutazione chiedono a campione di visionare le evidenze dei seguenti obiettivi, per i trasversali: PREC.02 il nr 263 – DPRE 02 il nr 258 e per gli esclusivi: il nr 616 e il nr 551. Zanzi presenta obiettivi ed evidenze, il nucleo chiede dei chiarimenti che vengono prontamente forniti.

Il nucleo ringrazia e saluta Zanzi, De Vitis e Matozzo.

Il Nucleo di Valutazione si rimette agli atti di rendicontazione proposti da ATS e valida gli esiti obiettivi anno 2023 incrementando la % di raggiungimento dell'obiettivo nr 624, come sopra riportato.

Il Nucleo di Valutazione predispone bozza della relazione annuale sullo stato del funzionamento nell'anno 2023 del sistema di valutazione trasparenza e integrità e si riserva di approvarlo alla prima seduta utile.

Il Nucleo delibera di convocarsi da remoto per il giorno 18/04. L'odg potrebbe essere il seguente: approvazione relazione annuale OIV.

La seduta viene chiusa alle ore 17.45

Monza, 07.03.2024

- Roberto Lino Giuseppe Comazzi

firmato
- Stefano Mazzocchi

firmato
- Paola Larotonda

firmato

Il verbalizzante

- Francesca Inviti

firmato

Intervenuti:

- Giuseppe Matozzo

firmato
- Andrea De Vitis

firmato
- Roberta Zanzi

firmato

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

DIREZIONE GENERALE
SS PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE
Viale Elvezia 2 Monza
tel 039/2384070 mail: controllo.gestione@ats-brianza.it

obiettivi "ordinari" annuali 2023 esiti della verifica periodica al 31 dicembre 2023

DOCUMENTO FIRMATO DAI
COMPONENTI IL NDV

INDICE

REPORT PER DIREZIONE	02
REPORT PER STRUTTURA	03
ELENCO OBIETTIVI	04

REPORT ESITI PROPOSTI SUDDIVISI PER DIREZIONE

SINTESI OBIETTIVI ORDINARI 2023				
		SOLO PRINCIPALI		ANCHE SECONDARI
N. OBIETTIVI ESCLUSIVI		116		116
N. OBIETTIVI TRSAVERSALI		45	DECLINATI IN 314 OBIETTIVI PRINCIPALI E SECONDARI	314
TOTALE OBIETTIVI		161		430

DI CUI 24 GIA' VERIFICATI DAL NUCLEO DI VALUTAZIONE IN DATA 29/11/2023

DI CUI 20 GIA' VERIFICATI DAL NUCLEO DI VALUTAZIONE IN DATA 29/11/2023

CONFRONTO PERCENTUALI RAGGIUNGIMENTO SU TOTALE OBIETTIVI ESCLUSI NON VALUTABILI

DIREZIONE	NUMERO OBIETTIVI	SOMMA PERCENTUALI SAL	PROPOSTA PERCENTUALI DI RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI
direzione amministrativa	63	6.292	99,87
direzione generale	122	12.195	99,96
direzione sanitaria	171	17.002	99,43
direzione sociosanitaria	45	4.492	99,82
Totale complessivo	401	39.981	99,70

NB: LA PERCENTUALE SAL E' NON VALUTABILE QUANDO UN OBIETTIVO NON E' STATO ANCORA AVVIATO POICHE' NON E' STATO NECESSARIO ESEGUIRE NESSUNA AZIONE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

OBIETTIVI NON VALUTABILI

DIREZIONE	NUMERO OBIETTIVI
direzione amministrativa	2
direzione generale	18
direzione sanitaria	7
direzione sociosanitaria	2
Totale complessivo	29

REPORT PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI PER STRUTTURA ESCLUSI NON VALUTABILI

CODICE STRUTTURA	DESCRIZIONE STRUTTURA RESPONSABILE	NUMERO OBIETTIVI	SOMMA PERCENTUALI SAL RILEVATE	PROPOSTA PER NDV PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI RILEVATA
	217 contrattualistica, amministrazione e controllo	2	200	100,00
	221 dipartimento cure primarie	6	595	99,17
	245 gestione medicina convenzionata	1	100	100,00
	247 gestione sanitaria delle convenzioni	4	400	100,00
	266 monitoraggio cure primarie	1	100	100,00
	275 programmazione e progettualità cure primarie	1	100	100,00
	296 sviluppo sociale	1	100	100,00
	500 direzione generale	6	600	100,00
	501 programmazione e controllo di gestione	10	1000	100,00
	502 controlli interni, gestione qualità e risk management	3	300	100,00
	503 epidemiologia	6	600	100,00
	504 registri specializzati	1	100	100,00
	506 innovazione e comunicazione	16	1600	100,00
	507 progetti strategici	1	100	100,00
	508 servizi informativi aziendali	9	900	100,00
	509 siss sviluppo e integrazione	1	100	100,00
	510 accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	8	800	100,00
	511 accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	4	400	100,00
	512 controllo appropriatezza e equità accesso prest amb e governo tda	3	300	100,00
	513 controllo qualità e appropriatezza prest di ricovero sanitario	3	300	100,00
	514 accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	10	1000	100,00
	515 vigilanza strutture sociali e sperimentazioni	2	200	100,00
	516 vigilanza e controllo strutture sociosanitarie	2	200	100,00
	517 verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	6	600	100,00
	518 dipartimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	8	795	99,38
	519 negoziazione e governo delle prestazioni	2	200	100,00
	520 negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	6	600	100,00
	521 negoziazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	4	400	100,00
	522 impiantistica	4	400	100,00
	523 laboratorio di prevenzione	5	500	100,00
	524 dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	14	1395	99,64
	525 gestione e controllo attività sanitarie	1	100	100,00
	526 igiene alimenti e nutrizione	9	900	100,00
	527 sicurezza alimentare	1	100	100,00
	528 sorveglianza nutrizionale	2	200	100,00
	529 igiene e sanità pubblica	3	300	100,00
	530 salute ed ambiente	1	93	93,00
	531 strutture sanitarie	1	100	100,00
	532 tutela del cittadino	1	100	100,00
	533 medicina preventiva nelle comunità	6	590	98,33
	534 prevenzione e sorveglianza malattie infettive	7	700	100,00
	535 governo attività vaccinale e screening	6	555	92,50
	536 prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	7	699	99,86
	537 vigilanza e controllo sicurezza sul lavoro in azienda	1	100	100,00
	538 vigilanza e controllo sicurezza sul lavoro cantieri e bonifica amianto	1	100	100,00
	539 attività polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro e mal prof	2	200	100,00
	540 promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale	4	400	100,00
	541 gestione e sviluppo programmi intersettoriali	3	280	93,33
	542 export paesi terzi	2	200	100,00
	543 dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	15	1500	100,00
	544 distretto veterinario Lecco	2	200	100,00
	545 gestione distrettuale iaoo/iapz - Lecco	3	300	100,00
	546 gestione distrettuale sa/iuv - Lecco	3	300	100,00
	547 distretto veterinario Monza	2	200	100,00
	548 gestione distrettuale iaoo/iapz - Monza	3	300	100,00
	549 gestione distrettuale sa/iuv - Monza	3	300	100,00
	550 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservaz e trasporto alimenti origine animale	6	600	100,00
	551 Igiene allevamenti produzioni zootecniche	9	900	100,00
	552 igiene urbana veterinaria	6	600	100,00
	553 sanità animale	5	500	100,00
	554 direzione sanitaria	1	100	100,00
	555 vigilanza farmaceutica	2	200	100,00
	556 farmaceutica convenzionata	3	300	100,00
	557 servizio farmaceutico	10	995	99,50
	558 affari generali e legali	7	700	100,00
	559 bilancio programmazione finanziaria e contabilità	11	1100	100,00
	560 bilanci	1	100	100,00
	561 flussi finanziari	2	200	100,00
	562 dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	9	900	100,00
	563 gestione tecnico patr. ed acquisti	9	892	99,11
	564 gestione acquisti	4	400	100,00
	565 gestione e sviluppo risorse umane	11	1100	100,00
	566 formazione	9	900	100,00
	568 area anziani	5	500	100,00

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sal descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
1	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	governo attività vaccinale e screening	governo attività vaccinale e screening	535	507	0.0	singolo	esclusivo	garantire il monitoraggio della copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) indicatore nsg core P01C e 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia, varicella (MPRV) indicatore nsg core P02C + la copertura per fascia di età	31/12/23	(invio monitoraggi asst / monitoraggi ASST da inviare (12) = 100% →p.60 +n. coperture raggiunte/da raggiungere (8)=100% → p.40) →p100		infografiche e report di rendicontazione	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	infografiche inviate 12/ infografiche da inviare 12→coperture raggiunte 10/da raggiungere 10 (esavalente 6+MPRV 4=10)	nessuna	100	100	nel sal è stato aggiornato il numero di coperture rispetto a quanto indicato nell'indicatore	100		100	
2	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	governo attività vaccinale e screening	governo attività vaccinale e screening	535	624	0.0	singolo	esclusivo	monitorare la campagna vaccinale antinfluenzale utilizzando strategie e modalità ritenute efficaci ed efficienti+rendicontazione effettuata nelle scadenze previste+copertura per fascia di età	31/12/23	(monitoraggi effettuati / monitoraggi da effettuare (6) =100% →p. 50 +numero rendicontazioni tempestive inviate/da inviare(2) →p.30 + n. coperture raggiunte/da raggiungere(4) = 100% →p.20)		file di rendicontazione	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	6 monitoraggi inviati/6 da inviare+1 rendicontazione inviata/2 da inviare perché 1 non più richiesta da RL→ copertura antinfluenzale 20% su atteso 75%	nessuna	100	80,00	l'azione 1 relazione inviata/2 da inviare si considera raggiunta perché non è stata più richiesta da Regione, la seconda relazione è stata inviata in data 19/01/2024 con scadenza 20/01/2024	80 non raggiunto	ATS Brianza, pur non avendo raggiunto, in analogia alle altre ATS lombarde, la % di copertura attesa sulle coperture, si è comunque classificata al 1° posto con il 20% di coperta della vaccinazione antinfluenzale su tutta la popolazione, rispetto a una media regionale del 18,22% sulle stesse. Si evidenzia inoltre che l'attività oggetto di valutazione non è gestita direttamente da ATS ma da ASST.	100	
3	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	affari generali e legali	affari generali e legali	558	001	0.0	singolo	esclusivo	informare le strutture aziendali in merito agli aggiornamenti normativi con la predisposizione di una rassegna giuridica bimestrale	31/12/23	rassegne prodotte/da produrre (5) * 100 = 100%		rassegne prodotte	acquisite ev 100%	rassegne prodotte 5 / da produrre 5	nessuna	100	100	Prima rassegna : mail alle strutture in data 27/04/23 Seconda rassegna stampa : mail alle strutture in data 30/06/2023 Terza rassegna stampa : mail alle strutture in data 05/07/2023 Quarta rassegna stampa : mail alle strutture in data 31/08/2023 Quinta rassegna stampa : mail alle strutture in data 27/10/2023	100	raggiunto	100	
4	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559	010	0.0	singolo	esclusivo	effettuare i pagamenti dell'Agenzia, come da regole regionali, senza ricorrere all'utilizzo dell'anticipazione di cassa	31/12/23	ricorso all'anticipazione di cassa= no		Verifica di cassa del Tesoriere mensile oltre a visualizzazione home page di INBIZ (applicativo Banca Intesa)	acquisita evidenza 100%	Nessuna anticipazione di cassa effettuata nei primi 12 mesi.	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
5	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	flussi finanziari	561	011	0.0	singolo	esclusivo	assicurare la corretta e completa alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC)	31/12/23	modd. 002-003 inviati alla piattaforma Area RGS del MEF/da inviare (12)*100 = 100%	La piattaforma PCC è stata sostituita per questa funzionalità dall'Area RGS	reportistiche mensili scaricate dal portale dedicato	acquisite evidenze 100%	modd. 002-003 inviati alla piattaforma Area RGS del MEF/da inviare (12)*100 = 100%	nessuna	100	100	La piattaforma PCC è stata sostituita per questa funzionalità dall'Area RGS	100	raggiunto	100	
6	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559	012	0.0	singolo	esclusivo	assicurare il pagamento, entro 30 gg dal ricevimento, delle fatture emesse dall'ATS Bergamo per la fornitura di DPC farmaci e dispositivi (A-PHT, dispositivi x diabetici, vaccini antinfluenzali)	31/12/23	Σ (data arrivo fattura-data pagamento)/num fatture ≤ 30 gg	capitolo 3. Gestione finanziaria, paragrafo verso fornitori	prospetto pagamenti	acquisite evidenze 100%	128 gg / 18 fatture = 7,11 ± 30 gg	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
7	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	formazione	formazione	566	033	0.0	singolo	esclusivo	erogare iniziative di formazione inerenti l'alfabetizzazione digitale, percorsi di formazione correlati allo sviluppo delle conoscenze specifiche ed iniziative di contenuto manageriale	31/12/23	(neo-assunti formati/da formare * 100 ≥ 80% → p 50 + titolari incarichi di funzione formati /da formare * 100 ≥ 30% → p 20 + Dirigenti titolari di SC e SS Dipartimentale/formati da formare * 100 ≥ 80% → p 20 + altri dipendenti formati/dipendenti * 100 ≥ 10% → p 10] = 100 punti		report neo assunti/titolari di incarichi/titolari di sc e ss Dipartimentale/altri dipendenti con relativi corsi	acquisita evidenza 100%	1- neo assunti formati 54 su 59=91,5% 2- Incarichi funzione formati: 43 su 50 =86% 3- Dirigenti titolari di SC-SSD formati : 23 su 26 =88,4% 4- Altri dipendenti formati : 273 su 476=57,33% dato approvato con decreto nr 38 del 30/1/23 ed inviato in regione Ad oggi non ancora richiesto il monitoraggio da regione	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
8	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione e sviluppo risorse umane	gestione e sviluppo risorse umane	565	043	0.0	singolo	esclusivo	Invio Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025 nei tempi indicati da Regione e monitoraggio annuale del piano	31/12/23	attività effettuate/ricieste (x)*100= 100%(p50+monitoraggio trimestrale del piano effettuati/effettuare (4) p50		n. decreto ATS+monitoraggi trimestrale	acquisto decreto adozione ptfp		100	100	Mai pervenuta richiesta regionale per invio dati relativi al monitoraggio PTFP	100	raggiunto	100		
9	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione e sviluppo risorse umane	gestione e sviluppo risorse umane	565	044	0.0	singolo	esclusivo	Rispetto 2023 risorse assegnate anno 2023 - PERSONALE STRUTTURATO E PERSONALE GRAVANTE SU B&S.	31/12/23	budget costo personale - bpe 2023 ≥ costo personale 2023		costo personale I, II, III e IV trim cet 2023	acquisita ev 100%	costi del CET IV TRIM 2023 = costi Bilancio Preventivo 2023 al netto di RAR	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
10	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione e sviluppo risorse umane	gestione e sviluppo risorse umane	565	045	0.0	singolo	esclusivo	aggiornare ed allineare la sezione del PIAO riguardante PTFP 2023- 2025	31/01/23	sezione predisposta =si	PIAO adeguato = si sezione predisposta = si	inserimento PTFP 2023-2025 nel PIAO	acquisita evidenza piao	inserimento PTFP 2023-2025 nel PIAO effettuato	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto	100	
11	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione e sviluppo risorse umane	gestione e sviluppo risorse umane	565	046	0.0	singolo	esclusivo	provvedere alla sostituzione del personale cessato	31/12/23	[num assunti/previsti (x)* 100 > 40% → p 20 + costo personale dipendente s previsto in preventivo =si→ p 80] = 100 p		Report con elenco assunti e cessati IV cet	acquisto report assunti e cessati al 31/12	73 assunzioni effettuate - 68 cessazioni al 31.12.2023 costi allineati al preventivo	nessuna	100	100	verrà inviato invio dato al 3 cet 2023, la cui scadenza è prevista per il 16.10.23. I costi del preventivo sono al netto di RAR. Si allegano prospetti con dati di assunzioni e cessazioni al 30.09.2023.	100	raggiunto	100	
12	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione tecnico patr. ed acquisti	gestione tecnico patr. ed acquisti	563	053	0.0	singolo	esclusivo	avviare i lavori di ristrutturazione della sede di Via Solferino, 16 a Monza, nell'ambito della progettualità PNC SNPS-SNPA finanziata con fondi ISS-Ministero della salute	31/12/23	azioni realizzate /previste (5) * 100 =100%		azione 1: decreto adesione accordo quadro ARIA azione 2: lettera invito azione 3: determina aggiudicazione azione 4: certificato inizio lavori azione 5: mappatura sedi	acquisite evidenze 100%	Azione 1: decreto D.G. n. 143 del 31.03.2023 Azione 2: lettera invito pubblicata sulla piattaforma Sintel ID 16742690 del 31.03.2023 Azione 3: determina dirigenziale n. 201 del 13.06.2023 è stata aggiudicata la gara per la esecuzione dei lavori. Azione 4: contratto rep. 136- 19.09.2023. Lettera del RUP al D.L. per consegna Lavori prot. n. 71936 del 15.09.2023. Azione 5: Mappatura sedi	nessuna	100	100	ATS doveva sottoscrivere il contratto entro il 30.09.2023. l'inizio dei lavori deve avvenire entro 60 giorni dalla data di stipula avvenuto il 06.09.2023, rep. 136 del 19.09.2023, ai sensi dell'art. 5 del DM 14/2018.	100	raggiunto	100	
13	direzione sanitaria	554	cure primarie	cure primarie	221	gestione medicina convenzionata	gestione medicina convenzionata	245	219	0.0	singolo	esclusivo	verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali	31/12/23	n. procedure aggiornate tempestivamente/n.procedure da aggiornare(7)*100=100%		procedure aggiornate	acquisite evidenze 7 documenti	2/2 documenti su scelta in deroga (IO ID 05430 + PO ID 05434) + 2/2 documenti su scelta e revoca (PO ID 05435 + IO ID 05427) trasmessi ad ASST Brianza e Lecco con prot. n. 26814/23 + 1/1 documento su vigilanza studi medici presentato il 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e trasmesso con email 4/07/2023 + 2/2 slide su gestione amministrativa convenzioni (incontri del 13/09 e 29/09)	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - DGR n° 7758 del 28/12/2022. per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto, il documento sulla vigilanza studi medici comprende aspetti amministrativi e sanitari, pertanto lo stesso documento è stato riportato sotto due UO (si veda la riga relativa alla UO gestione sanitaria)	100	raggiunto	100	
14	direzione sanitaria	554	cure primarie	cure primarie	221	monitoraggio cure primarie	monitoraggio cure primarie	266	225	0.0	singolo	esclusivo	verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali	31/12/23	n. procedure aggiornate tempestivamente/n.procedure da aggiornare(6)*100=100%		procedure aggiornate	acquisite evidenze	2/2 doc su prestazioni aggiuntive + 1/1 doc su esenzioni trasmessi alle ASST Brianza e Lecco con prot. n. 26814/23 + 1/1 doc su medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e trasmesso con email del 4/07/2023 + 1/1 doc sul progetto di gov clinico 2023 presentato in data 31/05/2023 e 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco + 1/1 istruzioni x apertura AMT (email 4/07/2023)	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - Rete Territoriale DGR n° 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto.	100	raggiunto	100	
15	direzione sanitaria	554	cure primarie	cure primarie	221	sviluppo sociale	sviluppo sociale	296	229	0.0	singolo	esclusivo	verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali	31/12/23	n. procedure aggiornate tempestivamente/n.procedure da aggiornare(2)*100=100%		procedure aggiornate	acquisite evidenze	1/1 documenti sul tema medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e successivamente trasmesso con email del 4/07/2023 + 1/1 documento sul progetto di governo clinico 2023 presentato in data 31/05/2023 e 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - Rete Territoriale DGR n° 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto.	100	raggiunto	100	
16	direzione sanitaria	554	cure primarie	cure primarie	221	gestione sanitaria delle convenzioni	gestione sanitaria delle convenzioni	247	493	0.0	singolo	esclusivo	verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali	31/12/23	n. procedure aggiornate tempestivamente/n.procedure da aggiornare(7)*100=100%		procedure aggiornate	acquisite evidenze	1/1 documenti sul tema medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e successivamente trasmesso con email del 4/07/2023 + 1/1 doc sul progetto di governo clinico 2022 - gestione dei residui presentato in data 31/05/2023 e 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - Rete Territoriale DGR n° 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto.	100	raggiunto	100	
17	direzione generale	500	servizio prevenzione e protezione	direzione generale	500	direzione generale	direzione generale	500	061	0.0	singolo	esclusivo	garantire l'effettuazione per la verifica annuale dei dPII di categoria III anticaduta regolamentate dal decreto legislativo 81/2008	31/12/23	[piano di programmazione predisposto=si + p 50 + verifiche effettuate/verifiche da effettuare>90% → p50] = 100 p		piano di programmazione verifiche dpi + report verifiche effettuate	acquisite evidenze al 31/12	prelievi effettuati per la programmazione delle verifiche DPI verificati (n.261)/ programmati nel periodo (n. 281).	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
18	direzione generale	500	medico competente	direzione generale	500	direzione generale	direzione generale	500	075	0.0	singolo	esclusivo	valutare il rischio aggresione con relative misure di prevenzione	31/12/23	documento predisposto=si		ID documento redatto	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	Documento redatto e firmato in data 20 DICEMBRE 2023	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
19	direzione generale	500	risk management	direzione generale	500	risk management	direzione generale	500	082	0.0	singolo	esclusivo	predisporre il piano annuale di risk management e realizzare i progetti specifici ivi destinati	31/12/23	[predisposizione del piano annuale = si → p 60 + progetti realizzati/previsti (x) * 100 = 100% → p 40] = p 100		delibera di approvazione del piano + tabella di raffronto programmato vs realizzato	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	report di valutazione dei rischi e documento s. 3 eventi formativi s. supporto psicologico s. l. Progetto 2-n. 4 verbali incontri GL, revisione documento VR s. operatori formati/5, misure individualizzate ed attuate > 5 - vedi scheda DVR Progetto 3: questionario inviato a 80/80 RSA/RSD, report finale si inviato a 80/80, 6 aree di Rischio individuate per miglioramento(vedi documento)	nessuna	100	100	scadenza della rendicontazione regionale nelle linee operative di risk management del 27/01/2023 della DG Welfare: 31/01/2024	100	raggiunto	100	
20	direzione generale	500	servizio prevenzione e protezione	direzione generale	500	direzione generale	direzione generale	500	460	0.0	singolo	esclusivo	Monitoraggio della concentrazione media di gas radon nei locali di lavoro pogeI e non (ove C>300Bq/m3) mediante strumento dotato di camera a ionizzazione in dotazione ai SPP. (In affiancamento al monitoraggio annuale con CR39)	31/12/23	[piano di programmazione predisposto=si+ p 50 + prove effettuate/prove da effettuare (x)*90% → p50] = 100 punti	individuazione delle aree con permanenza dei lavoratori > 100 ore	piano di programmazione prove peso 50+report verbal delle prove	acquisite evidenze al 31/12	piano predisposto per le sedi da monitorare - avviato monitoraggio prove effettuate/prove da effettuare 10/10	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	partimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sal descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
21	direzione sociosanitaria	578	direzione sociosanitaria	direzione sociosanitaria	578	direzione sociosanitaria	direzione sociosanitaria	578 404	0.0.0		singolo	esclusivo	garantire la collaborazione del personale del comparto al raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento	31/12/23	relazione del Direttore Sociosanitario che attesta l'attiva partecipazione al raggiungimento degli obiettivi = si		relazione del Direttore Sociosanitario	acquisite evidenze 100%	Presentazione degli obiettivi al personale assegnato; incontri programmati settimanali, salvo impegni istituzionali del DSS, per discussione e verifica stato avanzamento lavori, e monitoraggio scadenze. Verbal degli incontri archiviati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
22	direzione sociosanitaria	578	direzione sociosanitaria	direzione sociosanitaria	578	direzione sociosanitaria	direzione sociosanitaria	578 405	0.0.0		singolo	esclusivo	garantire l'adempimento tempestivo del debito informativo	31/12/23	scadenze evase tempestivamente/scadenze da evadere (X)*100=100%		scadenziario della direzione sociosanitaria	acquisite evidenze 100%	Preselezione del debito della Direzione Socio Sanitaria aggiornato progressivamente. N.66 scadenze evase tempestivamente/n. 66 scadenze da evadere =100%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
23	direzione sociosanitaria	578	direzione sociosanitaria	direzione sociosanitaria	578	direzione sociosanitaria	direzione sociosanitaria	578 406	0.0.0		singolo	esclusivo	supportare la Direzione Sociosanitaria e gli assetti ad essa afferenti attraverso il coordinamento delle attività di rilevanza giuridica	31/12/23	n. adempimenti evasi/n. adempimenti da evadere (x)*100=100%	Coordinamento delle attività e supporto amministrativo su materie di rilevanza giuridica, quali: richieste di accesso agli atti, diffide, sanzioni, procedure, provvedimenti, scritti difensivi, con interconnessione con la UOC Affari generali	registro dei procedimenti	acquisite evidenze 100%	Predisposizione del registro dei procedimenti a rilevanza giuridica, afferenti alla direzione socio sanitaria. Registrazione di ogni azione di supporto. N. 45 adempimenti evasi/n. 45 adempimenti da evadere =100%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
24	direzione sanitaria	554	farmaceutica	farmaceutica	370	farmaceutica convenzionata	farmaceutica convenzionata	556 233	0.0.0		singolo	esclusivo	aggiornare elenco farmacie rurali sussidiate a cui è stata riconosciuta l'indennità di residenza	31/10/23	n. comunicazioni di aggiornamento inviate/n. comunicazioni di aggiornamento da inviare(1) * 100 = 100%	destinatario comunicazioni: UO. Tutela delle entrate tributarie regionali	protocollo nota di trasmissione	acquisita evidenza determinata dal 220 del 27/06/2023	conclusa prima del termine ultimo riportato nella DGR XU/7758 del 28/12/22 all.8 con determina ATS n.220 del 30/06/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	NOTA PROTOCOLLO 0052952/23 del 30/06/23	100	raggiunto		100
25	direzione sanitaria	554	farmaceutica	farmaceutica	370	servizio farmaceutico	servizio farmaceutico	557 237	0.0.0		singolo	esclusivo	aggiornare l'elenco dei prescrittori di apparecchi acustici e protesi d'arto inferiore	31/12/23	[n. comunicazione inviate /da inviare (10) *100 = 100% -- p 50 + elenco prescrittori aggiornato pubblicato sul sito ATS= si p. 50]= p 100	prescrittori di apparecchi acustici e protesi arto inferiore.	protocollo nota di trasmissione	acquisita evidenza 100%	Prima parte obiettivo: numero comunicazioni inviate 10 / da inviare 10. Seconda parte obiettivo: pubblicato sul sito ATS l'elenco prescrittori in data 15/12/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
26	direzione sanitaria	554	farmaceutica	farmaceutica	370	servizio farmaceutico	servizio farmaceutico	557 462	0.0.0		singolo	esclusivo	promuovere la prescrizione di farmaci biosimilari (eparina BPM) partendo dalla prescrizione ospedaliera fino all'induzione sul territorio	31/12/23	[n. 2 incontri per ciascuna attività =si-- p 50 + elaborazione n. 2 report interni di monitoraggio=si -- p 50] = 100 punti		verbali incontri + report di monitoraggio	acquisita evidenza 100%	Effettuati 6/6 incontri con ASST/IRCCS ed elaborati 3/3 report	nessuna	100	100	verbale incontro con ASST Brianza 15/05/2023,ASST Lecco 29/05/23, IRCCS San Gerardo 9/06/23	100	raggiunto		100
27	direzione sanitaria	554	farmaceutica	farmaceutica	370	servizio farmaceutico	servizio farmaceutico	557 505	0.0.0		singolo	esclusivo	Garantire un trend di miglioramento nel consumo di antibiotici sentinella/raccianti per 1000 abitanti (Classe ATC J01)	31/12/23	DDD*1000 ab. 2023 < DDD*1000 ab. 2022 = Si -- P.100		Dati estratti dal portale Farmavisio (Scheda Indicatore D14C)	acquisita evidenza 100%	2.752,91/3.532,41=-22%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
28	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	funzioni aziendali	330	comitato unico di garanzia	comitato unico di garanzia	997 062	0.0.0		singolo	esclusivo	promuovere le pari opportunità: a) informazione e sensibilizzazione concetti CUG-b) formazione sul campo dei componenti CUG-	31/12/23	[n° comunicazioni inviate/da inviare(3)*100=100% -- p 50 + attuazione incontri FSC componenti CUG =100% --p 50] =100 punti		date invio comunicazioni e mail di inoltro; pubblicazione verbali FSC nella sezione CUG;	acquisite evidenze 100%	3 comunicazioni inviate su 3 da inviare (08/03 e 18/09 e 20/11); 5 incontri fsc effettuati su 5 da effettuare (14/03/2023- 19/05/2023- 13/09/2023- 04/02/2024-11/02/2023)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
29	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	541 268	0.0.0		singolo	esclusivo	costituire laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento	31/12/23	laboratorio attivato/laboratorio da attivare (1)= 100%		relazione	acquisita evidenza al 31/12	identificazione destinatari Cabia di Regia ATS e laboratori ASST, stesura proposta survey mappatura AFA/EFA. Presentazione proposta in RL il 19/06/2023 con tutti Dir. SC Promosai ATS e ref. Regionale, Predisposizione bozze inviti a cabina di regia e richiesta compilazione survey. Decreto 505 del 21/12/23 costituzione laboratori ATS	nessuna	100	100	cambiato mese di avvio	100	raggiunto		100
30	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	gestione e sviluppo programmi intersettoriali	541 269	0.0.0		singolo	esclusivo	sviluppare gli eventi formativi previsti nel PIL	31/12/23	(eventi realizzati/eventi da realizzare(x)*100 ≥ 90%		documenti attestanti l'attivazione degli eventi	acquisita evidenza al 31/12	Realizzati 12 corsi/12 tot da realizzare	nessuna	100	100	eventi calendarizzati nel mese di ottobre come da evidenze	100	raggiunto		100
31	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	igiene alimenti e nutrizione	igiene alimenti e nutrizione	526 277	0.0.0		singolo	esclusivo	supporto alla UO Prevenzione della DG Welfare sulla predisposizione/revisione delle procedure e indirizzi regionali	31/12/23	[scrittura/revisione della procedura regionale di pianificazione dei Controlli Ufficiali e gestione SCIA =si -- p 50 + scrittura/revisione della procedura regionale sui provvedimenti conseguenti al CU. =si -- p 50] = p 100.	il raggiungimento dell'obiettivo è condizionato dalle indicazioni di R.L.	protocollo di trasmissione delle bozze di procedura a DGW	acquisita evidenza al 31/12	Silate le n. 3 bozze di procedure regionale che dovranno approvate per la successiva trasmissione dalla UO Prevenzione	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
32	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	igiene alimenti e nutrizione	igiene alimenti e nutrizione	526 278	0.0.0		singolo	esclusivo	supporto alla UO Prevenzione della DG Welfare sull'organizzazione e partecipazione alle attività di formazione.	31/12/23	n. attività di formazione sul campo effettuata/da effettuare(x) *100 = 100%	il risultato dipenderà da indicazioni Regionali	relazione finale sulla formazione a supporto regionale da parte del responsabile scientifico	acquisite evidenze al 31/12	2 incontri effettuati/2 incontri da effettuare	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
33	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	laboratorio di prevenzione	laboratorio di prevenzione	523 293	0.0.0		singolo	esclusivo	garantire la rendicontazione dei controlli analitici degli alimenti nei database nazionali	31/12/23	invio flussi/flussi da inviare(x) *100=100%	frequenze e modalità stabilite dal ministero della salute	email invio flussi	acquisita evidenza al 31/12	6 flussi inviati/ 6 flussi da inviare	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
34	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	laboratorio di prevenzione	laboratorio di prevenzione	523 294	0.0.0		singolo	esclusivo	garantire i tempi di restituzione dei referti congrui con l'attività di controllo dal ricevimento del campione	31/12/23	(num referti campioni restituiti tempestivamente/ num campioni ricevuti (x) * 100 = 100%	entro 30 giorni lavorativi	tabella con matrici referti	acquisita evidenza al 31/12	233 referti campioni restituiti tempestivamente / 233 campioni ricevuti *100=100%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
35	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	piano pandemico	piano pandemico	596 304	0.0.0		singolo	esclusivo	verificare l'operatività della destinazione locale del Piano Pandemico Influenzale 2021-2023	31/12/23	[Invio organigramma = si -- p 40 + (personale da formare/personale formato (x) *100 ≥ 80%) -- p 60] = p 100	Inviare a Regione entro il 30/04/2023 organigramma completo di nominativi e modalità di contatto	n. prot. invio organigramma a RL lista partecipanti	acquisita evidenza al 31/12	Organigramma inviato il 13/04 a RL. In fase di aggiornamento corso FAD sul piano pandemico formati 549 dipendenti / 611 = 89%.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
36	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	534 312	0.0.0		singolo	esclusivo	verifica 100% delle pratiche gestite e riferite a patologie che generano allerta (Fonte Premal)	31/12/23	pratiche verificate/ pratiche gestite che generano allerta sanitaria (x)*100= 100%		lista di riscontro	acquisite evidenze al 31/12	361 pratiche verificate/361 pratiche gestite che generano allerta sanitaria =100%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
37	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	534 313	0.0.0		singolo	esclusivo	verificare il 5% delle pratiche gestite e riferite a patologie che non generano allerta sanitaria	31/12/23	pratiche verificate/pratiche gestite che non generano allerta sanitaria (x)*100 ≥ 5% = 100%.		lista di riscontro	acquisite evidenze al 31/12	70 pratiche verificate/ 70 pratiche gestite che non generano allerta = 100%.	nessuna	100	100	in attesa di indicazioni regionali su utilizzo strumenti, spostato il mese di avvio a maggio	100	raggiunto		100
38	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale	promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale	540 317	0.0.0		singolo	esclusivo	attuare e monitorare i Piani Locali di contrasto al Cicco d'Azzardo Patologico (GAP).	31/12/23	progetti GAP decretati monitorati/progetti GAP decretati (x)*100≥ 90% = 100%	richiesta rendicontazioni semestrali	rendicontazioni inviate	acquisite evidenze al 31/12	3 progetti gap monitorati/3 progetti gap da monitorare	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
39	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale	promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale	540 318	0.0.0		singolo	esclusivo	implementare rete SPS	31/12/23	scuole aderenti 2023/ scuole aderenti nel 2021 (61) *100 > 110%		relazione	acquisita evidenza al 31/12	scuola aderenti 2023 =68 / scuole aderenti 2021 = 61 = 113 %	nessuna	100	100	scuole aderenti 2023/ scuole aderenti nel 2021 (x) *100 > 110% (cambiare anno di riferimento nel denominatore) per inserire il 100% di raggiungimento si aspettano le adesioni eventuali di settembre	100	raggiunto		100
40	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	salute ed ambiente	salute ed ambiente	530 457	0.0.0		singolo	esclusivo	rispettare le tempistiche di evasione delle pratiche edilizie	31/12/23	(num pratiche evase tempestivamente / num pratiche evase (X)) * 100=100%		tabella monitoraggio	acquisite evidenze al 31/12	67 pratiche evase tempestivamente /72 pratiche da evadere =93%	nessuna	100	93,00	93 non raggiunto		93		
41	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	524 492	0.0.0		singolo	esclusivo	aumentare la comunicazione verso il cittadino	30/11/23	contenuti pubblicati/contenuti prodotti (12)*100=100%		articoli di newsletter, post sui social, volantini, brochure, comunicati stampa, video, ecc; file elenco attività	acquisita evidenza al 31/12	Organigramma inviato il 13/04 a RL. In fase di aggiornamento corso FAD sul piano pandemico formati 549 dipendenti / 611 = 89%.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
42	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	536 613	0.0.0		singolo	esclusivo	controllare i cantieri aperti con rischio medio/alto	31/12/23	n° cantieri controllati/ n° cantieri aperti dal 1° gennaio e importo lavoro > 30.000 (835) = 100% -- p 100		file rendicontazione	acquisita evidenza al 31/12	835 segnalazioni con allerta prese in carico entro le 24 ore/n° 843 segnalazioni senza allerta pervenute = 99,05% ; n° 2.839 segnalazioni senza allerta prese in carico entro 5 Gi/n° 2.840 segnalazioni senza allerta pervenute = 99,96%.	nessuna	100	99,00	835 è il 15% sul totale dei cantieri da controllare	99	non raggiunto		99
43	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	igiene alimenti e nutrizione	igiene alimenti e nutrizione	526 614	0.0.0		singolo	esclusivo	Prevenire le malattie a trasmissione alimentare attraverso ispezioni programmate	31/12/23	n° ispezioni e audit su aziende programmate effettuate/ n° ispezioni audit programmate (1022)=100% --p 100		file rendicontazione	acquisita evidenza al 31/12	num. ispezioni e audit effettuate 1022/ ispezioni e audit programmate 1022	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
44	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	524 615	0.0.0		singolo	esclusivo	Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia dei L.E.A. sui campionamenti piano REACH	31/12/23	n° di campioni programmati effettuati/ n° di campioni programmati (109) = 100%		file rendicontazione	acquisite evidenze al 31/12	num 10 campioni effettuati/ num 10 campioni programmati	nessuna	100	100	per mero errore materiale il denominatore dell'indicatore è 109 anziché 10	100	raggiunto		100
45	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	534 616	0.0.0		singolo	esclusivo	Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia dei L.E.A. sui casi di morbillo (analisi laboratorio)	31/12/23	[n° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato/ n° di casi sospetti di morbillo> 90% -- 50 p + n° di focolai di morbillo genotipizzati / n° di f												

OBIETTIVI

num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	dipartimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sal descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
50	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	514 092	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare la funzione di vigilanza e controllo sulle unità d'offerta sociosanitarie	31/12/23	[piano dei controlli 2023 sociosanitario adottato = si -> p 30 + controlli effettuati/da effettuare (75)*100 = 100% -> p 70] = p 100	il valore (x) da individuare in 25% unità d'offertasociosanitarie in esercizio (dati contenuti nel Piano Controlli 2023)	n. decreto adozione piano controlli 2023 + report rendicontazione controlli	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	Adottato Piano Controlli con Decreto n. 77 del 27/02/2023. Controlli effettuati n. 74/controlli da effettuare n. 74. * vedi note colonna BB	nessuna	100	100	NB: si segnala che per mero errore materiale erano stati preventivati n. 75 controlli da effettuare anziché 74; specificatamente è stata inserita, per mero errore materiale, n. 1 vigilanza su UCPODdi. Accreditata Fuori ATS non soggetta a vigilanza ma solo a controllo di appropriatezza.	100	100		
51	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	514 093	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare l'attività di controllo di appropriatezza sulle unità d'offerta sociosanitarie	31/12/23	[fascicoli di udo residenziali e semiresidenziali controllati/da controllare (429) -> p 50 + fascicoli di udo ambulatoriali e domiciliari controllati/da controllare (356) -> p 50] = 100% -> p 100.	valore (x) dei fascicoli di udo residenziali e semiresidenziali da individuare=13% fascicoli totali; valore (x) dei fascicoli di udo ambulatoriali e domiciliari da individuare=3,5% fascicoli totali; all'atto della pianificazione dati non disponibili	report rendicontazione controlli	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Fascicoli Udo Res-Semires controllati n. 494/fascicoli da controllare n. 429. Fascicoli Udo Amb-Dom controllati n. 356/fascicoli da controllare n. 356.	nessuna	100	100		100			
52	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	514 094	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare l'attività di controllo sulle unità d'offerta sociali	31/12/23	[piano dei controlli 2023 sociale adottato = si -> p 30 + controlli effettuati/da effettuare (124)*100 = 100% -> p 70] = 100% -> p 70	il valore (x) da individuare in 25% unità d'offerta sociali in esercizio (dati contenuti nel Piano Controlli 2023)	n. decreto adozione piano controlli 2023 + report rendicontazione controlli	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	Piano dei Controlli 2023 Sociale adottato (Decreto n.77 del 27/02/2023). N. 125 controlli effettuati/ 125 da effettuare	nessuna	100	100		100			
53	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	511 101	0.0.0		singolo	esclusivo	riclassificare le Terapie Intensive e Semintensive ai sensi della DGR 3264/20 e s.m.i.	31/12/23	n.strutture riclassificate/n.strutture da riclassificare (3) * 100 = 100% - p. 100	istanze di riclassificazione; decreti di riclassificazione	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	2 strutture Riclassificate/3 strutture da riclassificare (1 struttura ha ottenuto proroga con nota regionale G1.2023.0051337)	nessuna	100	100		100				
54	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	510 102	0.0.0		singolo	esclusivo	redigere un documento riportante modalità comuni ed omogenee di programmazione del follow-up per i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico radicale per tumore della mammella e per tumore del colon-retto.	31/12/23	documenti predisposti/documenti da predisporre(1) *100 = 100%	Documento di rendicontazione dell'attività svolta	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	Predisposte relazioni di rendicontazione dell'attività svolta (un documento per il tumore mammario e uno per il tumore del colon-retto).	nessuna	100	100		100				
55	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controllo appropriatezza equità accesso prest amb. governo tda	controllo appropriatezza e equità accesso prest amb e governo tda	512 108	0.0.0		singolo	esclusivo	effettuare i controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale secondo le indicazioni regionali	31/12/23	prestazioni ambulatoriali controllate 2023/prestazioni ambulatoriali finanziate 2022*100 ≥ 3,5% = si -> p 100	prestazioni ambulatoriali controllate 2023/prestazioni ambulatoriali finanziate 2022*100 ≥ 3,5% = si -> p 100	report registrazione esiti ID02949	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	N. 189.537 prestazioni ambulatoriali controllate 2023 / n. 4.033.413 prestazioni ambulatoriali finanziate 2022 (target calcolato da RL G1.2023.0024143) = 4,3% piani controllo verificati/da verificare= 12/12 pari al 100%	nessuna	100	100		100			
56	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controllo qualità e appropriatezza prest ricovero sanitarie	controllo qualità e appropriatezza prest di ricovero sanitario	513 112	0.0.0		singolo	esclusivo	effettuare i controlli sulle prestazioni di ricovero secondo le indicazioni regionali	31/12/23	[piani controllo erogatori verificati/piani ricevuti]>=1 sai -> p 20 + ricoveri controllati 2023/ricoveri finanziari 2022*100 ≥ 12,5% = si -> p 60 + rendicontazioni mensili effettuate/da effettuare (x) * 100 = 100% -> p 20] = p 100.	prot. note riscontro ATS piani di controllo; report registrazione esiti ID04164; reportistica invio mensile controlli NOC scaricata da SMAF	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Contratti e schede budget sottoscritti (71)/contratti e schede budget da sottoscrivere (71)*100 = 100% -> p 80 + inserimento nei termini dei contratti nel portale contratti-web (71/da inserire (71) * 100 = 100% -> p 20] = 100 punti	nessuna	100	100		100				
57	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	520 129	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare la sottoscrizione contratti ed eventuali rimodulazioni con le Strutture sanitarie	31/12/23	[contratti e schede budget sottoscritti/contratti e schede budget da sottoscrivere (X)*100 = 100% -> p 80 + inserimento nei termini dei contratti nel portale contratti-web/da inserire (x) * 100 = 100% -> p 20] = p 100	report estratto da portale regionale contratti-web	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	Contratti e schede budget sottoscritti (71)/contratti e schede budget da sottoscrivere (71)*100 = 100% -> p 80 + inserimento nei termini dei contratti nel portale contratti-web (71/da inserire (71) * 100 = 100% -> p 20] = 100 punti	nessuna	100	100	in attesa di indicazioni regionali	100				
58	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	520 130	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare il procedimento di contrattualizzazione di posti residenziali di neuropsichiatria ex 43/san non contrattualizzati nel 2022, in attesa della stipula del contratto definitivo	31/12/23	contratti e schede budget sottoscritti/contratti e schede budget da sottoscrivere (1)*100 = 100% -> p 100	n. prot. pec invio contratto firmato	acquisto contratto	contratti e schede budget sottoscritti (1)/contratti e schede budget da sottoscrivere (1)*100 = 100% -> p 100	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100				
59	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	negoziazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	negoziazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	521 136	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare la sottoscrizione contratti e schede di budget ed eventuali rimodulazioni con le Udo sociosanitarie	31/12/23	[contratti e schede budget sottoscritti/contratti e schede budget da sottoscrivere (X)*100 = 100% -> p 80 + inserimento nei termini dei contratti nel portale contratti-web/da inserire*100 = 100% -> p 20] = p 100	Report estratto da portale regionale contratti-web	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	[contratti e schede budget sottoscritti (253)/contratti e schede budget da sottoscrivere(253)*100 = 100% -> p 80 + inserimento nei termini dei contratti nel portale contratti-web (253)/da inserire (253) * 100 = 100% -> p 20] = 100 punti	nessuna	100	100		100				
60	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	negoziazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	negoziazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	521 137	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare la sottoscrizione contratti e schede di budget, se prevista, ed eventuali rimodulazioni Misure Innovative	31/12/23	[contratti e schede budget sottoscritti/contratti e schede budget da sottoscrivere (X)*100 = 100% -> p 80 + inserimento nei termini dei contratti (RSA aperta) nel portale contratti-web/da inserire*100 = 100% -> p 10 + decreti ATS adottati (altre misure innovative)/decreti ATS da adottare (x)*100 = 100% -> p 10] = p 100	decreti ATS contratti-web RSA aperta	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	sottoscritti n.33 contratti annuali su n.33, caricati nei tempi previsti 13 contratti rsa aperta su contrattweb, emessi decreti 263,368,361,367	nessuna	100	100		100				
61	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici	517 141	0.0.0		singolo	esclusivo	effettuare l'attività di vigilanza semestrale delle unità d'offerta sociosanitarie con piano programma	31/12/23	vigilanze effettuate/n. 4 vigilanze programmate =100 % -> p 100	report rendicontazione	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	effettuate n. 4 vigilanze su n. 4 programmate	nessuna	100	100		100				
62	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	510 550	0.0.0		singolo	esclusivo	monitorare l'attuazione del Piano liste di attesa 2023	31/12/23	n.monitoraggi dell'andamento dell'attività effettuati / n. 2 monitoraggi previsti =100% -> p 100	report	acquisita evidenza AL 31/12	monitoraggi effettuati 2/monitoraggi da effettuare 2 (i monitoraggi sono stati effettuati sia su enti pubblici che su enti privati accreditati)	nessuna	100	100		100				
63	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	510 551	0.0.0		singolo	esclusivo	Monitorare le azioni per il miglioramento del Pronto Soccorso sul territorio di competenza	31/12/23	n. relazioni inviate a RL / n. RELAZIONI DA INVIARE (2)=100% -> p 100	prot. invio relazioni a RL	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	Prima relazione trasmessa a RL entro la scadenza del 15/09/2023 (prot. 0072051 del 15/09/2023). Seconda relazione da trasmettere a RL scadenza del 15/02/2023 come specificato nella DGR XII/512 del 26/06/2023 e successiva nota G1.2023.0026027 del 11/07/2023.	nessuna	100	100		100				
64	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	510 552	0.0.0		singolo	esclusivo	audit annuali sui requisiti cop di 1 e 2 livello	31/12/23	audit effettuati /audit richiesti dal Centro Regionale Trapianti (X)*100% = p 100	Si seguono le indicazioni operative e le precisazioni di cui alla nota DG Welfare G1.2023.0026027 dell' 11.07.23	relazione	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	audit effettuati 3/3 audit richiesti	nessuna	100	100		100			
65	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e sociali	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571 411	0.0.0		singolo	esclusivo	predisporre il decreto di istituzione della cabina di regia e il relativo regolamento	30/06/23	[decreto predisposto=si -> p 50 + regolamento predisposto= si -> p 50] = 100 punti	n. decreto ATS ID regolamento	acquisita evidenza decreto 233/2023 con allegato regolamento	approvato decreto n. 233/2023 e relativo regolamento ID 05487	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100				
66	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571 412	0.0.0		singolo	esclusivo	avere a livello di ATS liste di attesa (rsd e css) aggiornate pubblicate sul sito aziendale	31/12/23	udo che utilizzano l'applicativo web/udo totali(26+rsd+css)>20%->100p	indicatore impatto	acquisite ev 100%	Numero uso che usano applicativo S&B: uso totale 58 (cdd,rsd,css)=100%	nessuna	100	100		100				
67	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571 413	0.0.0		singolo	esclusivo	coinvolgere il terzo settore nell'integrazione sanitaria attraverso l'istituzione di un tavolo condiviso	31/12/23	[mappatura enti del terzo settore=si -> p 20+ istituzione del tavolo di lavoro=si -> p 10+predisposizione del regolamento=si -> p 20+numero incontri con soggetti esterni effettuati ≥ 2 p 50] =p 100	documento di mappatura enti+provvedimenti di istituzione tavolo di lavoro+regolamento predisposto+verbali degli incontri	acquisite ev 100%	Effettuata mappatura enti terzo settore, istituito tavolo e regolamento (decreto 492 del 15/12/23). Verbali incontri del 1/6/2023 e 31/10/2023	nessuna	100	100		100				
68	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	grave disabilità	grave disabilità	577 432	0.0.0		singolo	esclusivo	garantire il coordinamento della realizzazione del Piano Operativo Regionale Autismo sul territorio	31/12/23	[comunicazioni inviate agli enti/da inviare (3)*100 = 100% -> p 20 + obiettivi definiti da regione raggiunti/obiettivi definiti da regione (x)*100=100% -> p 30 + n. pediatri coinvolti/da coinvolgere (162)*100= 100% -> p 30 + incontri di rete effettuati ≥ 2 -> p 20] = 100 punti	comunicazioni inviate agli Enti + relazione esiti realizzazione obiettivi+elenco comunicazioni inviate ai PLS+verbali incontri di rete	acquisite ev 100%	a)Inviare n.3 comunicazioni: il 21/4/23 e il 7/9/23 b) N. 3 obiettivi regionali raggiunti su n. obiettivi 3 c)Pediatri coinvolti N 169/N.169 con pubblicazione informazioni in bacheca e corso di formazione. d) Effettuato incontro OCSMD il 17/2/23, incontro del 9/3/23 e incontro di rete del 19/4/2023,del 31/10/2023	nessuna	100	100		100				
69	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	salute mentale dip e dis psichica	salute mentale dip e dis psichica	575 434	0.0.0		singolo	esclusivo	favorire il potenziamento della rete dei servizi dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sul territorio	31/12/23	[numero enti coinvolti/da coinvolgere 3]=100% si -> p 30 + redazione del piano locale=si -> p 50+ incontri di coordinamento effettuati ≥ 2= si i -> p 20]=100 punti	asst brianza+asst lecco+iscas san gerardo +istituto audiologico sede coordinamento	acquisite ev 100%	verbali incontri (coinvolgimento e coordinamento) Piano locale inviato a Regione Lombardia	individuali referenti (decreto ATS 165 del 14/4/23), effettuati incontri il 19/1 e 12/5, steso documento di sintesi in data 10/7/23	nessuna	100	100		100			
70	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	salute mentale e dipendenza	salute mentale e dipendenza	576 438	0.0.0		singolo	esclusivo	assicurare le azioni di competenza relative all'attuazione e potenziamento dell'offerta territoriale, residenziale e della degenza ospedaliera di NPIA	31/12/23	[coinvolgimento OCSM= si -> p 10+ progetti appropriati/progetti pervenuti(x)*100=100% -> p 30+ nuovi inserimenti appropriati nuovi inserimenti pervenuti (x)*100=100% -> p 30 + dinieghi trattati/dinieghi pervenuti (x)*100=100%-> p 30]=100 punti	verbale OCSM report riassuntivo progetti report riassuntivo inserimenti report dinieghi	acquisite ev 100%	Report progetti, report inserimenti e report dinieghi aggiornati al 31/12; progetti appropriati 6pervenuti 6, inserimenti appropriati/7pervenuti 7, dinieghi trattati/7 pervenuti 7	nessuna	100	100		100				
71	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	servizi per la famiglia	servizi per la famiglia	574 451	0.0.0		singolo	esclusivo	favorire l'integrazione dei servizi sociosanitari e sociali a supporto della famiglia (Centri per la famiglia e consultori)	31/12/23	[individuazione referenti=si -> p 30 + incontri effettuati ≥ 2= si -> p 30 + documento di sintesi= si -> p 40]= 100 punti	relazione con individuazione referenti verbali incontri del tavolo documento di sintesi per raccordo	acquisto decreto 165 individuazione referenti e documento di sintesi e due verbali tavolo di lavoro	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100					

OBIETTIVI																												
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departamento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta	
72	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	staff Direzione Generale		380	innovazione e comunicazione		506	160	0.0.0	singolo	esclusivo	coinvolgere gli ambiti nella creazione del portale "www.assistereinfamiglia.org"	31/12/23	numero ambiti coinvolti/da coinvolgere (8)= 100% - 100 p		relazione	acquisita relazione	convolti 8/8 ambiti: 08/02/23 riunione con ambiti e successiva mail per alimentazione contenuti del portale. marzo-aprile 2023: corso caregiver ambito seregno. giugno-luglio 2023, realizzato corso caregiver ambito di lecco, settembre 2023 calendarizzato corso ambito di monza	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
73	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	staff Direzione Generale		380	progetti strategici	progetti strategici	507	178	0.0.0	singolo	esclusivo	assicurare la formazione degli operatori ASST per passaggio corso triennale formazione in medicina generale come previsto dalla DGR 7757 del 28.12.22 risolvere ed archiviare i casi potenziali di tumore incidenti nel triennio 2016-2018 di cui sono state rese disponibili le informazioni eventualmente richieste a strutture esterne (Ospedali, altre ATS, etc), predisporre, col supporto di ARIA, il piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica e programmazione degli interventi tecnici e organizzativi con quantificazione e allocazione delle relative risorse.	30/06/23	[avvenuta presentazione della DGR alle ASST del territorio = si -- p 30 + avvenuta organizzazione di momenti formativi con personale delle ASST = si -- p 70] = p.100	Obiettivo solo accennato nelle Regole e poi definito con apposita DGR	Verbale incontro con le direzioni strategiche ASST e copia fogli firme eventi formativi/registratorie presenze se on line	acquisite evidenze firmate: verbale incontro con asst del 23 1 2023 e fogli firme corsi	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100	
74	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale		380	registri specializzati	registri specializzati	504	180	0.0.0	singolo	esclusivo	casi risolti / (casi totali - casi non risolvibili)*100 = 100%	31/12/23		ai fini del periodico e continuativo trasferimento dati dalla Rete Lombarda dei Registri Tumori delle ATS nell'ambito della costituzione del Registro Regionale	dati archiviati	acquisita evidenza sal al 31/12	28571 casi risolti/28571 casi risolvibili=100%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
75	direzione generale	500	servizi informativi aziendali	staff Direzione Generale		380	servizi informativi aziendali	servizi informativi aziendali	508	184	0.0.0	singolo	esclusivo	[piano di miglioramento livello di sicurezza informatica = si -- p.70 + programma interventi tecnici e organizzativi da svolgere= si -- p.30] = p.100	15/04/23		la quantificazione e allocazione delle risorse è subordinata all'avanzamento e relativo finanziamento del piano strategico regionale	piano di miglioramento e programma attività	acquisita evidenza piano firmato e protocollo di invio	finalizzato piano di miglioramento con programma degli interventi tecnici (il programma delle attività riportato nel piano è suscettibile di ulteriori sviluppi in funzione dei nuovi elementi di contesto che matureranno nel corso dell'anno) installato agent EDR; attivato il canale di comunicazione col SOC (security operation center); effettuazione attività VAPT; corso Cyber Security	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
76	direzione generale	500	servizi informativi aziendali	staff Direzione Generale		380	servizi informativi aziendali	servizi informativi aziendali	508	185	0.0.0	singolo	esclusivo	aggiornare la scheda aziendale che descrive il livello di sicurezza informatica raggiunto a seguito degli interventi effettuati	31/12/23	interventi effettuati/interventi definiti (x) >70%		scheda aggiornata	acquisite evidenze al 31/12		nessuna	100	100		100	raggiunto		100
77	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale		380	epidemiologia	epidemiologia	503	499	0.0.0	singolo	esclusivo	monitorare il raggiungimento dei target per la garanzia dei lea riferiti ai seguenti indicatori core del NSG: D04C, H04Z, H05Z, H13C	31/10/23	n. indicatori monitorati/da monitorare (4)=100%		relazione descrittiva sui risultati degli indicatori da monitorare	acquisite evidenze monitoraggio indicatore	elaborati 4 indicatori	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	l'obiettivo riguarderà la selezione di obiettivi identificati a livello regionale	100	raggiunto		100
78	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale		380	epidemiologia	epidemiologia	503	500	0.0.0	singolo	esclusivo	monitorare il raggiungimento dei target per la garanzia dei lea riferito al seguente indicatore core del NSG: D332a	30/11/23	n. indicatori monitorati/da monitorare (1)=100%		relazione descrittiva sui risultati degli indicatori da monitorare	acquisite evidenze monitoraggio indicatore	elaborato 1 indicatore	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	l'obiettivo riguarderà la selezione di obiettivi identificati a livello regionale	100	raggiunto		100
79	direzione generale	500	programmazione e controllo di gestione	Uffici Direzione Generale		360	programmazione e controllo di gestione	programmazione e controllo di gestione	501	199	0.0.0	singolo	esclusivo	invio flussi trimestrali, consuntivo, preventivo e assessment tramite l'apposito portale sul controllo di gestione come da tempestiva prevista da note regionali	31/12/23	invii puntualità da effettuare (x) * 100 = 100%	il numero degli invii verrà determinato in corso d'anno	estrazione scadenziario attività da Controllo di gestione	acquisita evidenza scadenziario e ricevute caricamento	invii tempestivamente 13 flussi su 13 richiesti	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
80	direzione generale	500	programmazione e controllo di gestione	Uffici Direzione Generale		360	programmazione e controllo di gestione	programmazione e controllo di gestione	501	200	0.0.0	singolo	esclusivo	inviare agli uffici competenti di RL i flussi mensili per il controllo dei costi delle utenze come da tempestiva prevista da note regionali	31/12/23	invii puntualità da effettuare (x) * 100 = 100%	il numero degli invii verrà determinato in corso d'anno	estrazione scadenziario attività del Controllo di gestione	acquisita evidenza scadenziario e mail di regione	invii tempestivamente 9 flussi su 9 richiesti	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
81	direzione generale	500	programmazione e controllo di gestione	Uffici Direzione Generale		360	programmazione e controllo di gestione	programmazione e controllo di gestione	501	202	0.0.0	singolo	esclusivo	Renviare la percezione dei dipendenti sugli spostamenti casa-lavoro tramite la somministrazione di apposito questionario, approvare il PSCL 2024 nei termini previsti dalla normativa di riferimento.	31/12/23	[questionario somministrato= si --p40 + PSCL 2024 adottato entro il 31/12/2023=si -- p 40 + inoltre comune di monza entro il 15/1/2024=si -- p20] -- p100	pscl con esito dell'indagine+decreto di adozione+protocollo inoltro comune di Monza	acquisite evidenze 100%	somministrato questionario a dipendenti ats, predisposta bozza del piano con analisi esiti questionario, inoltro della bozza alla Direzione strategica	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100	
82	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	335	0.0.0	singolo	esclusivo	programmare l'attività di controllo ufficiale per l'anno 2023 tramite apposito atto formale ed effettuare i controlli previsti	31/12/23	[decreto di approvazione del PIAPV 2023 nei termini previsti = si -- p.30 + n. controlli effettuati/n. controlli programmati (2965)*100 = 100% -- p 70] =p 100		decreto di approvazione del PIAPV 2023	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	approvato con Decreto n. 103 del 16/03/2023 - p 30% +3091 controlli effettuati su 3000 pari al 102,12% p 70	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
83	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	336	0.0.0	singolo	esclusivo	organizzare ed attuare eventi formativi anche alla luce del nuovo quadro normativo	31/12/23	numero corsi attuati/numero corsi programmati (6) *100 ≥ 80%		report struttura Formazione	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	corsi programmati 6 conclusi 6	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
84	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	337	0.0.0	singolo	esclusivo	adottare un provvedimento di puntuale allocazione dei fondi funzione	31/12/23	decreto di utilizzo fondi funzione 2023= si		decreto di utilizzo fondi funzione 2023	acquisto decreto 286 evidenza 100%	Decreto 286 del 7/7/23	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	DGR del 27/04/2023 da recepire con decreto ATS entro il 15/07	100	raggiunto		100
85	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	338	0.0.0	singolo	esclusivo	completare nei primi nove mesi i campionamenti nella aziende produttrici; effettuazione di campionamenti per verificare l'adeguatezza degli interventi adottati e di campionamenti di feci per monitorare l'eliminazione del Coli STEC e identificare i capi portatori con individuazione di interventi sperimentali per ridurre/eliminare la presenza del Coli STEC nelle feci	31/12/23	[aziende campionate nei primi nove mesi/aziende riscontrate positive nel primo anno (x) * 100 = 100% -- p 70 + aziende con interventi per ridurre la presenza di Coli STEC/aziende risultate con esito positivo (x) * 100 = 100% -- p 30] = 100 punti		report con aziende campione - esiti positivi e prescrizioni per aziende positive	OBIETTIVO SOSPESO	1 azienda ha cessato attività, testate 17 aziende su 34	nessuna	100	n.v.	Obiettivo SOPPRESSO con nota del direttore dipvet del 05/10 u.s.	n.v.	non verificabile		n.v.
86	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	339	0.0.0	singolo	esclusivo	realizzare in 6 scuole primarie tre tipologie di attività/incontri: preliminarinare con gli insegnanti di presentazione del progetto e di sensibilizzazione sulle problematiche riscontrate ; in orario scolastico Attività Assistita con gli animali di tipo ludico ricreativo con i ragazzi; a distanza di alcuni mesi incontro con gli insegnanti per conoscere il feedback dell'attività effettuata tramite questionari ai ragazzi	31/12/23	incontri effettuati/da effettuare (23) * 100 = 100%		relazione attività svolta	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	effettuati n. 25 incontri su numero 23 incontri da effettuare	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
87	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	diartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	340	0.0.0	singolo	esclusivo	organizzare ed effettuare di corsi per l'idoneità in IAA	31/12/23	corsi effettuati in IAA/corsi programmati in IAA (n. 2)*100=100%		relazione attività svolta	acquisita evidenza 100%	conclusi entrambi i corsi	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
88	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	export paesi terzi	export paesi terzi	542	356	0.0.0	singolo	esclusivo	incrementare il ricorso alla tecnica dell'audit in sede di controllo ufficiale presso gli stabilimenti riconosciuti (40%)	31/12/23	numero audit /numero controlli effettuati (24) *100 ≥ 40%		verbali di audit	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	numero audit effettuati 14/numero audit da effettuare 14	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
89	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/laipz - Lecco	gestione distrettuale iaa/laipz - Lecco	545	358	0.0.0	singolo	esclusivo	verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi alimentari correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari.	31/12/23	numero verifiche NC entro 15 gg lavoratividalla scadenza/ numero verifiche NC (x) ≥ 90%		verbali di verifica NC	acquisita evidenza al 31/12	170/170* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga	nessuna	100	100	98/98* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga	100	raggiunto		100
90	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/laipz - Lecco	gestione distrettuale iaa/laipz - Lecco	545	359	0.0.0	singolo	esclusivo	verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi alimentari correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari.	31/12/23	numero verifiche NC entro 15 gg lavoratividalla scadenza/ numero verifiche NC (x) ≥ 90%		report allerte	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	34 su 34	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
91	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/laipz - Monza	gestione distrettuale iaa/laipz - Monza	548	362	0.0.0	singolo	esclusivo	verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi alimentari correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari.	31/12/23	numero verifiche NC entro 15 gg lavoratividalla scadenza/ numero verifiche NC (x) ≥ 90%		verbali di verifica NC	acquisita evidenza al 31/12	79 su 79* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga	nessuna	100	100	I dati restituiti dal sistema software controlli come detto, prevede un'estrazione delle ispezioni che hanno visto delle NC. Di queste NC alcune sono state oggetto di proroga. In aggiunta esistono NC multiple per ispezione che possono prevedere tempi differenti di chiusura e alcune soggette a proroga.	100	raggiunto		100
92	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/laipz - Monza	gestione distrettuale iaa/laipz - Monza	548	363	0.0.0	singolo	esclusivo	alimentare correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari.	31/12/23	numero allerta gestite/numero allerta ricevute (x) *100 = 100%		report allerte	acquisita evidenza al 31/12	49 su 49	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
93	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/luv - Lecco	gestione distrettuale iaa/luv - Lecco	546	366	0.0.0	singolo	esclusivo	programmare/attuare controlli sanitari previsti dalle specifiche norme, anche sulla base dei manuali operativi ministeriali previsti dai recenti Decreti Legislativi.	31/12/23	numero allevamenti controllati/numero allevamenti da controllare (63) *100 ≥ 90%		report anagrafe zootecnica	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	totale rideterminato a seguito dell'allegato 1 del ec. Min San 07/03/2023 - 75 controllati su 72 previsti a seguito delle rideterminazioni	100	100		100	raggiunto		100	
94	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/luv - Lecco	gestione distrettuale iaa/luv - Lecco	546	367	0.0.0	singolo	esclusivo	consolidare le checklist sperimentali elaborate per i controlli sulle strutture di ricovero per gli animali d'affezione	31/12/23	numero check list compilate/numero strutture controllate (11)*100 ≥ 90%		check list compile	acquisita evidenza 100%	11 controlli, 11 checklist su 11 controlli	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
95	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	gestione distrettuale iaa/luv - Monza	gestione distrettuale iaa/luv - Monza	549	370	0.0.0	singolo	esclusivo	programmare/attuare controlli sanitari previsti dalle specifiche norme, anche sulla base dei manuali operativi ministeriali previsti dai recenti Decreti Legislativi.	31/12/23	numero allevamenti controllati/numero allevamenti da controllare (49) *100 ≥ 90%		report anagrafe zootecnica	acquisite evidenze al 31/									

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trav	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sai	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per validazione	% proposta
101	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene allevamenti produzioni zootecniche		551	378	0.0.0	singolo	esclusivo	eseguire le modalità attuative del Decreto n. 14023/2022 in tema di benessere animale, corretta gestione delle segnalazioni raccolte	31/12/23	numero segnalazioni gestite/numero segnalazioni ricevute (x)*100 = 100%	segnalazioni di possibile maltrattamento	acquisite evidenze al 31/12	37 segnalazioni ricevute 37 gestite	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
102	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene allevamenti produzioni zootecniche		551	379	0.0.0	singolo	esclusivo	aggiornare in maniera puntuale le anagrafiche degli operatori del settore mangimi medicati nel Sistema Informativo Veterinario regionale	31/12/23	numero anagrafi aggiornate/numero anagrafi da aggiornare (x) *100 = 100%	report anagrafiche	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	aggiornate n. 2 anagrafiche su n. 2 pratiche gestite	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
103	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene allevamenti produzioni zootecniche		551	380	0.0.0	singolo	esclusivo	Supervisionare i controlli condizionalità nel 100% dei controlli con esito non conforme (campione ed extra campione) e almeno il 10% dei conformi (del solo campione)	31/12/23	numero supervisioni effettuate/numero supervisioni da effettuare (x)*100 = 100%	supervisioni	acquisite evidenze al 31/12	14 controlli su 14 su 6 aziende. Obiettivo in scadenza con proroga al 29/02/2023 con nota Regionale che provvederà a rendicontarla 2157 del 22/01/24.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
104	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservaz e trasporto alimenti origine animale		550	384	0.0.0	singolo	esclusivo	incrementare il ricorso alla tecnica dell'audit in sede di controllo ufficiale presso gli stabilimenti riconosciuti (40%)	31/12/23	numero audit /numero controlli effettuati (x)*100 ≥40%	verbali di audit	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	139 su 133	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
105	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservaz e trasporto alimenti origine animale		550	385	0.0.0	singolo	esclusivo	verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi	31/12/23	numero verifiche NC entro 15 gg lavorativi dalla scadenza/ numero verifiche NC (x) ≥ 90%	verbali di verifica NC	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	147/147* esclude le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
106	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservaz e trasporto alimenti origine animale		550	386	0.0.0	singolo	esclusivo	predispone e attuare un programma di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali	31/12/23	numero corsi effettuati/ numero corsi programmati (x)*100 ≥ 90%	report struttura formazione	acquisita evidenza 100%	1 corso su 1 previsto	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
107	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione , conservaz e trasporto alimenti origine animale		550	387	0.0.0	singolo	esclusivo	alimentare correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari	31/12/23	numero allerta gestite/numero allerta ricevute (x)*100= 100%	repot allerte	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	65 su 65	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
108	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene urbana veterinaria		552	391	0.0.0	singolo	esclusivo	consolidare le checklist sperimentali elaborate per i controlli sulle strutture di ricovero per gli animali d'affezione	31/12/23	numero check list compilate/numero strutture controllate (53) *100 ≥ 90%	check list compilate	ACQUISITE EVIDENZE AL31/12	53 su 53	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
109	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene urbana veterinaria		552	392	0.0.0	singolo	esclusivo	coinvolgere le scuole in attività assistita con animali	31/12/23	scuole coinvolte /scuole da coinvolgere (6) *100=100%	relazione su scuole coinvolte	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	n. 7 scuole coinvolte su n. 6 da coinvolgere	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
110	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	Igiene urbana veterinaria		552	393	0.0.0	singolo	esclusivo	promuovere lo sviluppo di progetti per interventi assistiti con animali	31/12/23	n. progetti in IAA oggetto di collaborazione/i, richieste ricevute di collaborazione (x)*100=50%	relazione sui seguiti alle richieste di collaborazione	acquisita evidenza 100%	predisposta relazione (1 su 1)	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
111	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	sanità animale	sanità animale	553	398	0.0.0	singolo	esclusivo	adottare tempestivamente i provvedimenti di polizia veterinaria atti a estinguere rapidamente i focolai di malattie soggette a denuncia ai sensi della normativa vigente quali l'Influenza aviaria e la Peste Suina Africana	31/12/23	numero provvedimenti di Polizia veterinaria attuati/numero focolai malattie infettive denunciati (x)*100= 100%	provvedimenti di polizia veterinaria	non valutabile	0 provvedimenti presi a fronte di 0 focolai epidemici rilevati	nessuna	100	n.v.	n.v.	non verificabile		n.v.	
112	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	sanità animale	sanità animale	553	399	0.0.0	singolo	esclusivo	programmare/attuare controlli sanitari previsti dalle specifiche norme, anche sulla base dei manuali operativi ministeriali previsti dai recenti Decreti Legislativi	31/12/23	numero allevamenti controllati/numero allevamenti da controllare(112) *100≥ 90%	report anagrafe zootecnica	acquisite evidenze al 31/12	134 su 131	nessuna	100	100	(*)ridotto dal 5% degli allevamenti equidi aperti (n. 75) al 3% (43 allevamenti da sottoporre a controllo), come previsto dall'Allegato 1 del Dec Min. San 07/03/2023.	100	raggiunto		100
113	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	sanità animale	sanità animale	553	400	0.0.0	singolo	esclusivo	Supervisionare i controlli condizionalità nel 100% dei controlli con esito non conforme (campione ed extra campione) e almeno il 10% dei conformi (del solo campione). organizzazione ed effettuazione di almeno una simulazione legata ad almeno una delle diverse fasi di gestione di un sospetto/focolaio di PSA nei suini selvatici, su specifico mandato regionale, anche in relazione alle specifiche realtà territoriali	31/12/23	numero supervisioni effettuate/numero supervisioni da effettuare(x)*100 = 100%	supervisioni	acquisite evidenze al 31/12	2 su 2	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
114	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	sanità animale	sanità animale	553	495	0.0.0	singolo	esclusivo	almeno una simulazione legata ad almeno una delle diverse fasi di gestione di un sospetto/focolaio di PSA nei suini selvatici, su specifico mandato regionale, anche in relazione alle specifiche realtà territoriali	31/12/23	simulazione effettuata=si-p100	relazione simulazione effettuata	acquisita nota r1 protocollo 78029 del 5/10/2023	l'obiettivo si considera raggiunto in base a nota r1 protocollo 78029 del 5/10/2023 acquisita agli atti	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
115	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	departimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	496	0.0.0	singolo	esclusivo	monitorare il raggiungimento del target per la garanzia del lsa riferito al seguente indicatore core del NSG: P122	31/12/23	n. indicatori monitorati/da monitorare (1)=100%	relazione descrittiva sui risultati dell'indicatore da monitorare	acquisita evidenza 100%	monitoraggio effettuato	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	l'obiettivo riguarderà la selezione di obiettivi identificati a livello regionale	100	raggiunto		100
116	direzione sanitaria	554	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	departimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	497	0.0.0	singolo	esclusivo	programmazione ed attuazione di una periodica rotazione del personale=si affiancare ai controlli ufficiali, ivi compresi i responsabili distrettuali	31/12/23	(programmazione ed attuazione di una periodica rotazione del personale=si -p.80+aggiornamento PIAPV 2023 con capitolo su rotazione approvato con decreto=si p. 20)-p 100	relazione sull'attività svolta+decreto di approvazione PIAPV	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Decreto n. 453 del 23/11/2023 Piano Integrato della prevenzione veterinaria 2023 - Rapprovazione del piano a seguito delle integrazioni dettate dalla DGR n. XII/512 del 26/06/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
117	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		518	verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici		517	142	ACSA.01	trasversale	corresponsabile	assicurare la verifica del possesso dei requisiti strutturali e tecnologici pervenuti/ pareri richiesti (x) * 100= 100%	31/12/23	pareri in merito ai requisiti strutturali e tecnologici pervenuti/ pareri richiesti (x) * 100= 100%	il contributo di competenza è riferito ai requisiti strutturali e tecnologici	acquisita evidenza al 31/12	21 pareri pervenuti / 21 richieste di pareri	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
118	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		518	accreditamento e vigilanza strutture sanitarie		511	103	ACSA.01	trasversale	principale	garantire le verifiche in ordine alle nuove istanze in ambito sanitario	31/12/23	istanze processate/istanze pervenute (x) * 100= 100%	elenco attività ID 05075	acquisita evidenza al 31/12	n. 21 istanze processate / n.21 istanze pervenute (da processare nell'anno)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
119	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		518	verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici		517	143	ACSO.01	trasversale	corresponsabile	assicurare la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e accreditamento per la riclassificazione delle Udo socio-sanitarie C-Dom ai sensi della DGR 6867/2022 (requisiti strutturali e tecnologici)	31/12/23	contributo fornito/contributo da fornire (24)*100 =100%	contributo fornito/contributo da fornire (24)*100 =100%	acquisita evidenza indiretta contributo	24 contributi forniti/24 contributi richiesti	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
120	direzione generale	500	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		518	accreditamento e vigilanza strutture socio e sociali		514	095	ACSO.01	trasversale	principale	assicurare la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e accreditamento per la riclassificazione delle Udo socio-sanitarie C-Dom ai sensi della DGR 6867/2022 (requisiti organizzativi e gestionali)	31/12/23	istanze processate/istanze da processare (24) * 100= 100%	report rendicontazione	acquisita evidenza firmata istanze processate	obiettivo raggiunto (decreto ATS n. 119 del 22/03/2023) Istanze processate								

num progr	direzione	cod de	struttura da coinvolgere nel cofinanziamento	partamento della struttura "rete"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	temine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sal descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) attuale nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROGETTORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
128	direzione socio-sanita- ria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sociali	571	area anziani	servizi area anziani	570.441	ARAN.01	trasversale	secondario	garantire le azioni relative ai Centri Diurni Integrati e alla Misura RSA aperta	31/12/23	[Incontri effettuati/da produrre (x) * 100 = 100% → p 40 + relazione di sintesi → p 60] = 100 punti				ACQUISITA EV 100%	effettuati incontri in data in data 11/5,18/5, 28/9 e 23/11	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
129	direzione socio-sanita- ria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sociali	571	area anziani	servizi per la domiciliarità	569.449	ARAN.01	trasversale	secondario	definire il cruscotto di monitoraggio delle cure domiciliari	31/12/23	cruscotto di monitoraggio=ai				acquisita ev 100%	predisposto cruscotto	nessuna	100	100		100	raggiunto	100	
130	direzione generale	500	programmazione e controllo di gestione	Uffici Direzione Generale	380	programmazione e controllo di gestione	programmazione e controllo di gestione	501.203	COGE.01	trasversale	principale	garantire il contenimento dei costi aziendali gestiti dai centri di responsabilità attraverso il monitoraggio periodico della spesa risultante in contabilità analitica	31/12/23	[report prodotti/da produrre (10) * 100 = 100% → p 90 + acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€ 98.950) → p 10 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 258.689) → p 5] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali	scadenziario=risultanze della contabilità analitica=report di monitoraggio	acquisite evidenze 100%	report prodotti 12/report da produrre 10=importi di contabilità analitica a dicembre: beni non sanitari euro 73677 (a fronte di un budget di periodo di euro 98956) e beni sanitari euro 253207 (a fronte di un budget di periodo pari a 258689);	nessuna	100	100		100	raggiunto	100		
131	direzione amministra- tiva	567	programmazione e controllo di gestione	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	programmazione e controllo di gestione	affari generali e legali	558.002	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€ 1818) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 0) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 675; beni sanitari euro 0;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
132	direzione amministra- tiva	567	programmazione e controllo di gestione	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	programmazione e controllo di gestione	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559.013	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€ 1469) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 0) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 757; beni sanitari euro 0;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
133	direzione amministra- tiva	567	programmazione e controllo di gestione	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	programmazione e controllo di gestione	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562.022	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€ 233) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 0) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 84; beni sanitari euro 0;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
134	direzione amministra- tiva	567	programmazione e controllo di gestione	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	programmazione e controllo di gestione	gestione e sviluppo risorse umane	565.047	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€3894) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 0) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 2937; beni sanitari euro 0;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
135	direzione amministra- tiva	567	programmazione e controllo di gestione	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	programmazione e controllo di gestione	gestione tecnico patr. ed acquisti	563.054	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€4028) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 0) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 3618; beni sanitari euro 0;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
136	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	cure primarie	221	programmazione e controllo di gestione	contrattualistica, amministrazione e controllo	217.210	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€662) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 0) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 142; beni sanitari euro 0;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
137	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	cure primarie	221	programmazione e controllo di gestione	dipartimento cure primarie	221.213	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€2010) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 8232) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica ad giugno :beni non sanitari euro 902; beni sanitari euro 5793;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
138	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	cure primarie	221	programmazione e controllo di gestione	gestione sanitaria delle convenzioni	247.221	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€450) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 13168) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 403; beni sanitari euro 15566;	nessuna	100		100	raggiunto	100			
139	direzione sanitaria	554																									

OBIETTIVI

num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	temine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sai	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
159	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	programmazione e controllo di gestione	distretto veterinario Leco	544	350	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€4.229) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 12.062) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazione delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 7627; beni sanitari euro 9875;	nessuna	100	100	Gli obiettivi di budget per beni non sanitari e sanitari assegnati alle strutture si considerano raggiunti se a livello dipartimentale è stato rispettato il budget complessivamente assegnato per ciascuna delle due categorie	100			100
160	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	programmazione e controllo di gestione	distretto veterinario Monza	547	353	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€2.367) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 7.043) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazione delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica ad giugno :beni non sanitari euro 3485; beni sanitari euro 7244;	nessuna	100	100	Gli obiettivi di budget per beni non sanitari e sanitari assegnati alle strutture si considerano raggiunti se a livello dipartimentale è stato rispettato il budget complessivamente assegnato per ciascuna delle due categorie	100			100
161	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	programmazione e controllo di gestione	Igiene allevamenti produzioni zootecniche	551	381	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€1.220) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 500) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazione delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 1517; beni sanitari euro 8;	nessuna	100	100	Gli obiettivi di budget per beni non sanitari e sanitari assegnati alle strutture si considerano raggiunti se a livello dipartimentale è stato rispettato il budget complessivamente assegnato per ciascuna delle due categorie	100			100
162	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	programmazione e controllo di gestione	Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazion e, conservaz e trasporto alimenti origine animale	550	388	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€3.563) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 1.637) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazione delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 2822; beni sanitari euro 1531;	nessuna	100	100	Gli obiettivi di budget per beni non sanitari e sanitari assegnati alle strutture si considerano raggiunti se a livello dipartimentale è stato rispettato il budget complessivamente assegnato per ciascuna delle due categorie	100			100
163	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	programmazione e controllo di gestione	igiene urbana veterinaria	552	394	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€2.373) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 2.384) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazione delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 2982; beni sanitari euro 2029;	nessuna	100	100	Gli obiettivi di budget per beni non sanitari e sanitari assegnati alle strutture si considerano raggiunti se a livello dipartimentale è stato rispettato il budget complessivamente assegnato per ciascuna delle due categorie	100			100
164	direzione sanitaria	554	programmazione e controllo di gestione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	programmazione e controllo di gestione	sanità animale	553	401	COGE.01	trasversale	secondario	avere costi uguali o inferiori a quelli previsti	31/12/23	[acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€8.115) → p 50 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 3.498) → p 50] = 100 punti	L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazione delle assegnazioni regionali		acquisite evidenze 100%	importi di contabilità analitica a dicembre :beni non sanitari euro 2665; beni sanitari euro 2752;	nessuna	100	100	Gli obiettivi di budget per beni non sanitari e sanitari assegnati alle strutture si considerano raggiunti se a livello dipartimentale è stato rispettato il budget complessivamente assegnato per ciascuna delle due categorie	100			100
165	direzione generale	500	programmazione e controllo di gestione	Ufficio Direzione Generale	360	programmazione e controllo di gestione	controlli interni, gestione qualità e risk management	502	488	COGE.02	trasversale	corresponsabile	gestire il ciclo della performance nei tempi previsti dalla normativa	31/05/23	n.indicatori formli/n. indicatori previsti (13)*100=100%		acquisita evidenza firmata	inviati tutti gli indicatori necessari per la predisposizione della relazione performance 2022	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100			100	
166	direzione generale	500	programmazione e controllo di gestione	Ufficio Direzione Generale	360	programmazione e controllo di gestione	programmazione e controllo di gestione	501	201	COGE.02	trasversale	principale	gestire il ciclo della performance nei tempi previsti dalla normativa	30/06/23	relazione piao 2022-2024 condivisa con NdV approvata entro il 30/6=si		acquisito decreto 253/2023 con allegata relazione contenente gli indicatori	predisposta relazione performance 2022, condivisa con la Direzione, effettuato incontro con NDV e approvato decreto 253	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100			100	
167	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	Uffici Direzione Generale	360	controlli interni, gestione qualità e risk management	controlli interni, gestione qualità e risk management	502	195	COIN.01	trasversale	principale	portare a regime un nuovo modello di gestione del sistema qualità	31/12/23	[documenti approvati/previsti (65) * 100 =100% → p 20 + indicatori individuali/previsti(9) * 100 + 100% → p 15 + adr effettuate/previste (12) *100 = 100% → p 20 + "customer" realizzate/previste (14) * 100 = 100% → p 15 + "esigenze" realizzate/previste (11) * 100 = 100% → p 15 + controlli definiti/previsti(26) * 100 =100% → 15 punti] = 100 punti	competenza COIN: 65 documenti di cui 9 di coin 09 schede indicatori di cui 3 di coin 12 schede ADR di cui 3 di coin 14 relazioni customer di cui 3 di coin 11 relazioni esigenze di cui 2 di coin 26 schede controlli di cui 3 di coin	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	realizzati al 31/12: 63/61 documenti di cui 8/8 di coin 6/8 schede indicatori di cui 3/3 di coin 11/11 ADR di cui 3/3 di coin 14/14 relazioni/report customer di cui 3/3 di coin 11/11 relazioni esigenze di cui 3/3 di coin 26/19 controlli di cui 3/3 di coin	nessuna	100	100			100			
168	direzione amministra tiva	567	controlli interni, gestione qualità e risk management	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	controlli interni, gestione qualità e risk management	formazione	566	034	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (2) * 100 =100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (3) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP 03195 rev. PDP 02477 rev. "Relazioni x customer sp.014 esigenza sp.017 (referenti); report sulla CS dei corsi customer sp.017 (referenti - corsi)	customer realizzate = 3/3 (su Sp.017 x referenti e corsi) esigenze realizzate = 1/1 (su Sp.017 x referenti)	nessuna	100	100		100			100
169	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	cure primarie	221	controlli interni, gestione qualità e risk management	gestione sanitaria delle convenzioni	247	222	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/03/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PO new Sp.410	PO predisposto nell'ambito del passaggio di attività a ASST: ID 05435 27/03/23 emessi documento	nessuna	100	100		100			100
170	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	farmaceutica	370	controlli interni, gestione qualità e risk management	farmaceutica convenzionata	556	234	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (2) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP 02343 rev. IO 03266 rev.	PDP 02343 rev 2 - 29/09/23 IO 03266 rev 1 in data 29/11/23	nessuna	100	100		100			100
171	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	farmaceutica	370	controlli interni, gestione qualità e risk management	vigilanza farmaceutica	555	247	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/03/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	documenti approvati/previsti (1) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti	documento ID 03392 emesso il 23/05/23	nessuna	100	100		100			100
172	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	funzioni aziendali	330	controlli interni, gestione qualità e risk management	internal auditing	597	069	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	relazioni x customer rev. Sp.163 esigenza rev. Sp.16	PO predisposto il 27/12/23 relazione x customer rev. Sp.163; esigenza rev. Sp.163;	nessuna	100	100		100			100
173	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	attività polizia giudiziaria per infurti sul lavoro e mal.prof.	539	250	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (2) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP 02520 rev x Sp.075 IO new x Sp.075 1 controlli new x Sp.075	PDP 02520 rev 4 (Sp.075) emessa il 12/09/23; 05585 rev 0 (Sp.075) 24/11/23	nessuna	100	100		100			100
174	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	524	254	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (2)* 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO new x Sp.057 PDP 05446 new x Sp.690	documenti emessi: Pdp 05446 rev 0 (Sp.690) - 27/04/23 IO 05569 emessa il 20/10/23 su Sp.697	nessuna	100	100		100			100
175	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	governo attività vaccinale e screening	535	272	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (3) * 100 =100% → p 50 + controlli definiti/previsti(3) * 100 =100% → p 50] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO new x sp. 214 Pdp rev. 03331 x Sp.214 Pdp rev. 03318 x Sp.223 2 ctrl new sp.214 1 ctrl new sp. 223	IO new: 5449-05452-5453 (Sp.214) -26/3/23 Pdp: 03331 rev 4 il 30/11/23; 03318 rev 2 27/11/23 Ctr.0100-101 (Sp214) ctr.0102 (Sp.223) emessa Pdp 02497 rev 4 il 22/11/23; 03015 rev 4 il 22/11/23 IO 03593 rev 3 a 22/11/23 e 02527 rev 4 il 29/11/23 1 esigenza rev. Sp.065; 1 customer rev. Sp.065	nessuna	100	100		100			100
176	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene alimenti e nutrizione	526	280	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (4) * 100 =100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP rev. 02527, 03563, PDP rev. 02497,03015; relazioni x 1 esigenza rev. Sp.065; 1 customer rev. Sp.065	IO 03593 rev 3 a 22/11/23 e 02527 rev 4 il 29/11/23 1 esigenza rev. Sp.065; 1 customer rev. Sp.065	nessuna	100	100		100			100
177	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e sanità pubblica	529	286	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (2) * 100 =100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	Pdp rev 02528 rev Sp.170 Pdp rev 02530 x Sp.170 relazioni x customer rev. Sp.170 esigenza rev. Sp.170	emesse Pdp 02528 rev 5 il 30/11/23; 02530 rev 3 il 30/11/23 1 customer rev. sp.170 1 esigenza rev. Sp.170	nessuna	100	100		100			100
178	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	impiantistica	522	289	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (2) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP rev 04779 sp.197 IO new sp. 197	emessa: rev 2 Pdp 04779 (sp.197) - 09/06/23 rev 0 IO 05551 (Sp.197) - 10/06/23	nessuna	100	100		100			100
179	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	laboratorio di prevenzione	523	295	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 =100% → p 50 + adr effettuate/previste relazioni x 25 * 100 = 100% → p 25 + "customer" realizzate/previste (3) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (3) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO rev. 03643 ADR rev. Sp. 069 relazioni x 2 customer sp.068 1 customer sp.069 2 esigenze sp. 068 1 esigenza sp.069	ADR rev. Sp. 068 del 23/11/2023 ADR rev. Sp. 069 del 20/11/203 relazioni x 2 customer sp.068 del 28/09/2023 1 customer sp.069 del 27/11/2023 2 esigenze sp. 068 del 28/09/2023 1 esigenza sp.069 del 27/11/2023	nessuna	100	100		100			100
180	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	536	308	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (3) * 100 =100% → p 50 + controlli definiti/previsti (3) * 100 =100% → p 50] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP rev. 04280 PDP rev. 04282 IO new 2 controlli new x Sp.077 e 1 su Sp.513	PDP 04280 rev 1 il 30/11/23; 04282 rev 1 il 30/11/23 e IO 05585 rev 0 il 24/11/23 ctr.0097-8 (Sp.077) e ctr.0099 (Sp.513)	nessuna	100	100		100			100
181	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	534	314	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (4) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	x Sp 519: Pdp new IO new IO rev 05078; 04060	Pdp 05446 rev 0 (Sp.519) il 27/04/23 IO 05539 rev 0 il 03/08/23 04060 rev 1 il 12/06/2023	nessuna	100	100		100			100
182	direzione sanitaria	554	controlli interni, gestione qualità e risk management	igiene e prevenzione sanitaria	524	controlli interni, gestione qualità e risk management	sorveglianza nutrizionale	528	324	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (2) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	Pdp rev 03015 (Sp.637) Pdp rev 04711 (Sp.681)	emesse PDP 03015 rev 4 il 22/11/23 04711 rev 1 il 27/11/23	nessuna	100	100		100			100
183	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	510	090	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 =100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO rev. 02547 relazioni: customer new sp.363 esigenza new sp.363	esigenzer realizzate 1/1 (su Sp.363) inviata relazione a COIN il 16/5 emessa IO 02547 rev 3 - 25/09/23	nessuna	100	100		100			100
184	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	514	099	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 = 100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO rev. 02889	IO 02889 rev 01 emessa il 28/12/2023	nessuna	100	100		100			100
185	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	511	105	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 =100% → p 50 + "customer" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PDP rev. 03123	PDP 03123 rev.03 emessa il 30/11/23	nessuna	100	100		100			100
186	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	controllo appropriatezza e equità accesso prest amb e governo lds	512	109	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsti (1) * 100 =100% → p 50 + adr effettuate/previste (1) * 100 = 100% → p 25 + "esigenze" realizzate/previste (1) * 100 = 100% → p 25] = 100 punti		RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO new sp.729 ctrl new sp.539	IO 05567 new (Sp.729) inserita il 3.10.2023; ctr.0087 (Sp.539) accolto da Q il 5.10.2023	nessuna	100	100		100			100
187	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	controllo qualità e appropriatezza prest di ricovero sanitario	513	113	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023														

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	dipartimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trav	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sal descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
188	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	negotiazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	520	131	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	controlli definiti/previsi(4) * 100 =100%		ctrl new sp.545	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	Recepitè schede 4 ctrl sp.545 in data 22.11.023 (090-091-.092- 093)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
189	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	vigilanza e controllo strutture socio-sanitarie	516	148	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	documenti approvati/previsi (1)* 100 = 100%		IO rev. 02889	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	IO 02889 - Individuato gruppo di lavoro. Programmato primo incontro per revisione	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
190	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	518	controlli interni, gestione qualità e risk management	vigilanza strutture sociali e sperimentazioni	515	151	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	documenti approvati/previsi (1) * 100 = 100%		IO new sp.559 e sp.728	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	emessa IO 05489 (Sp.559 e Sp.728) - 13/07/23	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
191	direzione socio-santa ria	578	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione per l' integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sociali	571	controlli interni, gestione qualità e risk management	servizi per la disabilità	573	444	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	[documenti approvati/previsi (2) * 100 =100% -- p.40 + adr effettuate/previste (2) * 100 = 100% -- p.30 + controlli definiti/previsi(4) * 100 =100% -- p.30] = 100 punti		PdP rev. IO 04246 - Sp.588 IO rev. IO 04710- Sp.588 ADR rev. Sp.588 ADR rev. Sp.615 CTRL 2 sp.588 CTRL 2 sp.615	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	PdP IO 04246 rev. 2 - 13/03/23 IO ID 04710 rev.2 - 18/05/2023 AdR rev Sp.615 - 21/07/23 AdR rev Sp.588 - 25/09/23 ctr su Sp. 588 (ctr 0060-61) ctr su Sp.615 (ctr.0047-48)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
192	direzione socio-santa ria	578	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione per l' integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sociali	571	controlli interni, gestione qualità e risk management	servizi per la famiglia	574	491	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	documenti approvati/previsi (1) * 100 = 100%		IO rev. 05163	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	emessa IO 05163 rev 1 - 19/07/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
193	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	controlli interni, staff Direzione Generale	380	controlli interni, gestione qualità e risk management	innovazione e comunicazione	506	162	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	documenti approvati/previsi (1) * 100 = 100%		PDP rev. 02316	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	emessa Pdp 02316 rev 04 - 18/05/23	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
194	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	controlli interni, staff Direzione Generale	380	controlli interni, gestione qualità e risk management	sis sviluppo e integrazione	509	193	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	documenti approvati/previsi (1) * 100 = 100%		PDP rev. 03905	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	emessa PDP 03905 rev. 1 - 30/01/23	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
195	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	controlli interni, staff Direzione Generale	380	controlli interni, gestione qualità e risk management	servizi informativi aziendali	508	490	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	31/12/23	[documenti approvati/previsi (2) * 100 =100% -- p.50 + adr effettuate/previste (1) * 100 = 100% -- p.50] = 100 punti		PDP rev. 02611 e rev. 03267 ADR rev. Sp.414	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	emessa Pdp 02611 rev 1 il 28/11/23; 03267 rev 3 il 29/12/23; effettuata ADR rev Sp.414 il 27/11;	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
196	direzione generale	500	controlli interni, gestione qualità e risk management	controlli interni, Uffici Direzione Generale	360	controlli interni, gestione qualità e risk management	programmazione e controllo di gestione	501	489	COIN.01	trasversale	secondario	realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023	30/11/23	documenti approvati/previsi (1) * 100 = 100%		PdP rev. 02403	RICEVUTA EVIDENZA DA COIN VERIFICATA A CAMPIONE	emessa Pdp 02403 rev 6 - 23/06/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
197	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	funzioni aziendali	330	comitato unico di garanzia	comitato unico di garanzia	997	063	CUG.01	trasversale	principale	organizzare i corsi di formazione proposti dal CUG previsti dal piano formazione	31/12/23	corsi organizzati/corsi da organizzare (x)*100=100%		report annuale struttura formazione	acquisite evidenze 100%	2 corsi organizzato / 2 corsi da organizzare	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
198	direzione amministra tiva	567	comitato unico di garanzia	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	comitato unico di garanzia	formazione	566	035	CUG.01	trasversale	secondario	organizzare i corsi di formazione sulla comunicazione previsti dal piano formazione	31/12/23	corsi organizzati/corsi da organizzare (x)*100=100%			acquisite evidenze 100%	2 corsi organizzato / 2 corsi da organizzare	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
199	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	funzioni aziendali	330	comitato unico di garanzia	comitato unico di garanzia	997	064	CUG.02	trasversale	principale	predispone la relazione sulle pari opportunità ed inviarla nei tempi previsti al dipartimento della funzione pubblica.	30/03/23	relazione inviata nei tempi = si		numero protocollo invio	acquisita relazione e protocollo invio	relazione predisposta ed inviata in data 30/03/2023 protocollo 26352/23	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
200	direzione amministra tiva	567	comitato unico di garanzia	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	comitato unico di garanzia	formazione	566	036	CUG.02	trasversale	secondario	inviare al CUG i dati necessari alla stesura della relazione	30/03/23	informazioni tempestive inviata/informazioni richieste (x)*100= 100%			acquisita relazione contenete dati della formazione	dati ricevuti nei tempi	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
201	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	funzioni aziendali	330	comitato unico di garanzia	comitato unico di garanzia	997	065	CUG.03	trasversale	principale	realizzare un' indagine per la rilevazione del benessere organizzativo	31/12/23	[somministrazione questionario ai dipendenti = si -- 100 punti		questionario somministrato = si	acquisite evidenze 100%	inoltro questionario ai dipendenti in data 18/12/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
202	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	staff Direzione Generale	380	comitato unico di garanzia	innovazione e comunicazione	506	163	CUG.03	trasversale	secondario	supporto alla somministrazione del questionario per la rilevazione del benessere organizzativo	31/12/23	pubblicazione link per il personale ats=si			acquisite evidenze 100%	comunicato link in data 5 12 2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
203	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	funzioni aziendali	330	comitato unico di garanzia	comitato unico di garanzia	997	066	CUG.04	trasversale	principale	contrastare qualsiasi forma di discriminazione e violenza a) diffusione delle conoscenze sul codice di condotta sulle molestie-b) implementazione della sezione intranet dedicata al tema della parità di genere e del contrasto alla violenza	31/12/23	[n° comunicazioni inviate/da inviare (2)*100=100% --p.50+ n° aggiornamenti sezione intranet dedicata ≥ 2=si -- p.50]= 100 punti		data invio comunicazioni+ comunicazioni inviate; schermata della sezione del portale aggiornata	ACQUISITE EVIDENZE 100%	2 comunicazioni inviate da inco su 2 comunicazioni da inviare (08/03 festa donna-18/09 consigliera fiducia) +aggiornamenti sezione intranet cug >2 (7 aggiornamenti area verbali cug e 3 aggiornamenti area comunicazioni cug)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
204	direzione generale	500	comitato unico di garanzia	staff Direzione Generale	380	comitato unico di garanzia	innovazione e comunicazione	506	164	CUG.04	trasversale	secondario	supportare l'implementazione della sezione intranet dedicata alla parità di genere e al contrasto alla violenza	31/12/23	n° aggiornamenti sezione intranet dedicata ≥ 2			ACQUISITE EVIDENZE 100%	2 comunicazioni inviate da inco su 2 comunicazioni da inviare (08/03 festa donna-18/09 consigliera fiducia) +aggiornamenti sezione intranet cug >2 (7 aggiornamenti area verbali cug e 3 aggiornamenti area comunicazioni cug).	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
205	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	023	DAMM.01	trasversale	principale	garantire che le proprie strutture complesse realizzino le azioni necessarie per adempiere alle indicazioni della Corte dei Conti	31/12/23	[predisposizione piano operativo=si -- p. 30 + azioni complessive realizzate /da realizzare (x) * 100 = 100% -- p.30 + relazioni trasmesse a DA/da trasmettere (x) * 100 = 100% -- p.40] = 100 punti		azioni contenute nella deliberazione n. 205/2022/PRSS. Le date entro le quali trasmettere le relazioni trimestrali sono: 10/4-10/7- 10/10-10/1/2024	piano operativo+relazioni riassuntive trimestrali+mail di inoltro a DA	ACQUISITE EVIDENZE 100%	realizzare (8) relazioni trasmesse a DA 2/da trasmettere (2)	nessuna	100	100				

OBIETTIVI

num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departamento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	temine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sai	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
218	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	departimento igiene e prevenzione sanitaria	524	255	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (1) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto nr 470/23 / da aggiornare (1)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
219	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	departimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	117	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (1) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto nr 464 / danessuna aggiornare (1)		100	100		100	raggiunto		100
220	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	511	484	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (1) =100%			acquisita evidenza al 31/12	documento disattivato da parte della Struttura in quanto presente regolamento regionale dell'OTA (Organismo tecnicamente accreditante) che ne regola integralmente il funzionamento rendendo pleonastica la redazione di una dedinazione locale del regolamento	nessuna	100	n.v.		n.v.	non verificabile		n.v.
221	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	departimento programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	416	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (2) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 2 regolamenti aggiornati e approvati con decreto nr 222/23 nr 257/23 / da aggiornare (2)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
222	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	salute mentale dip e dis psichica	575	485	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (1) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto nr 292/23 / da aggiornare (1)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
223	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	staff Direzione Generale	380	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	innovazione e comunicazione	506	165	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (2) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 2 regolamenti aggiornati e approvati con decreto nr 363/23 nr 365/23 / da aggiornare (2)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
224	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	staff Direzione Generale	380	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	servizi informativi aziendali	508	188	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (1) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto nr 497/23 / da aggiornare (1)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
225	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	Uffici Direzione Generale	360	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione e controllo di gestione	501	205	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (2) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 2 regolamenti aggiornati e approvati con decreto nr 295/23 nr 377/23 / da aggiornare (2)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
226	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	departimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	486	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (2) =100%			acquisita evidenza al 31/12	nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto nr 456/23 / da aggiornare (1) dottor Perego ha comunicato che farà un solo Regolamento di funzionamento del Dipartimento e non due come fatto in precedenza	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
227	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Igiene urbana veterinaria	552	487	DAMM.02	trasversale	secondario	garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore	31/12/23	n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (1) =100%			acquisita evidenza al 31/12	il regolamento è stato verificato dal dottor Perego e non necessita di aggiornamenti	nessuna	100	n.v.		n.v.	non verificabile		n.v.
228	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	025	DAMM.03	trasversale	principale	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile	rilevazione dati	acquisita evidenza al 31/12	monitorata l'attività effettuato, report degli atti estrapolato da Archflow per Dip amr: nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 2	nessuna	100	100	report agli atti della struttura contenente i dati delle proposte restituite n.v.: obiettivo considerato non valutabile quando il nr di decreti non supera il nr di 10 in quanto non possibile conteggiare il 10% dei decreti restituiti	100	raggiunto		100
229	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	affari generali e legali	558	004	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 2 / nr proposte 52=3,85%	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
230	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559	015	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite = 0/ n. proposte 9	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
231	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	formazione	566	037	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 6	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
232	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	gestione e sviluppo risorse umane	565	048	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 3 / nr proposte 142	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
233	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	gestione tecnico patir. ed acquisti	563	056	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 5/ nr proposte 19	nessuna	100	92,00		92	non raggiunto		92
234	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	cure primarie	221	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	contrattualistica, amministrazione e controllo	217	211	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 5 / nr proposte 8	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
235	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	cure primarie	221	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	gestione sanitaria delle convenzioni	247	223	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 3	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
236	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	direzione generale	500	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	direzione generale	500	073	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	obiettivo del medico competente+rspp+risk management		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 2	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
237	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	funzioni aziendali	330	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	internal auditing	597	070	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
238	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	igiene alimenti e nutrizione	526	281	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
239	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie	510	091	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 23	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
240	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	514	100	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 18	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
241	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	511	106	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 2	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
242	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	controllo appropriatezza e equità accesso prest amb e governo tda	512	110	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
243	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	controllo qualità e appropriatezza prest di ricovero sanitario	513	114	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
244	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	negoziazione e governo delle prestazioni	519	128	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 26	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
245	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	520	132	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.

OBIETTIVI

num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	dipartimento della struttura "resp"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sai	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
246	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	negoiazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	521	138	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 8	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
247	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	vigilanza e controllo strutture sociosanitarie	516	149	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
248	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	vigilanza strutture sociali e sperimentazioni	515	152	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
249	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	area anziani	568	409	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 6	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
250	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	417	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 5	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
251	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	famiglia e fragilità	572	428	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 14	nessuna	100	100		100 raggiunto			100
252	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	salute mentale dip e dis psichica	575	436	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 4/ nr proposte 18	nessuna	100	92,00		92 non raggiunto			92
253	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	staff Direzione Generale	380	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	epidemiologia	503	156	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 4	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
254	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	staff Direzione Generale	380	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	innovazione e comunicazione	506	166	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%	in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile		acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 11	nessuna	100	100		100 raggiunto			100
255	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ufficio Direzione Generale	360	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	controlli interni, gestione qualità e risk management	502	197	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 2	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
256	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ufficio Direzione Generale	360	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	programmazione e controllo di gestione	501	206	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	nr proposte di decreto restituite 0 / nr proposte 6	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
257	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	sanità animale	553	402	DAMM.03	trasversale	secondario	garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente	31/12/23	n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10%			acquisita evidenza al 31/12	non formulate proposte di decreto	nessuna	100	n.v.	obiettivo considerato n.v. per numero decreti emessi inferiore a 10	n.v.	non verificabile		n.v.
258	direzione sanitaria	554	direzione sanitaria	direzione sanitaria	554	direzione sanitaria	direzione sanitaria	554	231	DISA.01	trasversale	principale	garantire il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dagli indirizzi di programmazione 2023	31/12/23	[azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 100% - p 50 + report prodotti/da produrre (4) * 100 = 100% -> p 50] = 100 punti	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 14-il termine per l'ultima relazione trimestrale è fissato per il 10/1/2024	relazioni trimestrali + informative trasmesse alle ASST	acquisite evidenze al 31/12	Totale 21 azioni realizzate/21 da realizzare	nessuna	100	100		100 raggiunto			100
259	direzione amministrativa	567	direzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	direzione sanitaria	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	026	DISA.01	trasversale	secondario	assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST	31/12/23	azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 14		acquisite evidenze al 31/12	5 azioni realizzate/5 da realizzare 1. Decreto nr 150 del 4/4/23: convenzione relativa alla collaborazione tra ATS della BRIANZA e ASST della BRIANZA e ASST di LECCO per la regolamentazione del trasferimento delle attività afferenti al DCP, ai sensi della L.R. 22/20212 (SC Affari Gen); 2. ricognizione debiti progressi MMG, P.R.S. CA prot. 73255/23 del 20/09/2023 e richiesta incontro prot. 75179/23 del 27/09/2023 (SC Bilancio); 3. perfezionate le pratiche di migrazione dei Servizi telefonici verso le ASST di Lecco e Brianza. Fastweb ha ultimato la presa in carico delle utenze. (SC Gest Tec Pat) 4.convenzione con ASST sottoscritta dai Direttori in data 28/09 (SC Affari Gen); 5. Nota protocollo 94997 del 01/12/23 invita in RL (presente nr 2 allegati con accordi sottoscritti tra ATS Brianza e ASST Lecco /ASST Brianza in merito alla validazione del file risorse umane e strumentali). (SC Affari. 5 azioni realizzate/5 da realizzare (1 riunione con direttori asst per definire tempistiche in data 31/1 + 4 riunioni specifiche per passaggio polo formativo mmg con direttori asst in data 6/2, 9/2, 16/2, 22/2) + 1 azione realizzata/1 da realizzare (partecipazione del Resp di UO alla riunione con ASST Brianza e Lecco in data 30/06). Totale 6 azioni/6. Per l'anno 2023 le azioni si sono concluse	nessuna	100	100		100 raggiunto			100
260	direzione generale	500	direzione sanitaria	staff Direzione Generale	380	direzione sanitaria	innovazione e comunicazione	506	167	DISA.01	trasversale	secondario	assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST	31/12/23	azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 14		acquisite evidenze al 31/12	6 azioni realizzate/6 da realizzare (1. fornitura elenco e relative reti AMT 2. fornitura postazioni di lavoro 3. installazione e attivazione Medico2000 presso ASST Brianza 4. presa in carico delle postazioni di guardia medica da parte di ASST 5. affiancamento alle ASST per favorire la dotazione di SPW x gestione delle attività oggetto del trasferimento 6.indiv. le cartelle di rete da trasferire)	nessuna	100	100		100 raggiunto			100
261	direzione generale	500	direzione sanitaria	staff Direzione Generale	380	direzione sanitaria	servizi informativi aziendali	508	459	DISA.01	trasversale	secondario	assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST	31/12/23	azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 14		acquisite evidenze al 31/12	2 azioni realizzate/2 da realizzare (1 incontro con asst brianza in data 17/03, 1 incontro con asst lecco in data 10/03) + 2 azioni realizzate/2 da realizzare (1 invio report costi anno 2022 del Dipartimento Cure Primarie afferenti all'ASST Lecco, 1 invio report costi anno 2022 del Dipartimento Cure Primarie afferenti all'ASST Brianza). Totale 4 azioni/4. Per l'anno 2023 le azioni si sono concluse	nessuna	100	100		100 raggiunto			100
262	direzione generale	500	direzione sanitaria	Ufficio Direzione Generale	360	direzione sanitaria	programmazione e controllo di gestione	501	207	DISA.01	trasversale	secondario	assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST	31/12/23	azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 14		acquisite evidenze al 31/12	44 verifiche efficacia-appropriatezza effettuate/44 verifiche da effettuare	nessuna	100	100	modificato mese di avvio				100
263	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	524	257	DPRE.01	trasversale	principale	verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori	31/12/23	verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90%		elenco delle verifiche effettuate	acquisite evidenze al 31/12	44 verifiche efficacia-appropriatezza effettuate/44 verifiche da effettuare	nessuna	100	100	modificato mese di avvio				100
264	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	igiene alimenti e nutrizione	526	282	DPRE.01	trasversale	secondario	verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori	31/12/23	verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90%			acquisite evidenze al 31/12	Eseguite le n. 6 supervisioni / su 6 previsioni programmate	nessuna	100	100	modificato mese di avvio				100

OBIETTIVI

num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departamento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
265	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	igiene e sanità pubblica	529	288	DPRE.01	trasversale	secondario	verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori	31/12/23	verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90%			acquisite evidenze al 31/12	10 verifiche efficacia-appropriatezza effettuate/10 verifiche da effettuare	nessuna	100	100	modificato mese di avvio	100	raggiunto		100
266	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	impiantistica	522	291	DPRE.01	trasversale	secondario	verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori	31/12/23	verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90%			acquisita evidenza al 31/12	24 verifiche efficacia-appropriatezza effettuate/24 verifiche da effettuare	nessuna	100	100	modificato mese di avvio	100	raggiunto		100
267	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	536	310	DPRE.01	trasversale	secondario	verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori	31/12/23	verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90%			acquisita evidenza al 31/12	4 verifiche effettuate/ 4 da effettuare	nessuna	100	100	modificato mese di avvio	100	raggiunto		100
268	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	igiene alimenti e nutrizione	526	283	DPRE.02	trasversale	corresponsabile	definire gli interventi con i gestori idrici quale contenimento del rischio stimato; definire i punti di monitoraggio ritenuti critici, ripetizione del piano di campionamento; predisporre la relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza	31/12/23	[definizione interventi con i gestori idrici = si -> p 20 + definizione dei punti di monitoraggio ritenuti critici = si -> p 20 + campionamenti eseguiti/eseguire = si -> p 20 + predisposta relazione informativa = si -> p 30 + n.punti di captazione ritenuti critici attivati/n. punti di captazione ritenuti critici attivabili=85 =100 %-p 10 = p.100] = 100%			acquisite evidenze al 31/12	definiti gli interventi con i gestori idrici; determinati i punti di monitoraggio ritenuti critici; campionati 57/57 punti predisposta valutazione del rischio e relazione di sintesi conclusiva;quale azione successiva all'analisi del rischio sono stati attivati n.20 punti di captazione ritenuti critici (di cui 13 mediamente critici e 7 a elevata criticità) su n.20 attivabili	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
269	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	departimento igiene e prevenzione sanitaria	524	258	DPRE.02	trasversale	principale	definire gli interventi con i gestori idrici quale contenimento del rischio stimato; definire i punti di monitoraggio ritenuti critici, ripetizione del piano di campionamento; predisporre la relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza	31/12/23	relazione informativa annuale per sindaci e cittadinanza =si		relazione informativa	acquisite evidenze al 31/12	relazione effettuata	nessuna	100	100	modicato mese di avvio a 09	100	raggiunto		100
270	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	laboratorio di prevenzione	523	297	DPRE.02	trasversale	secondario	eseguire le analisi richieste e collaborare, per quanto di competenza, alla relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza	31/12/23	[analisi effettuate/richieste (x)*100 = 100%-80 + predisposta parte di competenza relazione informativa = si -> p 20] = 100 punti			acquisite evidenze al 31/12	364 analisi effettuate/364 analisi richieste*100=100% predisposta parte di competenza relazione informativa = si	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
271	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	departimento igiene e prevenzione sanitaria	524	259	DPRE.03	trasversale	principale	predisposizione attuazione e monitoraggio delle attività del Piano Controlli attraverso gli strumenti individuati per il sp. 077 e il sp. 065	31/12/23	[predisposizione piano controlli si -> p 30+ monitoraggio piano si -> p 70] =100%		PIANO ; tabelle monitoraggio trimest.	acquisite evidenze al 31/12	piano controlli emesso, decretato con documento n. 80 del 27/02/23 effettuato monitoraggio AL 30/09/2023 ANALISI SVOLTE	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
272	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	igiene alimenti e nutrizione	526	284	DPRE.03	trasversale	secondario	applicare sui gestionali esistenti nuove metodologie sperimentate per effettuare l'analisi del contesto territoriale e del bisogno di salute della programmazione dei processi Sp.065	31/12/23	[aggiornamento anagrafica imprese su SIVIAN si -> p 20 + applicazione algoritmo per imprese da verificare si -> p 20+ pianificazione attività si -> p 40+ monitoraggio piano si -> p 20] =100p			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	avvenute le attività di estrazione dati ed elaborazione dei flussi, predisposti elenchi con elenchi delle aziende da controllare secondo nuovi criteri (eventi sentinella e Tassi d'incidenza) in fase di ultimazione elenchi per PMP; predisposte tabelle per piano controlli - 30/09/2023 monitoraggio delle attività svolte tramite report mensili di attività	PAG 36 E 65 PIANO CONTROLLI RENDICONTA AZIONI FATTE	100	100		100	raggiunto		100
273	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	departimento igiene e prevenzione sanitaria	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	536	311	DPRE.03	trasversale	secondario	applicare sui i gestionali esistenti nuove metodologie sperimentate per effettuare l'analisi del contesto territoriale e del bisogno di salute della programmazione dei processi Sp.077	31/12/23	[estrazioni dati da @IMPRESA e flussi Inal e elaborazione dati con prototipi pbx si -> p 30 + creazione tabelle per programmazione controlli si -> p 50 + monitoraggio piano si -> p 20] = 100%			acquisite evidenze al 31/12	avvenute le attività di estrazione dati ed elaborazione dei flussi, predisposti elenchi con elenchi delle aziende da controllare secondo nuovi criteri (eventi sentinella e Tassi d'incidenza) in fase di ultimazione elenchi per PMP; predisposte tabelle per piano controlli - 30/09/2023 monitoraggio delle attività svolte tramite report mensili di attività	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
274	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale	380	epidemiologia	registri specializzati	504	182	EPID.01	trasversale	corresponsabile	collaborazione nell'ambito delle iniziative del progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale"	31/12/23	Azioni completate / azioni previste (x)*100 = 100% (secondo le indicazioni regionali)			n.v.	non ancora avviato	nessuna	0	n.v.	nessuna indicazione da RL	n.v.	non verificabile		n.v.
275	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale	380	epidemiologia	epidemiologia	503	157	EPID.01	trasversale	principale	collaborazione nell'ambito delle iniziative del progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale"	31/12/23	Azioni completate / azioni previste(x) *100= 100% (secondo le indicazioni regionali)		Da definire in funzione degli sviluppi delle iniziative regionali	n.v.	non ancora avviato	nessuna	0	n.v.	nessuna indicazione da RL	n.v.	non verificabile		n.v.
276	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale	380	epidemiologia	registri specializzati	504	183	EPID.02	trasversale	corresponsabile	prosecuzione della Riorganizzazione Registro tumori regionale attraverso l'acquisizione delle modalità per il continuativo trasferimento dati prodotto dal RT dell'ATS	31/12/23	n.datI inviati tempestivamente/n.datI inviati *100=100%	L'obiettivo è vincolato alle modalità che il Registro tumori Regionale deciderà di attuare		n.v.	non ancora avviato	nessuna	0	n.v.	nessuna indicazione da RL	n.v.	non verificabile		n.v.
277	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale	380	epidemiologia	epidemiologia	503	158	EPID.02	trasversale	principale	prosecuzione della Riorganizzazione Registro tumori regionale attraverso l'acquisizione delle modalità per il continuativo trasferimento dati prodotto dal RT dell'ATS	31/12/23	inviati dati tempestivi/inviati previsti*100=100%	L'obiettivo è vincolato alle modalità che il Registro tumori Regionale deciderà di attuare	Da definire in funzione degli sviluppi delle iniziative regionali	n.v.	non ancora avviato	nessuna	0	n.v.	nessuna indicazione da RL	n.v.	non verificabile		n.v.
278	direzione generale	500	epidemiologia	staff Direzione Generale	380	epidemiologia	epidemiologia	503	159	EPID.03	trasversale	principale	predisporre il piano triennale di analisi del bisogno per definire le aree prioritarie di analisi tramite allineamento di tavolo di lavoro con stakeholder interni e esterni; analisi delle aree identificate e predisposizione di documento inerente	31/12/23	[tavolo di lavoro decretato = si -> p 50 +documento analisi =si -> p 50] - p100		decreto ats brianza di istituzione tavolo di lavoro+documento di analisi	acquisita evidenza al 31/12	Effettuate analisi preliminari sui dati sanitari e sociosanitari, indispensabili per la successiva condivisione con gli stakeholder interni ed esterni, decreto pubblicato n.261 del 26/06/2023 Albo pretorio; effettuato in data 28/09/2023 il secondo incontro tavolo di lavoro con interlocutori esterni e interni.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
279	direzione generale	500	epidemiologia	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	epidemiologia	departimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	119	EPID.03	trasversale	secondario	supportare la SC Epidemiologia per le analisi di competenza fornendo dati ed elaborazioni a disposizione del dipartimento PAAPSS	31/12/23	n. elaborazioni fornite/da fornire (x)*100=100%			acquisita evidenza al 31/12	Richiesti con email del 1 dicembre 2023 1 fornitura dati e contributo esplicativo; ricevuti in data 13 e 18 dicembre via email interna.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
280	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	famiglia e fragilità	famiglia e fragilità	572	431	FAFR.03	trasversale	principale	estendere l'utilizzo dell'applicativo assicurando la formazione necessaria alle udo coinvolte	31/12/23	[eventi formativi realizzati/da realizzare (1) *100 = 100% -> p 50 + udo coinvolte /esistenti (58)* 100 ≥ 90%- p 50] = 100 p		elenco partecipanti evento formativo+ elenco udo coinvolte	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	effettuati 4 incontri formativi il 25/04 con tutti, il 02/07 con odd, con RSD e CSS il 25/05 quindi eventi formativi realizzati 4/eventi formativi da realizzare 1- incontro con CDD il 28/9. Inviata credenziali a tutte le udo (58).	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
281	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	famiglia e fragilità	servizi per la disabilità	573	446	FAFR.03	trasversale	secondario	assicurare il coinvolgimento delle udo coinvolte (RSD, CSS e CDD)	31/12/23	udo coinvolte/esistenti (58)*100 ≥90%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	coinvolte le udo esistenti (58)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
282	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	formazione	formazione	566	038	FORM.01	trasversale	principale	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecmm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%		report generale	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Al 31/12 Eventi conclusi 49/49 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
283	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	formazione	departimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	027	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecmm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 1/1 evento accreditato	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
284	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	direzione generale	500	formazione	direzione generale	500	074	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecmm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%	obiettivo del medico competente+rspp		ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 3/3 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
285	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	funzioni aziendali	330	formazione	comitato unico di garanzia	997	068	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecmm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 2/2 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
286	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria	524	formazione	departimento igiene e prevenzione sanitaria	524	260	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecmm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 19/19 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
287	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	formazione	departimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	120	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecmm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 8/8 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100

OBIETTIVI

num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departamento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
288	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	formazione	departamento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	418	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 7/7 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
289	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	Ufficio Direzione Generale	360	formazione	controlli interni, gestione qualità e risk management	502	198	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 2/2 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
290	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	formazione	departamento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	344	FORM.01	trasversale	secondario	garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecm/cpd regionale	31/12/23	eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100%			ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Eventi conclusi 7/7 eventi accreditati	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
291	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	gestione e controllo attivita' sanitarie	gestione e controllo attivita' sanitarie	525	456	GEAS.01	trasversale	principale	attivazione tavoli di lavoro con dipartimenti coinvolti per la messa in atto delle azioni definite nel Panflu e monitoraggio	31/12/23	[tavoli di lavoro attivati = si -- p 20 + monitoraggi effettuati/monitoraggi da effettuare (x) *100=100% -- p 30 + n. azioni compilate entro settembre 23/numero azioni totali > 90% =si -- p 50] =p 100		email di convocazioni ; relazione finale ; tabella monitoraggio	acquisite evidenze	effettuata riunione in data 21/04- con la direzione Sanitaria e Soco sanitaria per condivisione strumento di monitoraggio per le azioni declinate nel panflu Predisposta tabella di monitoraggio e inviata ai Dipartimenti coinvolti ; emesso con decreto 360 del 31/8/23 il nuovo PIANO, con nota prot di RL G1.2023.0038309 è stato spostato ad Ottobre il termine per la compilazione delle azioni	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	tutte le azioni hanno scadenza prorogata al 10/10	100	raggiunto		100
292	direzione amministra tiva	567	igiene e prevenzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione e controllo attivita' sanitarie	gestione tecnico patir. ed acquisti	563	468	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%			acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il18/07/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
293	direzione amministra tiva	567	igiene e prevenzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	gestione e controllo attivita' sanitarie	formazione	566	469	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%			acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il18/07/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
294	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	cure primarie	221	gestione e controllo attivita' sanitarie	departamento cure primarie	221	463	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%			acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il 09/08/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
295	direzione generale	500	igiene e prevenzione sanitaria	direzione generale	500	gestione e controllo attivita' sanitarie	direzione generale	500	467	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%	obiettivo del medico competente		acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il18/07/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
296	direzione generale	500	igiene e prevenzione sanitaria	programmagzione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	gestione e controllo attivita' sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	514	465	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%			acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il 31/07/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
297	direzione sociosanitaria	578	igiene e prevenzione sanitaria	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	gestione e controllo attivita' sanitarie	departamento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	466	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%			acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il18/07/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
298	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	gestione e controllo attivita' sanitarie	departamento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	464	GEAS.01	trasversale	secondario	assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panflu	31/12/23	individuazione azioni da mettere in atto = si 100%			acquisite evidenze	Individuate azioni da mettere in atto ;file inviato il18/07/2023	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100	spostato mese di avvio	100	raggiunto		100
299	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	staff Direzione Generale	380	innovazione e comunicazione	innovazione e comunicazione	506	169	INCO.01	trasversale	principale	aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS	31/12/23	mail di richiesta verifica dati ai Dipartimenti e agli uffici di staff=si		Copia mail di richiesta verifica dati	acquisite evidenze al 31/12	trasmesso email con richiesta di contenuti per aggiornare sito in data 19 gennaio. Il 6 ottobre è stata trasmessa la mail di verifica dati. Ulteriori modifiche effettuate in seguito.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
300	direzione amministrativa	567	innovazione e comunicazione	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	innovazione e comunicazione	departamento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	028	INCO.01	trasversale	secondario	aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS=si	31/12/23	approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=si			acquisite evidenze al 31/12	secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento, mail di richiesta verifica dati inviata il 6/10, ulteriori modifiche richieste e apportate il 24/10.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
301	direzione sanitaria	554	innovazione e comunicazione	cure primarie	221	innovazione e comunicazione	departamento cure primarie	221	215	INCO.01	trasversale	secondario	aggiornare il sito aziendale per le attività di competenza	31/12/23	approvazione sezione del sito per le attività di competenza=si			acquisite evidenze al 31/12	pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento. mail di richiesta verifica dati inviata il 6/10, non sono seguite risposte, riscontro registrato come silenzio assenso	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
302	direzione sanitaria	554	innovazione e comunicazione	igiene e prevenzione sanitaria	524	innovazione e comunicazione	departamento igiene e prevenzione sanitaria	524	261	INCO.01	trasversale	secondario	aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS	31/12/23	approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=si			acquisite evidenze al 31/12	pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento. mail di richiesta verifica dati inviata il 6/10, non sono seguite risposte, riscontro registrato come silenzio assenso	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
303	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	programmagzione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	innovazione e comunicazione	departamento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	121	INCO.01	trasversale	secondario	aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS	31/12/23	approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=si			acquisite evidenze al 31/12	pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento. mail di richiesta verifica dati inviata il 6/10, ulteriori modifiche richieste e apportate in date 6/10, 12/10, 19/10 e 25/10.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
304	direzione sociosanitaria	578	innovazione e comunicazione	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	innovazione e comunicazione	departamento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	419	INCO.01	trasversale	secondario	aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS	31/12/23	approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=si			acquisite evidenze al 31/12	pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento. mail di richiesta verifica dati inviata il 6/10, non sono seguite risposte, riscontro registrato come silenzio assenso	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
305	direzione sanitaria	554	innovazione e comunicazione	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	innovazione e comunicazione	departamento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	345	INCO.01	trasversale	secondario	aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS	31/12/23	approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=si			acquisite evidenze al 31/12	pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento. mail di richiesta verifica dati inviata il 6/10, non sono seguite risposte, riscontro registrato come silenzio assenso	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
306	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	staff Direzione Generale	380	innovazione e comunicazione	innovazione e comunicazione	506	170	INCO.02	trasversale	principale	creare sul portale ATS un' area dedicata alle vaccinazioni come da punti riportati nella DGR (pag. 29 allegato 12)	30/11/23	messa on line dell'area vaccinazioni secondo le indicazioni regionali = si		schermata relativa all'area vaccinazioni sul portale aziendale	acquistata evidenza firmata screenshot vaccinazioni	pagina creata secondo indicazioni regionali, con link alle asst per le prenotazioni	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
307	direzione sanitaria	554	innovazione e comunicazione	igiene e prevenzione sanitaria	524	innovazione e comunicazione	prevenzione e sorveglianza malattie infettive	534	316	INCO.02	trasversale	secondario	creare sul portale ATS un' area dedicata alle vaccinazioni come da punti riportati nella DGR (pag. 29 allegato 12)	30/11/23	messa on line dell'area vaccinazioni secondo le indicazioni regionali = si			acquistata evidenza firmata screenshot vaccinazioni	pagina creata secondo indicazioni regionali, con link alle asst per le prenotazioni	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
308	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	staff Direzione Generale	380	innovazione e comunicazione	innovazione e comunicazione	506	171	INCO.03	trasversale	principale	aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2024, realizzando le iniziative individuate nel 2022 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento	31/12/23	[aggiornamento anagrafica = si -- p 30 + processi individuati ± 2 -- p 30 + iniziative realizzate/da realizzare (2) * 100 = 100% -- p 30 + relazione su esiti e relative azioni di miglioramento = si -- p 10] = 100 punti		anagrafica aggiornata+processi individuati+esiti della customer effettuata relazione	acquisite evidenze al 31/12	aggiornato anagrafica e individuato processi. realizzate 2 iniziative con il dip pips inclusive di esiti e relazione. Per dettagli v. relazione	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
309	direzione sociosanitaria	578	innovazione e comunicazione	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	innovazione e comunicazione	departamento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	420	INCO.03	trasversale	secondario	aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2024, realizzando le iniziative individuate nel 2022 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento	31/12/23	n. customer effettuate/da effettuare (2)*100=100%			acquisite evidenze al 31/12	ricevuto relazione risk-rsa-2023 in data 28/04/2023. ricevuto relazione cure domiciliari anziani in data 04/12/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
310	direzione generale	500	innovazione e comunicazione	staff Direzione Generale	380	innovazione e comunicazione	innovazione e comunicazione	506	172	INCO.04	trasversale	principale	creare e mettere on line il portale www.assistereinfamiglia.org e +integrazione con n. 2 contenuti pips= si p. 10]= p100	31/12/23	[creazione e messa on line del portale www.assistereinfamiglia.org - p 90 +integrazione con n. 2 contenuti pips= si p. 10]= p100		link al portale+screen shot+contenuti pips	acquisto screenshot e link	portale creato e messo online, e riempito di contenuti messi a disposizione da dipartimenti ats, dalle asst e dagli ambiti territoriali dei comuni	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
311	direzione sociosanitaria	578	innovazione e comunicazione	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	innovazione e comunicazione	departamento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	421	INCO.04	trasversale	secondario	creare e mettere on line il portale www.assistereinfamiglia.org	31/12/23	n. documenti forniti/da fornire (2)*100=100%	I documenti sono rappresentati ad esempio da linee guida, opuscoli, circolate, note informative, interviste, video		acquisto link video ed elenco gruppi firmato	ricevuto n. 2 contenuti: in data 6/5/23 ricevuto elenco gruppi amx; in data 15/6/23 ricevuto n. 1 video	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100
312	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	medicina preventiva nelle comunità	533	300	MEPC.01	trasversale	principale	assicurare l' "estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69=50%	31/12/23	invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100%		comunicazioni di invio flussi	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	7 flussi inviati /7flussi da inviare nel rispetto delle scadenze	nessuna	100	100	agli atti della SC le evidenze di invio	100	raggiunto		100
313	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	governo attività vaccinale e screening	535	274	MEPC.01	trasversale	secondario	degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69= 50% degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69= 60%.	31/12/23	[popolazione target screening colon retto invitata/da invitare(x) * 100 > 95% -- 50 p + copertura per test 50-69 ≥ 50% -- 50p]= 100p			ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	estensione:n. invitati/ 403.508/n.da invitare 418.478=96%; copertura: n. aderenti al test 159720 /n.418478 da invitare=38%	nessuna	100	100	si considera raggiunto al 100% poiché in base alla nota regionale g1.2023.31935 del 7/8/2023 in caso di mancato raggiungimento della copertura viene valutato il raggiungimento dell'estensione	100	raggiunto		100
314	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	medicina preventiva nelle comunità	533	301	MEPC.02	trasversale	principale	degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69= 60%.	31/12/23	invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100%		comunicazioni di invio flussi	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	7 flussi inviati /7 flussi da inviare nel rispetto delle scadenze	nessuna	100	100	agli atti della SC le evidenze di invio	100	raggiunto		100
315	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	governo attività vaccinale e screening	535	275	MEPC.02	trasversale	secondario	degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69= 60%.	31/12/23	[popolazione target screening mammografico invitata/da invitare(x) * 100 ≥ 95% -- 50p + copertura per test 50-69 ≥ 60% -- 50p] =p 100			ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	estensione corretta:n. invitate 215483. /n.da invitare 238731=90%; copertura: n. 116994 aderenti /n238731da invitare =49%.	nessuna	100	95,00	in base alla nota regionale g1.2023.31935 del 7/8/2023 in caso di mancato raggiungimento della copertura viene valutato il raggiungimento dell'estensione	95	non raggiunto		95

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	departamento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per validazione	% proposta
316	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	medicina preventiva nelle comunità	533 302	MEPC.03		trasversale	principale	assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test ≥ 95% ; invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test ≥95% e copertura test per fascia di età≥50%	31/12/23	[inviti attivi screening alla popolazione 25- 29 (pap test) effettuati/da effettuare (x) * 100 > 95%–40p= inviti attivi screening (hpv test) alla popolazione 58-64 effettuati/ da effettuare (x) * 100> 95%–40p=]copertura pap test (25- 29)≥50%–10 p=]copertura hpv test ≥50%–10 p] = p 100	per errore materiale c'e' stata una versione di indicatore tra la struttura 535 e 533. L'indicatore da considerare è invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100%	report % riconosciute da RL	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	7 flussi inviati /7 flussi da inviare nel rispetto delle scadenze	nessuna	100	100		100			100
317	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	Governo attività vaccinale e screening	535 276	MEPC.03		trasversale	secondario	assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test ≥ 95% ; invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test ≥95% e copertura test per fascia di età≥50%	31/12/23	invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100%	per errore materiale c'e' stata una versione di indicatore tra la struttura 535 e 533. L'indicatore da considerare è inviti attivi screening alla popolazione 25-29 (pap test) effettuati/ da effettuare (x) * 100 > 95%–40p= inviti attivi screening (hpv test) alla popolazione 58-64 effettuati/ da effettuare (x) * 100> 95%–40p=]copertura pap test (25-29)≥50%–10 p=]copertura hpv test ≥50%–10 p] = p 100		ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	donne nate tra il 1994 e il 1998 ESTENSIONE 14122 n.invitate /14335 da invitare non vaccinate= 99% > 95%= 100% COPERTURA 8.019 n. aderenti/20.140 da invitare=40% donne nate tra i 1959 e 1965: ESTENSIONE 63796 n invitate/63923 da invitare=100%; COPERTURA 26.394 n. aderenti/64.093 da invitare=41%	nessuna	100	80,00	per la coorte delle donne nate tra il 1995 e il 1998, il denominatore è stato rimodulato successivamente con l'acquisizione da SIAVR dei dati della vaccinate	80			80
318	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	medicina preventiva nelle comunità	medicina preventiva nelle comunità	533 612	MEPC.04		trasversale	principale	assicurare la chiamata attiva per HCV test alla popolazione target 1969-1989 depurata dei soggetti che hanno già effettuato il test, sensibilizzare i centri e garantire la copertura per fascia di età	31/12/23	[inviti screening HCV effettuati alla popolazione nata 1969 -1989 che non si è sottoposta al test / inviti da effettuare (x) * 100 = 100% – 40 p + invio comunicazione ai centri – 10 p +test effettuati /test da effettuare su popolazione eligible 69-89 ≥ metà della media nazionale= p.50]=p 100		ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	il 26.09.2023 affidati al nuovo gestore della postalizzazione n. 331.221 inviti screening HCV/n. 331.221 inviti screening HCV da effettuare, soggetti testati n. 37.559/soggetti eligibili 331.220=11,3 (media regionale 10,3%)	nessuna	100	100	la copertura rilevabile nelle dashboard presenti nel sistema di visual data Tableau (data aggiornamento 20.02.2024) risulta essere del 10,3%, si ritiene che l'obiettivo è da considerarsi raggiunto in quanto la copertura ATS non è inferiore alla metà della media regionale.	100			100	
319	direzione amministra tiva	567	igiene e prevenzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	medicina preventiva nelle comunità	gestione acquisti	564 622	MEPC.04		trasversale	secondario	assicurare la chiamata attività per HCV test alla popolazione target 1969-1989 depurata dei soggetti che hanno già effettuato il test e sensibilizzazione dei centri	31/12/23	espletamento della procedura selettiva finalizzata all'individuazione del fornitore=si			ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	i 26.09.2023 affidati al nuovo gestore della postalizzazione	nessuna	100	100		100			100
320	direzione generale	500	igiene e prevenzione sanitaria	staff Direzione Generale	380	medicina preventiva nelle comunità	servizi informativi aziendali	508 621	MEPC.04		trasversale	secondario	assicurare la chiamata attività per HCV test alla popolazione target 1969-1989 depurata dei soggetti che hanno già effettuato il test e sensibilizzazione dei centri	31/12/23	inoltro elenco popolazione eligible per la predisposizione degli inviti=si		email agli erogatori ; report spedizioni inviti	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	I sistemi informativi hanno predisposto e reso disponibile la popolazione eligible. MPC ha caricato nel portale dell'ente incaricato della stampa, imbustamento e lo ha inoltrato al gestore del recapito.	nessuna	100	100		100			100
321	direzione sociosanita ria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	departimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	famiglia e fragilità	572 503	PIPSS.02		trasversale	corresponsabile	monitoraggio delle azioni previste dal cronoprogramma regionale	31/12/23	monitoraggi ASST acquisiti/da acquisire (8)/100=100%			acquisita evidenza 100%	acquisiti n. 4 monitoraggi	nessuna	100	100		100			100
322	direzione sociosanita ria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	departimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	area anziani	568 504	PIPSS.02		trasversale	corresponsabile	monitoraggio delle azioni previste per la presa in carico in ADI	31/12/23	[report effettuati/da effettuare(2)*100=100%– p 40 + monitoraggi ASST effettuati/da effettuare ≥ 3- p 20=]individuazione RUP= si- p 10+ costituzione Nucleo Interdipartimentale PNRR-ADI=si- p 10+ incontri del Nucleo Interdipartimentale ≥ 2- p 20]=p 100			acquisita evidenza 100%	effettuati report 1° e 2° semestre: monitoraggi effettuati in data 3/3, 30/3, 6/4, 16/10, 30/10, 9/11 e 12/12/2023 individuato RUP decreto ATS n. 166 del 14/4/23 costituito nucleo interdipartimentale prot. ATS 57900 del 18/7/23. Effettuati incontri del nucleo in data 10/8 e 12/10/2023	nessuna	100	100		100			100
323	direzione sociosanita ria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	departimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	departimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571 502	PIPSS.02		trasversale	principale	Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Missione 6 - Salute-Raggiungimento target e milestone	31/12/23	[relazioni effettuate/da effettuare(4)*100=100% – p 60 + monitoraggi ASST acquisiti/da acquisire (8)/100=100%– p 20+ incontri del gruppo interdipartimentale ≥ 2- p 20]=100 punti		1.relazione trimestrale di monitoraggio 2. file di monitoraggio inviati dalle ASST 3.verbali incontri gruppo interdipartimentale	acquisita evidenza 100%	relazione del 1°, 2°, 3° e 4° trimestre. Acquisiti n. 8 file di monitoraggio. Effettuati incontri del gruppo interdipartimentale il 14/6/23 e 26/9/23	nessuna	100	100	La relazione contiene la parte di monitoraggio di COT, Case di comunità e Ospedali di Comunità e la parte di PNRR-ADI	100			100
324	direzione generale	500	prevenzione della corruzione e trasparenza	funzioni aziendali	330	prevenzione della corruzione e trasparenza	prevenzione della corruzione e trasparenza	590 078	PREC.01		trasversale	principale	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	[adeguamenti POAS effettuati/da effettuare (x) * 100 = 100% – p 5 + n. documenti controllati/pubblicati (181) * 100 = 100% – p 50 + n. documenti pubblicati da RPCT /da pubblicare (47) * 100 = 100% – p 40 + relazione predisposta= SI –p 5] = 100 punti	Nel 2023 il RPCT curerà il monitoraggio dell'aggiornamento delle informazioni da inserire (181 di cui 134 pubblicazione in carico alle UO e 47 in carico trasparenza) e di queste curerà la pubblicazione degli obiettivi denominato: 2023 xx- 47 informazioni (da normativa 16 in carico alle UO + 31 in carico a trasparenza), mentre le altre pubblicazioni resteranno a carico dei relativi responsabili	file allegato alla rendicontazione degli obiettivi denominato: 2023 xx- 47 informazioni (da normativa 16 in carico alle UO + 31 in carico a trasparenza), mentre le altre pubblicazioni resteranno a carico dei relativi responsabili	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12		nessuna	100	100		100			100
325	direzione amministra tiva	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	affari generali e legali	558 005	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (27)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 27 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
326	direzione amministra tiva	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559 016	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (16)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 16 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
327	direzione amministra tiva	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	formazione	566 039	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (6)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 6 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
328	direzione amministra tiva	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	gestione e sviluppo risorse umane	565 049	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (42)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 42 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
329	direzione amministra tiva	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	gestione tecnico patr. ed acquisti	563 057	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (25)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 25 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
330	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	cure primarie	221	prevenzione della corruzione e trasparenza	departimento cure primarie	221 216	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	[informazioni pubblicate/da pubblicare (6) * 100] = 100%	caricamento delle informazioni sul sito ATS a cura di RPCT	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 4 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
331	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	farmaceutica	370	prevenzione della corruzione e trasparenza	servizio farmaceutico	557 241	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	[informazioni pubblicate/da pubblicare (2) * 100] = 100%	caricamento delle informazioni sul sito ATS a cura di RPCT	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 4 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
332	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione della corruzione e trasparenza	departimento igiene e prevenzione sanitaria	524 262	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	[informazioni pubblicate/da pubblicare (1) * 100] = 100%	caricamento delle informazioni sul sito ATS a cura di RPCT	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito a 1 adempimento richiesto la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
333	direzione generale	500	prevenzione della corruzione e trasparenza	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	prevenzione della corruzione e trasparenza	departimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518 122	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 5 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
334	direzione sociosanita ria	578	prevenzione della corruzione e trasparenza	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	prevenzione della corruzione e trasparenza	departimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571 422	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 5 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
335	direzione generale	500	prevenzione della corruzione e trasparenza	staff Direzione Generale	380	prevenzione della corruzione e trasparenza	innovazione e comunicazione	506 173	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 5 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata	nessuna	100	100		100			100	
336	direzione generale	500	prevenzione della corruzione e trasparenza	staff Direzione Generale	380	prevenzione della corruzione e trasparenza	servizi informativi aziendali	508 190	PREC.01		trasversale	secondario	adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale	31/12/23	informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (3)*100=100% – p 100	la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario	ACQUISITA EVIDENZA AL 31 12	In merito ai 3 adempimenti richiesti la sezione risulta aggiornata									

num prog.	direzione	cod de	struttura da convolgere nel sal	departamento della struttura "resp"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sal descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sal	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta	
341	direzione amministrativa	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562.029	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le nuove analisi del rischio	31/12/23	adr effettuate/da effettuare (x) *100 = 100%				ACQUISITA EVIDENZA 100%	adr effettuate 27/da effettuare (27)	nessuna	100	100	File con AdR agli atti di RPCT	100	raggiunto		100	
342	direzione amministrativa	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	flussi finanziari	561.032	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 2 / inserite nel PIAO (2)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 31.12_tutto" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100	
343	direzione amministrativa	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	gestione acquisti	564.042	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 12 / inserite nel PIAO (12)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 31.12_tutto" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100	
344	direzione amministrativa	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	gestione e sviluppo risorse umane	565.050	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 10 / inserite nel PIAO (10)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 31.12_tutto" agli atti del RPCT (9 azioni SC Gestione e Svlt. Risorse umane e 1 azione SS Formazione)	100	raggiunto		100	
345	direzione amministrativa	567	prevenzione della corruzione e trasparenza	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione della corruzione e trasparenza	gestione tecnico patr. ed acquisti	563.058	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 6 / inserite nel PIAO (6)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 31.12_tutto" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100	
346	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	cure primarie	221	prevenzione della corruzione e trasparenza	contrattualistica, amministrazione e controllo	217.212	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 2 / inserite nel PIAO (2)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP Cure Primarie 30.09 comp" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100	
347	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	cure primarie	221	prevenzione della corruzione e trasparenza	gestione sanitaria delle convenzioni	247.224	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 4 / inserite nel PIAO (4)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP Cure Primarie 30.09 comp" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100	
348	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	farmaceutica		370	prevenzione della corruzione e trasparenza	farmaceutica convenzionata	556.236	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x 3 strutture Farmacia 31.12" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100
349	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	farmaceutica		370	prevenzione della corruzione e trasparenza	servizio farmaceutico	557.242	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le nuove analisi del rischio	31/12/23	adr effettuate/da effettuare (x) *100 = 100%			ACQUISITA EVIDENZA 100%	adr effettuate 6/da effettuare (6)	nessuna	100	100	File con AdR agli atti di RPCT	100	raggiunto		100	
350	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	farmaceutica		370	prevenzione della corruzione e trasparenza	servizio farmaceutico	557.243	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 1 / inserite nel PIAO (1)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x 3 strutture Farmacia 31.12" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100
351	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	farmaceutica		370	prevenzione della corruzione e trasparenza	vigilanza farmaceutica	555.249	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compiazione del file inviato da Resp. anticorruzione			ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 6 / inserite nel PIAO (6)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x 3 strutture Farmacia 31.12" agli atti del RPCT	100	raggiunto		100
352	direzione generale	500	prevenzione della corruzione e trasparenza	funzioni aziendali	330	prevenzione della corruzione e trasparenza	internal auditing	597.071	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_control																

OBIETTIVI																												
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sal	dipartimento della struttura "resp"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Note	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sal	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta	
376	direzione generale	500	prevenzione della corruzione e trasparenza	staff Direzione Generale		380	prevenzione della corruzione e trasparenza	506	174	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 1 / inserite nel PIAO (1)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x Comunicazione 31.12" agli atti del RPCT	100			100	
377	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	543	347	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le nuove analisi del rischio	31/12/23	adr effettuate/da effettuare (x) *100 = 100%			ACQUISITA EVIDENZA 100%	adr effettuate 11/da effettuare (11)	nessuna	100	100	File con AdR agli atti di RPCT	100			100	
378	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	544	352	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
379	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	547	355	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
380	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	545	361	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
381	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	548	365	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
382	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	546	369	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
383	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	549	373	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
384	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	551	383	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 4 / inserite nel PIAO (4)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
385	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	550	390	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 4 / inserite nel PIAO (4)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
386	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	552	396	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 4 / inserite nel PIAO (4)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
387	direzione sanitaria	554	prevenzione della corruzione e trasparenza	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	553	403	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 4 / inserite nel PIAO (4)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
388	direzione sanitaria	554	funzioni aziendali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale		543	prevenzione della corruzione e trasparenza	542	494	PREC.02	trasversale	secondario	realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi corruttivi e trasp_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023	31/12/23	azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100%	compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione		ACQUISITA EVIDENZA 100%	azioni realizzate 3 / inserite nel PIAO (3)	nessuna	100	100	file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 31.12 compilato" agli atti di RPCT	100			100	
389	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali		562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559	018	PROF.01	trasversale	principale	rispettare i tempi di pagamento imposti dalla normativa di settore	31/12/23	indicatore tempestività pagamenti ≤ 0 → p 100		Calcolo ITP trimestrale inviato in regione	acquisita evidenza al 31/12	ITP IV TRIMESTRE - 41,44 ITP ANNUALE - 42,57	nessuna	100	100		100			100	
390	direzione amministrativa	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali		562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	558	006	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	34/41*100=82,93% 41 fatture liquidate liquidate entro i 10 giorni 34	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100	
391	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	cure primarie		221	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		221	217	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	190/134*100=70,53% 190 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 134;	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100
392	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	farmaceutica		370	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	557	244	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	nr mesi in cui è effettuata la firma del ciclo di liquidazione entro 3 giorni lavorativi dalla data di congelamento regionale effettivo (x) / nr liquidazioni annuali (12) *100 ≥ 80%			acquisita evidenza al 31/12	Data congelamento: 17/02 (Gen) 17/03 (Feb) 18/04 (Mar) 17/05 (Apr) 19/06 (Mag) 18/07 (Giu) 11/08 (Lug) 18/09 (Ago) 17/10 (Sett) 17/11 (Ott)19/12 (Nov) 17/01 (Dic) Data firma ciclo liquidazione: 20/02 (Gen) 20/03 (Febb) 18/04 (Mar) 18/05 (Apr) 20/06 (Mag) 18/07 (Giu) 11/08 (Lug) 19/09 (Ago) 12/12 * 100 = 100% 17/10 (sett) 17/11(ott) 19/12(nov) 22/01(dic)	nessuna	100	100		100			100	
393	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria		524	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		524	264	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	95/122*100=77,87% 85 fatture liquidate liquidate entro i 10 giorni 63	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100
394	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria		524	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		541	271	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	4/11*100=36,36% 11 fatture liquidate ; liquidate entro i 10 giorni 4	nessuna	100	80,00	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	80 non raggiunto			80
395	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria		524	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		533	303	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	123/200*100=61,50% 200 fatture liquidate ; liquidate entro i 10 giorni 123	nessuna	100	90,00	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	90 non raggiunto			90
396	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie		518	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		520	134	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	1760/1978*100=88,98% 1416 fatture liquidate liquidate entro i 10 giorni 1338	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100
397	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie		518	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		521	140	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	2455/2706*100=90,72% 2706 fatture liquidate ; liquidate entro i 10 giorni 2455	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100
398	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali		571	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		575	474	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	427/437*100 = 97,71% 437 fatture liquidate ; liquidate entro i 10 giorni 427	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100
399	direzione sociosanitaria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali		571	bilancio programmazione finanziaria e contabilità		572	475	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	274/335*100 = 81,79% 335 fatture liquidate liquidate entro i 10 giorni 274	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sal 100%: fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sal 90%: fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 80%: fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sal 70%: fatture liquidate entro 10 gg<30%	100			100

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sai	dipartimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Nota	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sai	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
400	direzione sociosanita ria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	area anziani	568	476	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	702/814*100=86,24% 814 fatture liquidate ; liquidate entro i 10 giorni 702	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sai 100%;fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sai 90%; fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sai 80%; fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sai 70%; fatture liquidate entro 10 gg<30%	100	raggiunto		100
401	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	staff Direzione Generale	386	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	innovazione e comunicazione	506	175	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	158/165*100=95,76% 165 fatture liquidate ; liquidate entro i 10 giorni 158	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sai 100%;fatture liquidate entro 10 gg >70% Percentuale sai 90%; fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sai 80%; fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sai 70%; fatture liquidate entro 10 gg<30%	100	raggiunto		100
402	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	igiene urbana veterinaria	552	397	PROF.01	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza	31/12/23	n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70%			acquisita evidenza al 31/12	17/21*100= 80,95% 21 fatture liquidate liquidate entro i 10 giorni 17	nessuna	100	100	valutazione effettuata considerando il raggiungimento dell'obiettivo a livello aziendale: percentuale sai 100%;fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sai 90%; fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sai 80%; fatture liquidate entro 10 gg>30%<50% percentuale sai 70%; fatture liquidate entro 10 gg<30%	100	raggiunto		100
403	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559	019	PROF.02	trasversale	principale	rispettare i tempi di pagamento delle fatture di acconto degli erogatori pubblici del territorio	31/12/23	(giorno pagamento erogatore pubblico- giorno arrivo fattura (o giorno della rimessa regionale per Als se successivo) ≤ 5 /numero pagamenti erogatori (pubb =100%- p 8 + ricorso all'anticipazione di cassa per erogatori pubblici *no -> p 92]-> p100	Rendicontazione dei pagamenti mensili + attestazione erogatori su anticipazioni tesoreria	acquisita evidenza al 31/12	MEDIA TOTALE ANNUALE = 3,02 ≤ 5 (dato annuale) MEDIA TOTALE = 3,88 ≤ 5 (dato IV trimestre)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100	
404	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	520	135	PROF.02	trasversale	secondario	rispettare i tempi di liquidazione delle fatture degli erogatori pubblici del territorio	31/12/23	(num fatture liquidate o contestate tempestivamente)/trasmesse da SC BILFIN > 80%			acquisita evidenza al 31/12	87/88*100 =98,86% (dato IV trimestre) 87 fatture liquidate/entro 5 giorni	nessuna	100	100	Per tempestivamente si intende che le fatture siano state liquidate o sospese entro il termine di 5 giorni dal loro ricevimento o dall'arrivo della rimessa regionale	100	raggiunto		100
405	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	559	020	PROF.03	trasversale	principale	consolidare il percorso pac dell'ats brianza rivedendo le procedure di processo per le quali si resta in attesa di indicazioni regionali, in ogni caso saranno revisionate le procedure dell'area E-Rimanenze id 4462-4463-4464-4465	31/12/23	[procedure revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% -- p 50 + inserimento paragrafo pac relazione direttore generale/attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all'2 al bilancio e 4^ cat]/da inserire (x) * 100 = 100% -- p 50] = 100 p	paragrafo pac relazione direttore generale	acquisita evidenza al 31/12	360/361*100= 99,72% (dato annuale) 360 fatture liquidate entro 5 giorni emesse procedure: id 4462 - 4465 - 4463 - 4464 paragrafo pac relazione direttore generale al IV cat 22 (16 gennaio 2023) e al bilancio 2022 v1 12/05/23 bilancio 2022 v2 29/05/2023	nessuna	100	100		100	raggiunto		100	
406	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	gestione acquisti	564	471	PROF.03	trasversale	secondario	rivedere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze	31/12/23	sezioni di competenza revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all'2		acquisita evidenza al 31/12	sezioni di competenza revisionate 4 (procedure ID 4462-4465-4463 - 4464) / da revisionare (4)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
407	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	farmaceutica	376	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	servizio farmaceutico	557	245	PROF.03	trasversale	secondario	rivedere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze	31/12/23	sezioni di competenza revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all'2		acquisita evidenza al 31/12	sezioni di competenza revisionate 4 (procedure ID 4462-4465-4463 - 4464) / da revisionare (4)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
408	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria	524	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	laboratorio di prevenzione	523	470	PROF.03	trasversale	secondario	rivedere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze	31/12/23	sezioni di competenza revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100%	attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all'2		acquisita evidenza al 31/12	sezioni di competenza revisionate 2 (procedure ID 4462-4463) / da revisionare (2)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
409	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	bilanci	560	009	PROF.04	trasversale	corresponsabile	assicurare l'equilibrio economico aziendale	31/12/23	risultati economici di esercizio ≥ 0 rilevati nelle rendicontazioni/numero rendicontazioni effettuate (x)=100%			acquisite evidenze al 31/12	risultati economici di esercizio ≥ 0 rilevati nelle rendicontazioni 4 /numero rendicontazioni effettuate (4)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
410	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	bilancio	559	021	PROF.04	trasversale	principale	assicurare l'equilibrio economico aziendale	31/12/23	risultati economici di esercizio ≥ 0 rilevati nelle rendicontazioni/numero rendicontazioni effettuate (x)=100%	Relazione del Direttore Generale	acquisite evidenze al 31/12	risultati economici di esercizio ≥ 0 rilevati nelle rendicontazioni 4 /numero rendicontazioni effettuate (4)	nessuna	100	100		100	raggiunto		100	
411	direzione amministra tiva	567	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	562	472	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse 4 /da trasmettere (4)	nessuna	100	100	valutazione effettuata con DA	100	raggiunto		100
412	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	cure primarie	221	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	dipartimento cure primarie	221	218	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, quasi del tutto corrette e complete trasmesse 3,8 /da trasmettere (4)	nessuna	100	95,00	valutazione effettuata con DA	95	non raggiunto		95
413	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	farmaceutica	376	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	servizio farmaceutico	557	246	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, quasi del tutto corrette e complete trasmesse 3,8 /da trasmettere (4)	nessuna	100	95,00	valutazione effettuata con DA	95	non raggiunto		95
414	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	igiene e prevenzione sanitaria	524	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	524	266	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, quasi del tutto corrette e complete trasmesse 3,8 /da trasmettere (4)	nessuna	100	95,00	valutazione effettuata con DA	95	non raggiunto		95
415	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	dipartimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	518	125	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%	nessuna	100	95,00	valutazione effettuata con DA	95	non raggiunto		95
416	direzione sociosanita ria	578	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	dipartimento programmazione per l' integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	426	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%	nessuna	100	100	valutazione effettuata con DA	100	raggiunto		100
417	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	staff Direzione Generale	386	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	innovazione e comunicazione	506	177	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse 4 /da trasmettere (4)	nessuna	100	100	valutazione effettuata con DA	100	raggiunto		100
418	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	staff Direzione Generale	386	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	epidemiologia	503	473	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse 4 /da trasmettere (4)	nessuna	100	100	valutazione effettuata con DA	100	raggiunto		100
419	direzione generale	500	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	Uffici Direzione Generale	366	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	programmazione e controllo di gestione	501	209	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i bilanci (relazioni sul modello LA).	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (2)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse 4 /da trasmettere (4)	nessuna	100	100	valutazione effettuata con DA	100	raggiunto		100
420	direzione sanitaria	554	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	bilancio programmazione finanziaria e contabilità	dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	543	349	PROF.04	trasversale	secondario	contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci	31/12/23	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 =100%			acquisite evidenze al 31/12	comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse 4 /da trasmettere (4)	nessuna	100	100	valutazione effettuata con DA	100	raggiunto		100

OBIETTIVI																											
num progr	direzione	cod dir	struttura da coinvolgere nel sai	partimento della struttura "resg"	cod dip	struttura capofila	struttura responsabile	cod struttura	cod obj	cod obj trasv	tipo obiettivo ats	tipo obiettivo struttura	risultato atteso	termine	indicatore	Nota	evidenze concordate	richieste di evidenze e note CoGe	NUOVO: sai descrittivo	osservazioni CoGe su ultimo sai	risultato (%) atteso nel s.a.i.	NUOVO: % sai	campo note	% verifica finale CoGe	verifica PROVVISORIA CoGe	note aggiuntive della struttura per valutazione	% proposta
421	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	536	306	PSAL.01	trasversale	principale	controllare almeno il 5% (LEA) delle aziende con almeno un dipendente o equiparato	31/12/23	(aziende controllate/aziende da controllare(55.391) *100 ≥ 5%	L'obiettivo è definito è diffuso a livello nazionale da INAIL (abituamente tra marzo e giugno). Per il 2022 il numero di aziende da "controllare" era pari a 2.770 (STIMA PROVVISORIA per 2023): 100*2.770/55.391 = 5%	numeratore: Controlli registrati su Impres@ denominatore: Flussi INAIL Regioni	ACQUISITE EVIDENZE AL 31/12	Avviate le attività di controllo, rispetto al LEA (5%) raggiunto il 8,77% (4912 aziende) - vedasi file PDF Controlli allegato	pag 2 in alto a dx prospetto da applicativo impresa	100	100		100	raggiunto		100
422	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	impiantistica	522	461	PSAL.01	trasversale	secondario	controllare almeno il 5% (LEA) delle aziende con almeno un dipendente o equiparato	31/12/23	(aziende controllate/aziende da controllare(55.391) *100 ≥ 5%	L'obiettivo è definito è diffuso a livello nazionale da INAIL (abituamente tra marzo e giugno). Per il 2022 il numero di aziende da "controllare" era pari a 2.770 (STIMA PROVVISORIA per 2023): 100*2.770/55.391 = 5%	numeratore: Controlli registrati su Impres@ denominatore: Flussi INAIL Regioni	acquisite evidenze al 31/12	aziende controllate 1420 impiantistica (sono un di cui dei 4912)	pag 2 in alto a dx prospetto da applicativo impresa	100	100		100	raggiunto		100
423	direzione amministrativa	567	igiene e prevenzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	formazione	566	625	PSAL.02	trasversale	corresponsabile	partecipare all'attuazione delle azioni previste dalla drg 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023	31/12/23	progettazione evento= si			acquisite evidenze al 31/12	progettato evento formativo	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
424	direzione amministrativa	567	igiene e prevenzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	gestione tecnico patr. ed acquisti	563	626	PSAL.02	trasversale	corresponsabile	attuare le azioni previste dalla drg 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023	31/12/23	bandi di gara effettuati= si			acquisite evidenze al 31/12	effettuati bandi di gara , emesse 4 commesse di investimento	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
425	direzione amministrativa	567	igiene e prevenzione sanitaria	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	gestione e sviluppo risorse umane	565	627	PSAL.02	trasversale	corresponsabile	attuare le azioni previste dalla drg 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023	31/12/23	decreti bandi concorsi =si			acquisite evidenze al 31/12	Effettuati Bandi per concorsi , prove previste in ottobre	nessuna	100	100		100	raggiunto		100
426	direzione sanitaria	554	igiene e prevenzione sanitaria	igiene e prevenzione sanitaria	524	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	536	620	PSAL.02	trasversale	principale	attuare le azioni previste dalla drg 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023	31/12/23	[presentazione piano/piano da presentare (1) = 100% - p 10 + ispezioni aggiuntive effettuate/ ispezione aggiuntive da effettuare (40)= 100%- p 30+ personale acquisito/ personale da acquisire(5)= 100%- p 20 investimenti attuati/ investimenti da attuare (4)= 100% - p 40 + evento formativo programmato/ evento formativo da programmare (1)= 100%- p 10] = 100%	piano presentato entro i tempi previsti+protocollo di inoltro+relazione su ispezioni effettuate, personale acquisito, investimenti attuati+scheda di programmazione evento formativo Investimenti: Software di fotogrammetria/elaborazione immagini, licenze power BI Pro, telefoni satellitari, rilevatori di GAS e VOC. *	acquisite evidenze al 31/12	1) presentato piano nei tempi (20/09/2023);2) effettuate 45 ispezioni aggiuntive ; 3) acquisite 5 risorse personali; 4) effettuato progetto evento formativo ; 5) emesse 4 commesse di investimento	nessuna	100	100		100	raggiunto		100	
427	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	servizi per la disabilità	servizi per la famiglia	574	454	SEDI.01	trasversale	corresponsabile	garantire il supporto nella realizzazione dell'evento formativo	31/12/23	tutor identificati/da identificare (2)*100=100%		tutor identificati come da programma (Camerin e Perrotta individuati nella locandina corso)	tutor identificati come da programma (Camerin e Perrotta individuati nella locandina corso)	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100	
428	direzione sociosanitaria	578	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	571	servizi per la disabilità	servizi per la disabilità	573	448	SEDI.01	trasversale	principale	favorire lo sviluppo di azioni di sistema per la promozione della valutazione multidimensionale integrata e la progettazione individuale (Progetto Dopo di Noi)	31/12/23	[evento formativo effettuato/da effettuare (1) *100 = 100%- p 60 +realizzazione pagina sito ATS= si - p 40]= 100 punti	evento formativo link pagina sito ATS	acquisita locandina del corso e screenshot del sito ats	effettuato e concluso evento formativo (n. 80 da PFA). Realizzata pagina sito ats	RAGGIUNTO AL 100% CONDIVISO CON NDV IN DATA 29/11/2023	100	100		100	raggiunto		100	
429	direzione generale	500	servizi informativi aziendali	staff Direzione Generale	380	servizi informativi aziendali	servizi informativi aziendali	508	192	SI.AZ.01	trasversale	principale	aggiornare l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare, ridefinire le priorità e reingegnerizzare il processo individuato nell'anno precedente	31/12/23	[avvenuto aggiornamento anagrafica e ridefinizione priorità = si - p 25 + avvenuta reingegnerizzazione di un processo= si - p 75] = 100 punti	anagrafica aggiornata in ordine di priorità+relazione su processo di attivazione del fascicolo	ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12	completata la digitalizzazione del fascicolo del personale coi relativi allegati e dei 9 documenti individuati; conclusa l'analisi delle richieste lato dipendente. Attivato il fascicolo; inviata relativa comunicazione ai dipendenti, elenco dei documenti fornito; 10 documenti digitalizzati; conclusa analisi delle richieste lato dipendente: due tipologie implementate e attivate.	nessuna	100	100		100	raggiunto		100	
430	direzione amministrativa	567	servizi informativi aziendali	amministrativo, di controllo e degli affari generale e legali	562	servizi informativi aziendali	gestione e sviluppo risorse umane	565	052	SI.AZ.01	trasversale	secondario	partecipare all'analisi e messa in produzione delle componenti del processo da digitalizzare	30/11/23	n. documenti forniti/da fornire (x) ≥80%			ACQUISITA EVIDENZA AL 31/12		nessuna	100	100		100	raggiunto		100