



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 29 SET. 2016

OGGETTO: recepimento della D.G.R. X/5514 del 02.08.2016 *"Determinazioni in ordine alla valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e AREU relativa alla definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2016"*: provvedimenti conseguenti.

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI

**SU PROPOSTA DEL
DIRIGENTE S.C.AFFARI GENERALI**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 29 SET. 2016 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore s.c. Affari Generali
Dott.ssa Marilena Moretti

Marilena Moretti

IL DIRETTORE SC GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE

ha registrato contabilmente

☒ la spesa di € 142.421,88 prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del Bilancio d'esercizio anno 2016 ai conti economici:

- n. 545.001.00001 "Indennità e rimborsi Direttore Generale";
- n. 545.001.00010 "Indennità e rimborsi Direttore Amministrativo";
- n. 545.001.00015 "Indennità e rimborsi Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario";
- n. 545.001.00030 "contributi previdenziali Direttore Generale";
- n. 545.030.00045 "contributi previdenziali Direttore Sanitario";
- n. 545.001.00046 "indennità, rimborso spese e oneri sociali per il Direttore Generale, Socio Sanitario, Amm.vo e Collegio Sindacale v/ATS - ASST Regione";
- n. 555.001.00020 - IRAP ORGANI ISTITUZIONALI.

☐ la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/ial /ai conto/i n..... "....."

☐ gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."

☐ Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore f.f. UOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie

Dott.ssa Emilia Martignoni

Emilia Martignoni

[Signature]



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 29 SET, 2016

IL DIRETTORE GENERALE

Viste

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 *"attuazione L.R. costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Milano, Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano;

- la DGR X/4622 del 19/12/2015 *"attuazione L.R. 23/2015: determinazioni in ordine alla direzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO"* di nomina del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018;

- la delibera aziendale n. 1 del 02/01/2016 di presa d'atto della costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, giusta DGR n. X/4475 del 10/12/2015 e di insediamento dal 01.01.2016 del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale, in attuazione della DGR X/4622 del 19/12/2015;

richiamata la L. R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 23/2015 di riforma della Sanità lombarda dal titolo: *"Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale del 30 dicembre 2009 n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"*;

preso atto delle disposizioni di cui alla D.G.R. n. X/5514 del 2 agosto 2016: *"Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e AREU relativa definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2016"* con relativi allegati (parte integrante del provvedimento, di seguito specificati:

- **ALLEGATO 1** *"Valutazione degli obiettivi di sviluppo dei Direttori Generali delle Agenzie e delle Aziende Sanitarie Lombarde"* che definisce la procedura di valutazione dei Direttori Generali delle ATS e delle Aziende Sanitarie lombarde;
- **ALLEGATO 2** che fissa gli obiettivi di sviluppo dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie lombarde, per l'anno 2016, declinati in obiettivi operativi e in obiettivi strategici e i relativi indicatori;

con cui Regione Lombardia, nel richiamare le precedenti deliberazioni di Giunta disciplinanti la materia in argomento (cfr. D.G.R. n. IX/892 del 01.12.2010; n. X/3226 del 06.03.2015; n. X/3554 del 08.05.2015; n. X/4702 del 29.12.2015), ha inteso modificare la preesistente procedura di valutazione degli obiettivi di sviluppo dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie lombarde,

A



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 29 SET, 2016

adottando un nuovo sistema diretto a rafforzare, in modo significativo, i seguenti passaggi procedurali:

- qualificazione degli obiettivi operativi come adempimenti minimi e imprescindibili per accedere alla successiva valutazione degli obiettivi strategici di sistema con previsione che il mancato raggiungimento della soglia dell'80% degli obiettivi operativi preclude la valutazione degli obiettivi strategici di sistema ed il riconoscimento di alcuna retribuzione di risultato;
- attribuzione di un maggior peso agli obiettivi strategici rispetto al conseguimento degli obiettivi operativi con assegnazione agli stessi di un punteggio finale non superiore a 100 punti;
- qualificazione degli obiettivi strategici di sistema come performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione della riforma sociosanitaria regionale (ES: Riordino Rete d'Offerta, Tempi di Attesa, Investimenti);
- riconoscimento di una retribuzione di risultato in proporzione alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale, arrotondato all'unità per eccesso o difetto, ricompresa tra le fasce di merito di seguito elencate:
 - tra lo 0% e il 50% non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato;
 - tra il 50% e il 70% si consegue un punteggio di 60 punti dei 100 disponibili;
 - tra il 71% e il 80% si consegue un punteggio di 70 punti dei 100 disponibili;
 - tra il 81% e il 90% si consegue un punteggio di 80 punti dei 100 disponibili;
 - tra il 91% e il 95% si consegue un punteggio di 90 punti dei 100 disponibili;
 - tra il 96% e il 100% si consegue un punteggio di 100 punti dei 100 disponibili;

rilevato che la citata D.G.R. n. X/5514/2016 indica ai Direttori Generali di estendere gli obiettivi aziendali di interesse regionale alla Direzione Strategica Aziendale con conseguente assegnazione dei medesimi al Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario;

ritenuto, altresì, di stabilire che gli incentivi connessi agli obiettivi assegnati ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario siano da riconoscere, a completamento del processo di valutazione dei Direttori Generali con assegnazione del punteggio finale da parte del nucleo di esperti, in misura pari al punteggio totale assegnato per risultati superiori alla soglia minima di 50/100;

dato atto che, relativamente alla liquidazione degli incentivi spettanti al Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario, da riconoscere entro il limite massimo del 20% del compenso, in relazione al grado di raggiungimento di ciascuno degli obiettivi prefissati, così come stabilito nei rispettivi contratti di prestazione d'opera intellettuale, si procederà con specifici provvedimenti di questa Direzione Generale, ad esito del processo di valutazione dei Direttori Generali da parte di Regione Lombardia;

atteso che i costi relativi al riconoscimento degli incentivi del Direttore Generale, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario, presuntivamente valutati nella misura massima di € 142.421,88 saranno contabilizzati, all'atto della loro liquidazione e nelle misure spettanti, nei seguenti conti economici del bilancio di esercizio 2016:

[Handwritten signature]



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 29 SET. 2016

- n. 545.001.00001 "Indennità e rimborsi Direttore Generale";
- n. 545.001.00010 "Indennità e rimborsi Direttore Amministrativo";
- n. 545.001.00015 "Indennità e rimborsi Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario";
- n. 545.001.00030 "contributi previdenziali Direttore Generale";
- n. 545.030.00045 "contributi previdenziali Direttore Sanitario";
- n. 545.001.00046 "indennità, rimborso spese e oneri sociali per il Direttore Generale, Socio Sanitario, Amm.vo e Collegio Sindacale v/ATS - ASST Regione";
- n. 555.001.00020 - IRAP ORGANI ISTITUZIONALI;

ritenuto opportuno declinare gli obiettivi aziendali di interesse regionale alle strutture aziendali, individuando i coordinatori di processo ai fini del monitoraggio come da scheda allegato 3 parte integrante del presente provvedimento;

considerato che i predetti obiettivi rappresentano le fondamentali linee della strategia aziendale sulle quali, sin dall'inizio dell'anno, è stata indirizzata l'azione della Direzione, ad integrazione degli obiettivi di budget 2016 assegnati al personale dipendente, con conseguente integrazione degli indicatori di risultato degli obiettivi inerenti l'attuazione delle politiche sanitarie regionali;

visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti

- 1) di recepire le disposizioni di cui alla DGR X/5514 del 02.08.2016 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e AREU relativa definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2016", che ha introdotto, con l'allegato 1, il nuovo sistema di valutazione dei Direttori Generali delle ATS e delle Aziende Sanitarie lombarde e definito, per l'anno 2016, gli obiettivi di sviluppo dei Direttori Generali ed i relativi indicatori descritti nell'allegato 2;
- 2) di prendere atto di quanto contenuto nella nota di trasmissione della citata DGR n. X/5514/2016 che espressamente rinvia la definizione degli indicatori di risultato a successive ulteriori indicazioni regionali;
- 3) di procedere, all'erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale che abbia conseguito il punteggio complessivo minimo di 50/100, successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2016;
- 4) di estendere gli obiettivi aziendali di interesse regionale alla Direzione strategica aziendale, assegnando i medesimi obiettivi al Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario; ciò ai fini dell'applicazione degli istituti previsti dai rispettivi contratti di prestazione d'opera (riconoscimento dell'incentivo economico), in conformità con quanto indicato nella citata deliberazione n. X/5514/2016;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 29 SET. 2016

- 5) di stabilire che gli incentivi connessi agli obiettivi assegnati ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario siano da riconoscere, previa conclusione del procedimento di valutazione dei Direttori Generali da parte di Regione Lombardia, con assegnazione del punteggio finale da parte del nucleo di esperti, in misura proporzionale al punteggio totale assegnato per risultati, superiori alla soglia minima di 50/100;
- 6) di dare atto che alla liquidazione degli incentivi spettanti si potrà procedere con specifici provvedimenti di questa Direzione Generale;
- 7) di dare atto che il presente provvedimento comporta oneri a carico dell'Azienda, presuntivamente valutati nella misura massima di € 138.867,61, saranno contabilizzati, alla loro liquidazione e nelle misure spettanti, nei seguenti conti economici del bilancio di esercizio 2016:
- n. 545.001.00001 "Indennità e rimborsi Direttore Generale";
 - n. 545.001.00010 "Indennità e rimborsi Direttore Amministrativo";
 - n. 545.001.00015 "Indennità e rimborsi Direttore Sanitario e Direttore Socio Sanitario";
 - n. 545.001.00030 "contributi previdenziali Direttore Generale";
 - n. 545.030.00045 "contributi previdenziali Direttore Sanitario";
 - n. 545.001.00046 "indennità, rimborso spese e oneri sociali per il Direttore Generale, Socio Sanitario, Amm.vo e Collegio Sindacale v/ATS - ASST Regione";
 - n. 555.001.00020 - IRAP ORGANI ISTITUZIONALI.
- 8) di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art. 17, comma 4, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
- 9) di disporre la pubblicazione, nei modi di legge, della presente deliberazione, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015).

DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Laurelli)

S.C. Affari Generali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento

Responsabile del Procedimento: dott.ssa Marilena Moretti



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 412 del 29 SET, 2016

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 30 SET, 2016 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 6 pagine e n. 24 pagine di allegati.

UOC Affari Generali e Legali
Il Funzionario addetto

Maria Ciuchella

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, li _____

UOC Affari Generali e Legali
il Funzionario addetto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 5514

Seduta del 02/08/2016

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE DEI DIRETTORI GENERALI DELLE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS), DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST) E AREU RELATIVA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI PER L'ANNO 2016

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

Il Dirigente Tommaso Russo

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 15 pagine

di cui 9 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO Il D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" in particolare il comma 5 dell'articolo 3 bis come modificato dal D.L. 158/2012;

VISTA la l.r. 33/2009, come modificata dalla l.r. 23/2015, dalla l.r. 41/2015 e dalla l.r. 15/2016;

VISTI altresì:

- l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 del 10 luglio 2014;
- l'art. 5 della l.r. 30 dicembre 2008, n. 38 "*Disposizioni in materia sanitaria, sociosanitaria e sociale - collegato*";
- la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale*" in particolare l'art. 38 rubricato "*sistema di valutazione*";

VISTI i documenti di programmazione regionale, con particolare riferimento alla programmazione socio-sanitaria:

- DCR n. X/78 del 9 luglio 2013 "*Programma Regionale di Sviluppo della X legislatura*" e i relativi aggiornamenti approvati mediante il Documento di Economia e Finanza Regionale di cui alla risoluzione del consiglio regionale n. 897 del 24 novembre 2015;
- DCR n. IX/88 del 17 novembre 2010 "*Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014*";

RICHIAMATE:

- la DGR n. IX/892 del 1 dicembre 2010 "*Determinazioni in ordine alla nomina e alla valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere pubbliche lombarde*" che modifica il sistema di configurazione e valutazione degli obiettivi di sviluppo dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde con decorrenza 1 gennaio 2011;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR n. IX/1029 del 22 dicembre 2010 "*V provvedimento organizzativo 2010*" ed in particolare l'allegato I.1 "*Disciplina dell'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) e nomina dei relativi componenti*";
- la DGR n. X/1098 del 20 dicembre 2013 "*IX provvedimento organizzativo 2013*" ed in particolare l'allegato F.1 "*Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)*";
- la DGR 3226 del 6 marzo 2015 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Aziende Ospedaliere e dell'Azienda Regionale emergenza urgenza e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2015";
- la DGR 3554 del 8 maggio 2015 "Determinazioni in ordine alla valutazione dei direttori generali delle Aziende Sanitarie Lombarde e definizione degli obiettivi aziendali per l'anno 2015 per le aziende sanitarie locali";
- la DGR 4702 del 29 dicembre 2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2016";

PRESO ATTO che ad oggi la Conferenza delle regioni e delle province autonome non ha provveduto a determinare i criteri ed i sistemi di valutazione e verifica previsti dal D.Lgs. 502/92 come modificato dal Decreto Balduzzi e che pertanto è necessario doversi determinare nella materia;

DATO ATTO CHE con le precedenti DGR è stato modificato il sistema di valutazione prevedendo gli obiettivi operativi quali adempimenti minimi e imprescindibili il cui conseguimento permette di accedere alla successiva valutazione degli obiettivi strategici di sistema e prevede un maggior peso degli obiettivi strategici rispetto al conseguimento degli obiettivi operativi determinati rispettivamente nella misura massima pari a 80 punti per gli strategici e 20 per gli obiettivi operativi;

RITENUTO di incidere ulteriormente in tale direzione non attribuendo agli obiettivi operativi un peso specifico ma la possibilità di accedere agli obiettivi strategici ai quali sono attribuiti 100 punti;

RITENUTO quindi di definire il nuovo sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Agenzie e delle Aziende Sanitarie lombarde così come previsto nell'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO di revocare le delibere nn. 7531/2008- 8987 8988 /2009 3554/2015 nelle parti in cui è stato costituito il Comitato ristretto degli Assessori per la valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie lombarde;

RITENUTO quindi di dover procedere alla definizione degli obiettivi di sviluppo, declinati in obiettivi operativi e in obiettivi strategici e dei relativi indicatori di misura dei Direttori Generali delle ATS, ASST e AREU per l'anno 2016 così come indicato nell'allegato 2 parte integrante del presente provvedimento;-

RITENUTO di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati di che trattasi:

- comunicazione della Direzione Generale Welfare di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
- consegna da parte dei Direttori Generali delle ATS, ASST e AREU delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale Welfare entro il 15 febbraio 2017;
- istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 15 marzo 2017;
- conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dai Direttori Generali alla Direzione Generale Welfare, entro il 31 marzo 2017;
- emissione dei decreti della Direzione Generale Welfare entro il 14 aprile 2017;
- erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2016;

RITENUTO di stabilire che, nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4 nell'anno solare di riferimento, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo considerato;

RITENUTO di considerare non valutabile il Direttore Generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza automatica ai sensi della normativa sopra richiamata;

RITENUTO, altresì, opportuno dare indicazione ai Direttori Generali di estendere gli obiettivi di che trattasi anche alla direzione strategica aziendale;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO infine di demandare alle direzioni generali competenti eventuali ulteriori indicazioni operative;

RITENUTO che gli obiettivi di che trattasi possano costituire linee di indirizzo per i CdA nella formulazione degli obiettivi dei direttori generali delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico;

VAGLIATE ed assunte come proprie le suddette motivazioni;

A VOTI UNANIMINI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di stabilire che il nuovo sistema di valutazione dei Direttori Generali delle Aziende e Agenzie Sanitarie lombarde è quello previsto nell'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;
2. di definire gli obiettivi di sviluppo e i relativi indicatori per l'anno 2016 dei Direttori Generali delle ATS, ASST e AREU così come indicato nell'allegato 2 parte integrante del presente provvedimento;
3. di fissare la seguente tempistica per la verifica del raggiungimento dei risultati:
 - comunicazione della Direzione Generale Welfare di avvio del procedimento di valutazione degli obiettivi;
 - consegna da parte dei Direttori Generali delle ATS, ASST e AREU delle dichiarazioni e dei provvedimenti richiesti per attestare il raggiungimento dei risultati, alla Direzione Generale Welfare entro il 15 febbraio 2017;
 - istruttoria e verifica della documentazione e completamento del processo di valutazione entro il 15 marzo 2017;
 - conclusione del contraddittorio, eventualmente richiesto dai Direttori Generali alla Direzione Generale Welfare, entro il 31 marzo 2017;
 - emissione dei decreti della Direzione Generale Welfare entro il 14 aprile 2017;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- erogazione dell'incentivo economico spettante al Direttore Generale successivamente al termine di scadenza per la presentazione del bilancio consuntivo esercizio 2016;
4. di considerare non valutabile il Direttore Generale per il quale sia stata dichiarata la decadenza automatica ai sensi della normativa sopra richiamata;
 5. di stabilire, inoltre, che nel caso in cui la durata dell'incarico sia inferiore ai 12 mesi, ma comunque non inferiore a 4 nell'anno solare di riferimento, la valutazione terrà conto degli obiettivi effettivamente raggiunti nel periodo considerato;
 6. di revocare le delibere nn. 7531/2008- 8987 8988 /2009 3554/2015 nella parte in cui è stato costituito il Comitato ristretto degli Assessori per la valutazione degli obiettivi dei direttori generali delle aziende sanitarie lombarde;
 7. di dare indicazione ai Direttori Generali di estendere gli obiettivi della presente delibera alla direzione strategica aziendale;
 8. di demandare alle direzioni generali competenti eventuali ulteriori indicazioni operative;
 9. di comunicare il presente provvedimento alle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico affinché le stesse nella formulazione degli obiettivi dei direttori generali possano tenerne conto come linee di indirizzo.

IL SEGRETARIO

FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

ALLEGATO 1

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

La procedura per la **valutazione** dei Direttori Generali si compone di due fasi.

1. La prima fase consiste nell'**istruttoria** da parte degli uffici delle Direzioni Generali competenti che formulano una proposta di punteggio tecnico, fino a un massimo di 100 punti, per ogni Direttore con le seguenti modalità:
 - Direzione Generale Welfare;
 - Direzione Centrale Programmazione, Finanza e controllo di gestione **solo per gli obiettivi di natura finanziaria**.
2. La seconda fase prevede il coinvolgimento di un nucleo composto da:
 - Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia;
 - Direttore Generale della Direzione Generale Welfare;
 - Direttore Centrale Programmazione, Finanza e controllo di gestione.

Tale nucleo sulla base dell'istruttoria effettuata di cui al punto 1, attribuisce ad ogni Direttore Generale il **punteggio finale che comunque non può superare il 100**.

Gli obiettivi di sviluppo, declinazione annuale degli obiettivi di mandato, sono valutati in sintonia con il sistema di valutazione utilizzato per la dirigenza regionale, anche con riferimento al grado di congruità dell'azione con gli obiettivi strategici.

Gli obiettivi di sviluppo si dividono nelle seguenti tipologie:

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

Obiettivi operativi

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

Con questi obiettivi si valuta il corretto rispetto delle regole definite annualmente con la delibera di gestione del servizio sociosanitario. Con tale delibera vengono definiti gli adempimenti da adottare sulla base di procedure standard predefinite e

viene verificato, a fine anno, il grado di conformità di tutte le attività definite a inizio periodo. Si rinvia all'allegato 2 per il dettaglio.

Nel caso di mancato raggiungimento della soglia del 80%, non si procede alla valutazione degli obiettivi strategici di sistema e non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

Obiettivi strategici - punteggio massimo pari a 100

Gli obiettivi strategici di sistema rappresentano performance aggiuntive legate agli obiettivi di mandato e all'attuazione della riforma sociosanitaria (ad esempio Riordino Rete d'Offerta, Tempi di Attesa, Investimenti).

Nel caso di raggiungimento inferiore al 50%, non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato.

In caso di valutazioni uguali o superiori al 50% il punteggio, arrotondato all'unità per eccesso o difetto, si articola nelle seguenti fasce nel caso di raggiungimento dei seguenti range:

1. tra il 50% e il 70% si consegue un punteggio di 60 punti dei 100 disponibili;
2. tra il 71% e il 80% si consegue un punteggio di 70 punti dei 100 disponibili;
3. tra il 81% e il 90% si consegue un punteggio di 80 punti dei 100 disponibili;
4. tra il 91% e il 95% si consegue un punteggio di 90 punti dei 100 disponibili;
5. tra il 96% e il 100% si consegue un punteggio di 100 punti dei 100 disponibili.

PUNTEGGIO FINALE

La retribuzione di risultato sarà proporzionale alla percentuale di raggiungimento del punteggio finale.

ALLEGATO 2
ATS ASST

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI/ RISULTATI ATTESI	ATS ASST INTERESSATE	PESO
<p>Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016</p>	<p>Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indirizzi regolatori nell'ambito della programmazione regionale; • Indirizzi per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare attenzione: <ul style="list-style-type: none"> - al rispetto degli indirizzi di appropriatezza; - alla verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali. Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete; - al controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali; - alla realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione; • Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche; • Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali; • Interventi per equità e semplificazione nell'accesso al sistema; • Equilibrio economico finanziario. 	<p style="text-align: center;">TUTTE</p>	<p>Il raggiungimento complessivo di almeno l'80% degli obiettivi operativi permette di accedere alla valutazione degli obiettivi strategici</p>

	<p>Invio dei flussi di File F e File R con cadenza mensile e rispetto vincolante della data del 28.02 come invio dei dati complessivi di produzione annuale di File F e File R (per le ATS controllo sui produttori privati).</p> <p>Rete PMA: messa a regime del flusso informativo al Registro Nazionale PMA dei dati di attività clinica validati dai centri PMA, attraverso il data-warehouse regionale.</p> <p>Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI).</p> <p>La declinazione degli indicatori di dettaglio, non esplicitata all'interno della delibera delle regole di gestione del servizio socio-sanitario, è effettuata con specifico atto della Direzione Generale Welfare.</p>	<p>ATS Città Metropolitana di Milano; ASST Papa Giovanni XXIII, ASST di Mantova, ASST Santi Paolo e Carlo</p>

ATS ASST			
OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORI/ RISULTATI ATTESI	ATS ASST INTERESSATE	PESO
Attuazione l.r. n. 23/2015	<p>1) Sottoscrizione della contrattazione integrativa aziendale entro il 31 dicembre 2016;</p> <p>2) Predisposizione e avvio dei programmi di sviluppo per l'integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali;</p> <p>3) Formalizzazione e trasmissione a Regione Lombardia dell'accordo in sede di Collegio dei Direttori sull'afferimento del personale dei servizi centrali (seconda fase);</p> <p>4) Definizione e trasmissione a Regione Lombardia del POAS entro i termini stabiliti;</p> <p>5) Approvazione entro il 30 novembre 2016 del programma per l'attuazione della l.r. n. 23/2015 nell'area urbana di Milano;</p> <p>6) Gestione in autonomia delle funzioni e delle strutture transitate a seguito del riassetto organizzativo;</p> <p>7) Definizione delle nuove modalità di offerta vaccinale: realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST, secondo le</p>	<p>TUTTE</p> <p>(l'indicatore 5 solo per l'ATS Città Metropolitana di Milano e le ASST di Milano)</p>	40

	specifiche indicazioni regionali (decreto del 24 aprile 2016 n. 3682);		
	<p>8) Integrazione area sanitaria e socio sanitaria in ATS nei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale e nel raccordo ATS/ASST per garantire continuità alle attività nei Consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT;</p> <p>9) Attuazione delle disposizioni organizzative ed operative previste dalla legge regionale 29 giugno 2016 n° 15 in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale.</p> <p>REPORT (MAX 5 PAGINE) DAL QUALE EMERGANO LE 3 AZIONI PIÙ SIGNIFICATIVE MESSE IN CAMPO NELL'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA E I RISULTATI RAGGIUNTI.</p>		
Riordino Rete d'Offerta	<p>1) Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - area delle dimissioni ospedaliere - cure intermedie/sub acute; - area del sostegno alla domiciliarità (CREG - MMG - ADI); 	1) tutte le ATS e ASST	30

		<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione e valorizzazione dei POT; - avvio dei PREST; - individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PREST; 	2) tutte le ATS e le ASST	
		2) Applicazione dei requisiti del Decreto 02/04/2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"; 3) Implementazione della Rete Interaziendale Milano Materno-Infantile (R.I.M.M.I.).	2) ASST della Città di Milano e ATS Città Metropolitana	
Tempi di Attesa		Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell'accessibilità per le patologie acute.	TUTTE	30
Investimenti		1) Attuazione interventi del VI atto integrativo con rispetto del cronoprogramma e dei costi; 2) Rispetto del cronoprogramma stabilito per la realizzazione dei Presidi Ospedalieri Territoriali;	1) Le ASST inserite nel programma ex DGR 855/2013 2) ASST Nord Milano, Bergamo Est, Garda, Franciacorta, Valtellina e Alto Lario, Melegnano e Martesana, Rhodense, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	20

	<p>3) Nuova sede ATS Città Metropolitana: approvazione percorso;</p> <p>4) Rispetto del cronoprogramma dell'intervento di riqualificazione dell'ospedale San Gerardo.</p>	<p>3) ATS Città Metropolitana</p> <p>4) ASST di Monza</p>	

AREU

<p>Applicazione della l.r. 23/2015, in particolare dell'art. 16, attraverso, per il 2016, la predisposizione degli atti di programmazione e riorganizzazione funzionali allo sviluppo delle proprie linee di attività.</p>	<p>1) Sperimentazione dell'elisoccorso notturno in Regione Lombardia;</p> <p>2) Attuazione delle funzioni assegnate al Centro Regionale Sangue ai sensi della DGR n. IX/3825 del 25.07.2013;</p> <p>3) Collaborazione con le altre Regioni e Province Autonome, in attuazione di specifiche convenzioni, per l'avvio del servizio NUE 112;</p> <p>4) Garanzia della continuità del servizio in materia di prelievo di trapianto di organi e tessuti, in applicazione dell'accordo Stato Regioni e della DGR n. 4281/2015;</p> <p>5) Acquisizione, attraverso l'avvio delle necessarie procedure ad evidenza pubblica, della piattaforma informatica da fornire alle ASST regionali per l'attività connessa ai trasporti sanitari, anche al fine dell'attivazione della centrale operativa dei trasporti sanitari.</p>	<p style="text-align: center;">80</p>
<p>Investimenti</p>	<p>Attuazione degli interventi in conto capitale, ivi inclusi quelli previsti dall'VI Atto Integrativo, nel rispetto dei tempi stabiliti.</p>	<p style="text-align: center;">20</p>

OBIETTIVI DIREZIONE STRATEGICA ANNO 2016

ALL. 2

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI/RISULTATI ATTESI	PESO	NOTE	UFFICI COINVOLTI
Rispetto integrale delle regole di gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016	Rispetto dei contenuti e delle tempistiche descritti nei seguenti punti: <ul style="list-style-type: none"> • Indirizzi regolatori nell'ambito della programmazione regionale; • Indirizzi per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza con particolare attenzione: <ul style="list-style-type: none"> - al rispetto degli indirizzi di appropriatezza; - alla verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali. Riduzione ricoveri per BPCO e Diabete; - al controllo dei flussi e delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali; - alla realizzazione delle attività previste dai programmi del Piano Regionale della Prevenzione; • Investimenti e governo efficienza delle aziende pubbliche; • Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali; • Interventi per equità e semplificazione nell'accesso al sistema; • Equilibrio economico finanziario. 		Punto 3 regole di sistema Punto 4 regole di sistema Punto 5 regole di sistema Punto 4.12.4 regole di sistema Punto 6 regole di sistema Punti 1 e 2 regole di sistema	DMP- LABORATORIO - DIPARTIMENTI - UFFICIO TECNICO - CUP - SIA - NIC - QUALITA' DMP - Servizio Prevenzione e Igiene Ospedaliera - Servizio Dietetica - SITRA - Referente flussi - CUP - URP Oncologia ortopedica - Laboratorio Assistenza Sociale - comunicazione - Formazione - PS - Farmacia Economico Finanziario - SIA - Approvvigionamenti - Ufficio Tecnico - Affari Generali e Legali - Risk Management - Resp. Anticorruzione - referente flussi FARMACIA SIA - DMP - PS - CUP - Farmacia - CUG - Formazione - Comunicazione - Ufficio Tecnico Economico Finanziario - CdG - Risorse Umane - SIA - Approvvigionamenti - Ufficio Tecnico - Farmacia - FARMACIA
	Invio dei flussi di File F e File R con cadenza mensile e rispetto vincolante della data del 28.02 come invio dei dati complessivi di produzione annuale di File F e File R (per le ATS controllo sui produttori privati).			
	Rete PMA: messa a regime del flusso informativo al Registro Nazionale PMA dei dati di attività clinica validati dai centri PMA, attraverso il data-warehouse regionale.		NP	
	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e nel Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI).			RESPONSABILE ANTICORRUZIONE

OBIETTIVI DIREZIONE STRATEGICA ANNO 2016

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI/RISULTATI ATTESI	PESO	NOTE	UFFICI COINVOLTI
	La declinazione degli indicatori di dettaglio, non esplicitata all'interno della delibera delle regole di gestione del servizio sociosanitario, è effettuata con specifico atto della Direzione Generale Welfare.			
OBIETTIVI STRATEGICI	INDICATORI/RISULTATI ATTESI	PESO	NOTE	UFFICI COINVOLTI
Attuazione l.r. n. 23/201	1) Sottoscrizione della contrattazione integrativa aziendale entro il 31 dicembre 2016;			Direzione Strategica
	2) Predisposizione e avvio dei programmi di sviluppo per l'integrazione dei sistemi informativi aziendali e interaziendali;			SIA
	3) Formalizzazione e trasmissione a Regione Lombardia dell'accordo in sede di Collegio dei Direttori sull'affermamento del personale dei servizi centrali (seconda fase);			Direzione Strategica
	4) Definizione e trasmissione a Regione Lombardia del POAS entro i termini stabiliti;			Direzione Strategica
	5) Approvazione entro il 30 novembre 2016 del programma per l'attuazione della l.r. n. 23/2015 nell'area urbana di Milano;			Direzione Strategica
	6) Gestione in autonomia delle funzioni e delle strutture transitate a seguito del riassetto organizzativo;	40		Tutte le strutture amministrative e di staff
	7) Definizione delle nuove modalità di offerta vaccinale: realizzazione del modello organizzativo ATS/ASST, secondo le specifiche indicazioni regionali (decreto del 24 aprile 2016 n. 3682);			DMP
	8) Integrazione area sanitaria e socio sanitaria in ATS nei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentale e nel raccordo ATS/ASST per garantire continuità alle attività nei Consultori e nei percorsi di presa in carico individuale su fattori di rischio MCNT;			NP
	9) Attuazione delle disposizioni organizzative ed operative previste dalla legge regionale 29 giugno 2016 n° 15 in materia di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale.			DMP
	REPORT (MAX 5 PAGINE) DAL QUALE EMERGANO LE 3 AZIONI PIÙ SIGNIFICATIVE MESSE IN CAMPO NELL'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA E I RISULTATI RAGGIUNTI.			
	1) Declinazione dell'integrazione tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale con particolare riferimento a:			

OBIETTIVI DIREZIONE STRATEGICA ANNO 2016

OBIETTIVI OPERATIVI	INDICATORI/RISULTATI ATTESI	PESO	NOTE	UFFICI COINVOLTI
Riordino Rete d'Offerta	- area delle dimissioni ospedaliere - cure intermedie/sub acute; - area del sostegno alla domiciliarità (CREG - MMIG - ADI); - Implementazione e valorizzazione dei POT; - avvio dei PRESST; - individuazione delle UCCP tenendo conto delle AFT dei medici convenzionati e dei POT/PRESST;	30	NP NP NP	Assistenza sociale - SITRA Assistenza sociale - SITRA
	2) Applicazione dei requisiti del Decreto 02/04/2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";			
	3) Implementazione della Rete Interaziendale Milano Materno-Infantile (R.I.M.M.I.).			Direzione Strategica
				Direzione Strategica
Tempi di Attesa	Implementazione di percorsi dedicati ai pazienti cronici con contestuale miglioramento dell'accessibilità per le patologie acute.	30		Dipartimento di Reumatologia
Investimenti	1) Attuazione interventi del VI atto integrativo con rispetto del cronoprogramma e dei costi;	20		UFFICIO TECNICO
	tot	120		

OGGETTO: DGR. N. 4702 DEL 29.12.2015 - DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO 2016

PUNTO 3

La Giunta regionale, con il provvedimento in oggetto, ha assunto le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, c.d. ruolo di sistema 2016. Il documento integrale può essere consultato anche sul sito aziendale nella sezione documentale. Con la presente si intendono sintetizzare i punti salienti di interesse della deliberazione regionale per l'ASST PNI-CTO per sinolo argomento, rimandando alla normativa di riferimento per i relativi approfondimenti.

TITOLO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	PAG.	NOTE
ACCREDITAMENTO		38	
E' consentita in strutture già accreditate e a contratto, esclusivamente la possibilità di trasferire e di trasformare U.O di ricovero e branche ambulatoriali a parità di numero delle stesse ed a budget immutato, previa valutazione positiva della ATS, trasmessa alla DGV, come segue: 1) trasformazione di branche ambulatoriali e/o posti letto attivi; 2) trasformazione di UO di ricovero in nuove UO, applicando per i posti letto attivi il rapporto di 2 a 1; 3) l'apertura di posti letto diurni, sub acuti, BIC, MAC per trasformazione in rapporto di 1 a 1 di posti letto attivi; 4) l'apertura di punti prelievo secondo le modalità dell'allegato della DGR n. 3313/2001; «Il ridimensionamento delle reti riabilitative; potranno essere autorizzate conversioni con rapporto 1 ad 1 di letti di tipo ordinario e non solo di day hospital in postazioni di MAC (macroattività ambulatoriali complesse) soprattutto per le attività di riabilitazione in esito di protesi protesizzante elettiva».	DIREZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA - DMP		valutazione aspetti accreditati e riallineamento delle strutture/pli coerenti con la riorganizzazione dell'ASST
Riorganizzazione Rete laboratori (D.G.R. n. X/1185 del 20/12/2013 e n. X/2133 del 1° agosto 2014, D.G.R. n. X/3993 del 4 agosto 2015) Sistema Trasfusione Regionale	LAVORATORI - DIREZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA - DMP	39	COORDINAMENTO REGIONALE
In ordine ai requisiti tecnologici e strutturali previsti dalla normativa vigente sono richiamate le disposizioni previste dalla DGR 13306/2003, la circolare n. 26/SANI DEL 21.07.2003, la DGR 894/2010, nonché le disposizioni nuove intervenute in materia tra cui: il DM 19.03.2015 in materia di antinecrosi aggiornamento delle zone antinecrosi Verranno quindi valutati positivamente le esigenze di completamento degli interventi mancanti o che per le intervenute modifiche si rendano necessarie al fine di adeguare le strutture alle nuove disposizioni, a tal fine è previsto: 1) entro il 31.12.2015 il legale rappresentante deve presentare per le strutture interessate formale istanza alla ATS competente e per conoscenza alla DGV. 2) entro 100 gg. Dalla data di presentazione dell'istanza di proroga completa di tutta la documentazione necessaria, le ATS provvedono ad effettuare le verifiche di competenza ed a inviare alla DGV le proposte di provvedimenti di proroga all'assolvimento dei requisiti tecnologici e strutturali previsti dalla normativa vigente, con scadenza che comunque non potrà andare oltre il 31.12.2020 3) al fine di consentire le verifiche di cui al punto 2) garantendo nel contempo la continuità dell'assistenza i contenuti dei decreti del D.G.W. Di cui alla DGR 894/2010, si intendono prorogati sino alla definizione di un nuovo provvedimento della ATS competente a condizione che il legale rappresentante dell'ente abbia presentato istanza di proroga nei tempi e nelle modalità indicate. Il DGV nell'accogliere e rigettare l'istanza, sulla base del parere reso dall'ATS nel suo provvedimento, potrà imporre eventuali prescrizioni e/o modificazioni al piano od ai termini prefissati.	S.C. TECNICO PATRIMONIALE		da monitorare
INDICATORI Riduzione del 10 % rispetto al 2015 della svalutazione riferibile ai 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza %. Percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario non inferiore al 60%.	DIREZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA - DIPARTIMENTO ORTOFODONTOLOGIA - NIC	44	da monitorare
ATTIVITA' AMBULATORIALI		45	
SCADENZE: entro il 15 gennaio 2016: stipula contratto provvisorio entro 30 aprile 2016: previa definizione della legge di stabilità, fissazione definitiva dei valori base del contratto pari al 95% del finanziato 2015, più gli incrementi della dgr 4370/2015 che saranno stabiliti dopo l'approvazione della legge di stabilità 2016. entro 30 aprile 2016: approvazione della legge di stabilità 2016. dal 100% al 106% abbatimento massimo del 60%; Oltre il 106% viene garantita la remunerazione delle risorse se non a fronte su base ATS e Regione, di una dimostrata disponibilità di risorse. Per le attività di specialistica ambulatoriale sono salvaguardati in via prioritaria i fabbisogni delle seguenti tipologie di prestazioni: visite specialistiche; attività ecografiche; attività di screening; mamografie; Si conferma anche per il 2016 il progetto ambulatori aperti.	DIREZIONE GENERALE		
Trasferimenti di risorse delle attività di ricovero a quelle di specialistica ambulatoriale, sono ammesse alle seguenti condizioni: 1) le risorse dell'attività di ricovero devono essere principalmente riferite a quelle risultanti dalla riduzione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza; 2) l'ATS deve fornire il proprio parere vincolante e l'indicazione specifica di quali attività dovranno essere garantite con le risorse spostate dal ricovero; 3) la quota di contratto trasferita dovrà essere finalizzata alla esecuzione delle prestazioni ambulatoriali in orari serali (dalle 17 alle 23) nei giorni feriali, ed al sabato e domenica.	DIREZIONE SANITARIA		
Entro il 30 aprile le ATS predisporranno le loro proposte che saranno valutate dalla DGV, per valutare la compatibilità economica complessiva di sistema.	CUP, DIPARTIMENTI		
Sono rideterminate a decorrere dal 2016 le tariffe relative alle prestazioni di chirurgia vertebrale	DIREZIONE GENERALE		
PR.I.M.O. Il PR.I.M.O. (Progetto di Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.) approvato con D.G.R. N. X/3952 del 05.06.2015 con le seguenti finalità: - migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria; - promuovere un sistema di verifica della qualità e sicurezza del paziente presso le strutture sanitarie per la messa a regime di un modello di sviluppo integrato che permetta una valutazione complessiva a livello regionale; - monitorare il miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente attraverso indicatori.	DIREZIONE SANITARIA - SIA	53	
Controlli sanitari 1. Autocentro qualità documentale (3%) dal dicembre del 1° gennaio 2016 Erogatore: Invio esiti autocentro solo in ATS (no correzioni in Regione su campione) entro il 30 settembre 2016. 2. Autocentro congruenza (4%) dal dicembre del 1° gennaio 2016 Erogatore: Invio esiti autocentro solo in ATS (no correzioni in Regione su campione) entro il 30 settembre 2016. 3. Piano di controllo aziendale (invio in ATS entro 31 gennaio 2016): campionamento mirato e casuale o misto (numerosità = 4% produzione 2015) su gennaio-giugno 2016; invio mensile in ATS elenchi cartelle cliniche campionate; invio esiti autocentro solo in ATS (no correzioni in Regione su campione) entro il 30 settembre 2016. Per i restanti 7 punti percentuali si conferma la priorità da riservarsi, alla selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza	Direzione Strategica/MAQ/ UOOC e servizi coinvolti		Predisposizione del documento secondo la tempistica prevista da RL
	DIREZIONE SANITARIA E SOCIO SANITARIA /DIPARTIMENTI sanitari/NIC	57	Monitoraggio come da PCI

La Giunta regionale, con il provvedimento in oggetto, ha assunto le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, c.d. reole di sistema 2016. Il documento integrale può essere consultato anche sul sito aziendale nella sezione documentale

Con la presente si

TITOLO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	PAG.	NOTE
Promozione della salute	DMP - Servizio Prevenzione e Igiene Ospedaliera - Servizio Dietetica - SITRA	70	
Promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute per la prevenzione delle cronicità.			Predisposizione di progetti
Alimentazione			
Prevenzione infezioni			
Tempi d'attesa		76	
Riorganizzazione dell'Offerta		87	Monitoraggio
Progetto ambulatori aperti	DMP - Referente Flussi-CUP		
Riorganizzazione delle agende (Flusso MOSA)			
Trasferimento risorse dalle attività di ricovero a quelle di specialistica ambulatoriale			
area di governo della customer satisfaction		77	
attuazione delle disposizioni introdotte dalla Giunta Regionale			
correttezza flussi	URP		
area reti di patologia			
implementazione reti	Oncologia ortopedica Laboratorio	83	
riordino rete medicina di laboratorio		87	
interventi per la cronicità			
avvio attività previste nella DGR 4662/15	Servizio Assistenza Sociale - Comunicazione - Formazione - SITRA		
attività di soccorso in condizioni di urgenza		103	
gestione del sovraffollamento	PS - Direzione Sanitaria e Socio Sanitaria		
interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva		104	
garantire il proseguimento degli interventi per migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni e il rispetto delle condizioni di erogabilità da parte dei prescrittori	Direzione sanitaria - DMP		
farmaceutica (punto 4.12.4)		104	
pieno rispetto delle disposizioni regionali	Farmacia		
promozione della prescrizione di farmaci equivalenti e biosimilari			
promozione dell'appropriatezza prescrittiva			
controllo della prescrizione/erogazione file F			

La Giunta regionale, con il provvedimento in oggetto, ha assunto le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, c.d. regole di sistema 2016. Il documento integrale può essere consultato anche sul sito aziendale nella sezione documentale. Con la

TITOLO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	PAG.	NOTE
INVESTIMENTI	SC ECONOMICO FINANZIARIA S.C. SIA	117	
Parte degli investimenti 2016 saranno destinati ai sistemi informativi ai fini di uniformare i sistemi in attuazione della L.R. 23/2015 Nei primi mesi del 2016 saranno valutate le manifestazioni di interesse istanze di finanziamento da presentata alla DGV			
GESTIONE ACQUISTI	SC APPROVVIGIONAMENTI SC TECNICO-PATRIMONIALE	118	
SONO confermate le seguenti linee guida obbligatorie per le Aziende: 1) obbligo di verificare la possibilità di adesione a contratti/convenzioni stipulati da ARCA e/o CONISP; Con la legge di stabilità 2016 viene ulteriormente rafforzato l'obbligo per le aziende sanitarie di approvvigionarsi esclusivamente alle centrali di committenza regionali o CONISP per le categorie merceologiche individuate dal DPCM art. 9, comma 3, N. 66 del 24.04.2014. Nel caso non sia possibile acquisire beni o servizi delle categorie merceologiche individuate da consip o dalle centrali acquisti regionali, gli enti del SSN sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi in via esclusiva dalle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori. La legge di stabilità 2016 prevede inoltre l'obbligo di acquisto di beni e servizi in materia informatica esclusivamente tramite consip o soggetti aggregatori, ivi comprese le centrali di committenza regionali per i beni e servizi disponibili presso gli stessi soggetti. 2) In via residuale le aziende sanitarie dovranno procedere attraverso forme di acquisizione aggregate all'interno delle unioni formalizzate di acquisto. 3) Solo nell'impossibilità di procedere nelle modalità descritte le aziende potranno attivare gare autonome. Le Aziende attraverso i coordinatori delle unioni formalizzate dovranno procedere ad inviare alla DGV ed ARCA la pianificazione degli acquisti. Entro marzo 2016 - programmazione acquisti 2016-2017 (aree aggregate ed autonome) da parte delle nuove aziende entro 30 settembre 2016 - prima revisione della programmazione 2016-2017 e programmazione 2018 entro gennaio 2017 resoconto procedure d'acquisto pubblicate 2016 e revisione programmazione 2017-2018. Entro il mese di ottobre di ogni anno le aziende devono approvare il programma biennale ed i suoi aggiornamenti annuali degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato superiore ad 1 milione di euro Il programma biennale e gli aggiornamenti, degli acquisti devono essere comunicati alle strutture preposte al controllo di gestione aziendali e essere compresi nella programmazione inviata agli uffici regionali entro il 30 settembre 2016. I dati di programma sopra definiti devono essere trasmessi anche al Tavolo Tecnico dei soggetti di cui all'art. 9, comma 2, del d.l. n. 66 convertito nella L. n. 89/2014. Gli acquisti non compresi nel programma e nei suoi aggiornamenti non possono ricevere alcuna forma di finanziamento da parte di pubbliche amministrazioni fatte salve le acquisizioni imposte da eventi imprevedibili o calamitosi, nonché le acquisizioni dipendenti da sopravvenute disposizioni di legge o regolamenti. Le violazioni sono valutabili ai fini della responsabilità amministrativa disciplinare, nonché ai fini dell'attribuzione del trattamento accessorio collegato alle performance. Permane l'obbligo nel 2016 di incremento del 10% della spesa effettiva per dispositivi medici attraverso procedure centralizzate/aggregate rispetto al 2015 L'obiettivo si considera raggiunto comunque se l'ente avrà conseguito un valore di acquisti centralizzati/aggregate di dispositivi medici pari al 50% Per l'anno 2016 le ASST hanno l'obiettivo di raggiungere almeno il 50% del valore degli acquisti tramite centrali/aggregate, e comunque di un valore non inferiore al 2015. CENTRALE ACQUISTI REGIONALE 1) Gli Enti Sanitari NON possono attivare procedure di acquisto relative a beni e/o servizi già oggetto di contratti/convenzioni stipulati in loro favore da ARCA 2) Gli Enti Sanitari NON possono attivare procedure di acquisto autonome relative ad iniziative per approvvigionamenti già oggetto di programmazione sanitaria a livello regionale ed attribuite ad ARCA, potranno attivare procedure autonome, previa autorizzazione della DGV, solo in casi eccezionali e per una durata e quantità limitata a soddisfare il fabbisogno dell'ente fino alla data di attivazione delle convenzioni programmate a livello aggregato. La violazione è oggetto di responsabilità disciplinare e amministrativa Sono inoltre confermate le disposizioni di cui alla nota H1.2013.0008332 DEL 13.03.2013, RELATIVAMENTE ALL'OBBLIGO: 1° utilizzo convenzioni stipulate dalla CRA di riferimento; 2° utilizzo convenzioni stipulate da CONISP ove non presenti convenzioni ARCA in assenza degli strumenti 1 e 2: a) per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche presenti nella piattaforma consip, si devono utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da consip (SDA e MEPA) o dalla CRA di riferimento (es. SITES per regione Lombardia considerato l'obbligo di utilizzo di SITES da parte dell'art. 1, comma 6 ter della L.R. N. 33/2007) b) per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche NON presenti nella piattaforma consip, si devono utilizzare gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla CRA di riferimento (es. SITES per regione Lombardia considerato l'obbligo di utilizzo di SITES da parte dell'art. 1, comma 6 ter della L.R. N. 33/2007) Sono confermate le tipologie di procedure escluse dall'obbligo di utilizzo della piattaforma SINTEL di cui alla der n. 818/2013. Vengono individuate le nuove unioni di acquisto che entro fine marzo 2016 dovranno comunicare i nominativi dei coordinatori o confermare quelli provvisori. PROCEDURE IN FORMA AGGREGATA Le aziende sanitarie hanno l'obbligo, all'interno delle unioni di acquisto, di procedere in relazione a tutte le procedure di acquisto di beni e servizi, via prioritaria attraverso procedure in forma aggregate rispetto ad iniziative autonome. Le direzioni aziendali devono monitorare il rispetto delle procedure ed i tempi e fasi di preparazione delle gare. Si conferma la figura del referente aziendale a cui spetterà ogni azione volta a garantire l'applicazione delle linee operative espressamente delegate dal Direttore Generale. Il referente viene di norma individuato nel responsabile degli acquisti. E' previsto un comitato dei coordinatori dei consorzi E' confermato quanto previsto dalla DGR n. 2989 del 23.12.2014 in merito all'approvazione preventiva sull'avvio di nuovi servizi Non è prevista l'autorizzazione preventiva per le procedure relative a servizi che rientrano nella categoria merceologica di cui alla legge n. 89/2014, avvalendosi in via esclusiva delle centrali regionali di riferimento o di consip, se per la medesima non è prevista una spesa in conto capitale. In tale caso è richiesta solo una scheda con la comparazione dei dati economici di spesa tra quella in essere e quella della nuova procedura. Dovranno essere approvati dalla DGV solo i progetti relativi a servizi non sanitari previsti per un periodo temporale uguale o maggiore di anni tre e con valore base della procedura superiore ad euro 1.000.000,00 annuo medio per singola azienda, e quelli per servizi sanitari uguali o maggiori di anni 3 superiori ad euro 500.000,00 annuo medio per azienda. Per i servizi in service dovrà essere separata la spesa relativa alle apparecchiature da quella relativa al consumabile rispetto al servizio ed agli oneri finanziari. Le richieste devono essere inoltre accompagnate da un preventivo controllo da parte del Collegio Sindacale sulla sostenibilità economica delle procedure. PROCEDURE DI ACQUISTO AUTONOME Le decisioni aziendali di procedere alla acquisizione in autonomia devono essere corredate da una attestazione del Direttore Generale circa la sussistenza del relativo presupposto (indisponibilità ARCA o CONISP e/o di adesione a gare aggregate consorzi). Le stesse sono trasmesse alla DGV. Tutte le procedure di global service e facility management devono essere inviate entro 60 gg prima dell'inizio della procedura alla DGV per una verifica preventiva sulla corretta predisposizione del bando di gara con la specifica dell'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, forniture, servizi, ecc.) e la loro incidenza percentuale rispetto all'importo complessivo dell'appalto. Vale il principio del silenzio assenso dopo 30 gg. Il dettaglio delle procedure deve essere inviato ad ANAC/MEF. Rientra negli obblighi del DG che le richieste preventive inviate in regione coincidano con i dettagli inviati ad ANAC/MEF. Si richiede un budget annuale preventivo dei consumi dei dispositivi medici per classi di CND In sede di bilancio preventivo 2016 saranno fornite le relative istruzioni Nel corso dell'anno saranno confrontati i valori complessivi dei flussi consumi dispositivi medici con quello indicato nelle apposite voci di bilancio DGV invierà alle aziende appositi report di analisi costo, tra cui: 1) costi dispositivi medici a preventivo 2016 suddivisi per CND 2) dati da flusso consumi dispositivi medici del trimestre 2016 di riferimento 3) costi imputati a bilancio trimestrale 2016 (CET) per trimestre E' richiesto di consultare costantemente il data warehouse regionale sul flusso dei dispositivi medici quale strumento per il contenimento della spesa. Le aziende dovranno verificare le migliori condizioni di mercato, sia nel settore pubblico che privato e tendere alla massima efficienza del processo di acquisto. E' richiesto che il Collegio sindacale verifichi l'utilizzo di questi strumenti nella fase di preparazione delle procedure di acquisto Risulta prioritario che l'interesse delle procedure di gara e dei contratti stipulati vengano correttamente censiti con particolare attenzione a quelli che contengono dispositivi medici acquistati a qualunque titolo. Dall'01.01.2015 è stato introdotto il regime sanzionatorio per l'invio dei contratti relativi ai dispositivi medici per cui si richiede particolare attenzione nelle trattative sia dal punto di vista formale sia per gli aspetti di costo. Si richiede inoltre una costante comparazione delle ipotesi di internalizzazione ed externalizzazione dei servizi e verificare i contratti esistenti nelle altre realtà operative anche utilizzando il benchmarking sulla spesa storica fornita da DGV Per i servizi non sanitari viene chiesta una relazione trimestrale da inviare agli uffici regionali il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del trimestre, indicando anche il dettaglio di eventuali acquisti effettuati in urgenza relativi a beni/servizi contemplati in convenzioni consip DGV chiederà alle aziende nel 2016 una verifica semestrale delle procedure d'acquisto effettuate con proroghe a contratti esistenti. La stessa dovrà essere inviata con la relazione trimestrale sugli acquisti alla fine del primo semestre ed a fine anno il gg. 15 del mese successivo alla chiusura del semestre. Sarà valutato positivamente nell'ambito degli obiettivi del DG l'utilizzo limitato delle proroghe reletae relative a contratti scaduti da più tempo. PROCEDURE NEGOZiate PER PRODOTTI ESCLUSIVI Per quanto concerne le procedure negoziate senza pubblicazione di bando di gara per prodotti esclusivi (ex art. 57 comma 2 lett. b) d.lgs. N. 163/2006 e ssmm) le stazioni appaltanti nella motivazione della delibera a contrarre devono inserire una relazione da parte dei sanitari competenti a supporto di tali motivazioni. Le ragioni di cui alla richiamata lett. b) della normativa citata devono essere di assoluta indigerabilità e non ragioni di mera opportunità e/o convenienza di rivolgersi ad un determinato operatore, inoltre la condizione di "esclusività" del produttore deve essere accertata nei modi di legge e dunque la norma non trova applicazione nel caso non si possa escludere a priori la presenza sul mercato di operatori in grado di soddisfare particolari esigenze tecniche (AVCP 2/04/2009 n. 26) AGGIORNAMENTO DATA BASE REGIONALE SINISTRI ENTRO il 31.01.2016 inserimento ed aggiornamento dei dati inerenti i sinistri e polizze RCT/O e infortuni riferiti al II semestre 2015. entro il 31.07.2016 aggiornamento I semestre 2016 entro il 31.01.2017 aggiornamento dati al II semestre 2016 E' prevista la promozione dei processi di ascolto/mediazione all'interno dell'azienda ed attivazione di scambi interaziendali fra mediatori per l'operatività delle équipe di ascolto e mediazione dei conflitti. E' confermata la procedura di segnalazione degli eventi avversi attraverso SIMES Si prevede inoltre l'organizzazione di eventi formativi aziendali specifici sulle aree di maggior criticità. Dovrà essere inoltre assicurata la partecipazione dei risk management, responsabili CVS, Qualità e mediatori a 4 network trimestrali.	SC APPROVVIGIONAMENTI SC TECNICO-PATRIMONIALE	122	da monitorare da monitorare da monitorare
	SC APPROVVIGIONAMENTI SC TECNICO-PATRIMONIALE	124	
	SC APPROVVIGIONAMENTI SC ECONOMICO-FINANZIARIA		
	SC APPROVVIGIONAMENTI SC ECONOMICO-FINANZIARIA		
	SC AFFARI GENERALI E LEGALI RISK MANAGEMENT	130	

PIANO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE		133	
La realizzazione del PIMO è responsabilità della direzione strategica, e dovrà essere strutturato con l'evidente integrazione dei sistemi di valutazione delle performance aziendali e della gestione del rischio con il supporto informativo proveniente dai dati del monitoraggio interno, dalla autovalutazione e dagli audit interni.			
TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	responsabile ANTI CORRUZIONE E TRASPARENZA	135	
Viene posta attenzione all'assolvimento in tema di aggiornamento per l'anno 2016 del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del programma triennale della trasparenza ed integrità soprattutto nell'ottica degli avvicendamenti e cambiamenti in corso per effetto della riforma sanitaria, nonché della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015			
Linee guida RM	Direzione Sanitaria e sociosanitaria/RM/DMP/AGL	128	
Il Piano Annuale di Risk Management anno 2016 dovrà essere elaborato con riferimento ai contenuti delle 17 Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico. Le aree di rischio ritenute, per il 2016, prioritarie per l'attuazione dei progetti da parte di ASST e IROCS sono: 1) Area Travaglio/Parto; 2) Infezioni Ospedaliere (Igiene Mani)- Sepsis - Profilassi antibiotica in chirurgia; 3) Errori in terapia con Farmaci Antineoplastici; 4) Applicazione della Raccomandazione 17 per la riconciliazione della terapia farmacologica; 5) Rischio in chirurgia - Applicazione Raccomandazioni Nr. 2 e 3 e check list in sala operatoria. MONITORAGGI Monitoraggio degli Eventi Sentinella in SIMES Aggiornamento del DB regionale PROGETTO ASSICURATIVO REGIONALE			
			Predisposizione del PARM entro 31 marzo 2016
flussi sanitari	DIREZIONE SANITARIA e SOCIO SANITARIA/Inferente aziendale flussi/UUOO e funzioni coinvolte	140	
Ricoveri ospedalieri (SDO). Si richiama la nota prot. regionale n. G1.2015.0017242 del 23/11/2015 per tutto ciò che concerne il flusso sdo ricoveri ospedalieri per l'anno 2016 Coerenza tra posti letto ed attività erogate: coerenza tra i posti letto dichiarati nei cosiddetti (modelli HSP, STS) e le attività di ricovero effettivamente erogate (SDO). Pronto Soccorso: rispetto indicazioni Ministero della Salute relative alla gestione di tale flusso Corretta registrazione nei flussi informativi di attività dei dati di riconoscimento individuali.	*Flussi informativi ministeriali*		Monitoraggio e verifica

La Giunta regionale, con il provvedimento in oggetto, ha assunto le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, c.d. reole di sistema 2016. Il documento integrale può essere consultato anche sul sito aziendale nella sezione documentale. Con la presente si intendono

TITOLO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	PAG.	NOTE
Flussi Informativi		139	
rispetto dei debiti informativi e attenzione ai processi di correzione rilevati da SMAF	SIA		
flusso SDO	UUD - DMP - SIA		
coerenza tra SDO e FIM	DMP - SIA		
implementazione nuove disposizioni flusso di PS	PS - DMP - SIA		
flusso 730 pecompilato	SIA		
corretta registrazione stranieri	CUP - SIA		
Ricetta Dematerializzata		142	
applicazioni disposizioni regionali	SIA		
Area Farmacia		142	
File R e File F: coerenza con i valori contabili di fatturazione	Farmacia		
Semplificazione		144	
ambulatori aperti	CUP - UO ospedaliere		
flusso MOSA	CUP - SIA		
analisi e riorganizzazione dei processi di accoglienza	CUP		
semplificazione dei processi di pagamento	CUP		
invio telematico certificati di infortunio	PS		
medicina di genere		147	
individuare PDTA dedicati alle donne			
predispone piano annuale gender oriented con relazione conclusive			
percorsi di sensibilizzazione e formazione degli operatori			
diffondere politiche sulla salute della donna			
inserire la medicina di genere nei piani formativi aziendali	CUG - formazione - comunicazione PS		
dare attuazione al "piano regionale quadriennale per le politiche di parità e di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne"		148	
Cooperazione Internazionale		148	
promozione e coordinamento cessione beni dismessi per motivi umanitari	ufficio tecnico		
ricovero di cittadini extracomunitari (DGR 2061/11 - misura CI per assistenza sanitaria	direzione sanitaria		
progetti europei - adesione a reti e partenariati			

La Giunta regionale, con il provvedimento in oggetto, ha assunto le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2016, c.d. reole di sistema 2016. Il documento integrale può essere consultato anche sul sito aziendale nella sezione

TITOLO	STRUTTURA DI RIFERIMENTO	PAG.	NOTE
Razionalizzazione della spesa ed efficientamento del sistema	S.C. APPROVVIGIONAMENTI - S.C. TECNICO-PATRIMONIALE	12	
Vengono confermati anche per il 2016 i principi generali di efficientamento e razionalizzazione della spesa, anche a seguito dell'impulso derivante dall'applicazione della L.R. n. 23/2015, al fine di incrementare possibili economie di scala. Viene confermato il ruolo centrale per gli acquisti di ARCA e CONSP, prevedendo l'esclusività di tali centrali per gli acquisti da parte delle aziende sanitarie regionali nell'ambito delle categorie merceologiche individuate dai decreti ministeriali. Sono confermati i principi di razionalizzazione della spesa previsti dal decreto legge 19.06.2015 n. 78 convertito nella legge n. 125/2015 c.d. "spending Review", inerente la rinegoziazione dei contratti per beni e servizi riportati nella tabella allegata alla legge al fine di garantire l'abbattimento del 5% su base annua del valore complessivo dei contratti in essere. Per i dispositivi medici, posto il tetto nazionale su tali beni, la rinegoziazione dovrà ridurre i prezzi unitari di fornitura e/o i volumi di acquisto senza che ciò comporti modifica della durata del contratto. Le azioni di razionalizzazione dovranno essere condivise con il Collegio Sindacale al fine di allineare gli acquisti con le condizioni migliori possibile previste dal mercato.			occorre predisporre una rendicontazione in merito alla applicazione delle predette riduzioni del 5% per ogni singolo contratto Vedi sopra
OBIETTIVI ECONOMICI DELL'AGGREGATO COSTI BENI E SERVIZI	S.C. APPROVVIGIONAMENTI - S.C. TECNICO-PATRIMONIALE S.C. ECONOMICO FINANZIARIA	14	
Viene confermato che gli obiettivi 2016 per tale voce di spesa di bilancio terranno conto delle diverse tipologie di azienda (ATS e ASST), della disaggregazione di b&s per aree omogenee, della loro correlazione con il livello di produzione e con la struttura dei costi aziendali, del trend di spesa dell'ultimo anno nonché di una riduzione media pari all'1,8%. Tale riduzione media sarà poi ripartita per ogni singola azienda sulla base di singoli parametri identificati in: a) trend ultimi tre anni correlati al livello di produzione ed ai costi totali di produzione; b) benchmarking con le altre aziende del sistema; c) posizionamento in relazione allo scostamento tra costi di produzione e ricavi di produzione Tale riduzione costituirà obiettivo della Direzione Strategica che dovrà rappresentare una razionalizzazione della spesa di tipo strutturale			da monitorare in corso anno
FARMACIA OSPEDALIERA	S.S. FARMACIA	16	
sono assegnate risorse pari all'importo sostenuto per il 2015 con un incremento di sistema pari all'8% su base dati omogenea a cui dovrà essere sottratto l'importo della tipologia 15. E' obiettivo della Direzione Strategica la coerenza dei dati inviati attraverso i flussi file F e file R ai sensi del DL n. 179/2015. Viene confermato l'obiettivo prioritario della corretta rendicontazione file F (tipologia 15 e 19)			da monitorare in corso anno
AREA BILANCIO	S.C. ECONOMICO FINANZIARIA	19	
Viene confermato il principio in base al quale il decreto di assegnazione delle risorse per l'anno 2016, esplicherà i valori per le varie tipologie di spesa che dovranno essere pienamente rispettati nelle allocazioni di bilancio, ed avranno valenza di vincolo gestionale al fine del mantenimento dell'equilibrio aziendale e di sistema. E' richiesto il coinvolgimento del Collegio Sindacale nelle varie fasi del processo di bilancio. E' previsto l'obbligo di pubblicazione integrale dei dati di bilancio nel sito aziendale entro 30 g. dalla sua adozione ai sensi della legge di stabilità 2016 una sezione del bilancio è dedicata per l'attività di libera professione, che include non solo i ricavi e costi diretti, ma anche i costi indiretti e generali attribuibili pro-quota Verrà introdotto il bilancio per sinolo presidio Viene richiesto il pieno allineamento delle partite Intercompany che costituirà obiettivo della Direzione Strategica per il 2016 In sede di monitoraggio trimestrale dovrà essere rispettato il vincolo inderogabile dei valori appostati in bilancio preventivo. Non sono previsti travasi di risorse tra voci di bilancio salvo esplicita autorizzazione tramite apposito decreto della DGW e Presidenza Viene richiesta puntualità da parte degli uffici circa l'inoltro di istanze relative ad eventuali smobilizzi dei contributi in conto capitale al fine di evitare un uso inappropriato della cassa corrente che non potrà essere garantita a supporto di tale tipologia di pagamento Viene ribadito il rispetto dei tempi di pagamento delle fatture dei fornitori a 30/60 gg, nonché il rispetto di quanto previsto dalla piattaforma di cui all'art. 41 del D.L. 66/2014 convertito nella L. n. 89/2014, e dal D.P.C.M. 22.09.2014. Si conferma il principio di limitazione al ricorso alla anticipazione di cassa da parte degli istituti tesoreria aziendali ai soli casi autorizzati dalla Regione. Permane l'obbligo ed invio alla sezione di competenza della Corte dei Conti dei conti giudiziari Occorrerà individuare, sulla base del nuovo assetto organizzativo, i competenti agenti contabili per l'anno 2016			da monitorare da verificare con società informatica da monitorare in corso d'anno occorre verificare ed aggiornare individuazione agenti presidio CTO
AREA CONTROLLO DI GESTIONE	S.C. ECONOMICO FINANZIARIA - CDG - S.C. SISTEMI INFORMATIVI	24	
Si conferma la quadratura COAN e COGE al massimo dettaglio. In attuazione della L.R. n. 23/2015 si prevede la predisposizione di bilanci per singola struttura (Presidi, poliambulatori, ecc) Tali bilanci saranno redatti utilizzando i dati derivanti dalla COAN. Sarà quindi prevista una revisione del piano dei conti di COAN al fine di creare una sinergia massima con COGE.			
AREA DEL PERSONALE	S.C. RISORSE UMANE	28	
Sono previste specifiche indicazioni in merito al rinnovo degli incarichi di struttura complessa e semplice e semplice dipartimentale nonché per gli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento per l'area del comparto. Inoltre si evidenzia la necessità di revisione degli incarichi di Direttore di Dipartimento con prorogatio sino al 29.02.2016, ed eventuale rinnovo sino all'adozione del nuovo POAS Sono confermate le indicazioni di cui alla DGR 4338/2015 in materia di gestione dei piani delle risorse umane con completamento del P.A. 2015 entro il 31 marzo 2016. Sono inoltre confermati i blocchi alle assunzioni per la dirigenza PTA, fatto salvo eventuali peculiarità che saranno valutate, tramite richiesta motivata, dalla DGW. Si conferma il budget unico per la gestione del personale tra tempi indeterminati e determinati Dovrà essere formalizzato l'individuazione del referente unico dei flussi informativi sul personale (FLUPER). Con l'allegato sub. 3 è fornita una prima tabella di sintesi con l'indicazione dell'attuale e della futura allocazione delle competenze tra ATS e ASST in attuazione della L.R. n. 23/2015.		133	da monitorare entro scadenza
SISTEMI INFORMATIVI	S.C. SIA	31	
Sono fornite prime indicazioni in merito alla nuova revisione dell'architettura dei sistemi informativi aziendali anche per supportare gli adeguamenti necessari in applicazione della legge regionale di riforma n. 23/2015. Occorre quindi una progressiva pianificazione di interventi tecnici sui sistemi informativi privilegiando soluzioni condivise a livello interaziendale e preferibilmente regionale. Fasi attuative: Fase 1) scadenza 31 dicembre 2015: interventi straordinari con minimo impatto sull'architettura esistente finalizzati a garantire la continuità dei singoli sistemi. Fase 2) scadenza 31 dicembre 2016: interventi di adeguamento per razionalizzare l'infrastruttura tecnologica e di comunicazione per uniformare i sistemi informativi di area amministrativa contabile ecc. Fase 3) biennio 2017-2018: interventi per la rivisitazione ed evoluzione della architettura della nuova ASST attraverso soluzioni condivise a livello interaziendale e regionale Sussiste l'obbligo di predisposizione del proprio piano annuale di attuazione della L.R. n. 23/2015, e dovranno essere presentate in modo congiunto da parte di tutte le aziende che insistono nella medesima area territoriale corrispondente con l'ATS. I Piani devono essere predisposti in collaborazione con Lombardia Informatica e sottoposti ad approvazione da parte di R.L. con le seguenti tempistiche: entro il 28.02.2016: presentazione del piano annuale di prima attuazione per la realizzazione degli interventi di fase 2; entro 30.06.2016: presentazione piano degli interventi relativi alla fase 3) la cui realizzazione è prevista nel biennio 2017-2018 Con l'attuazione della L.R. 23/2015 si procederà all'aggiornamento della nuova anagrafe strutture uniche per tutti i sistemi informativi assicurando l'associazione univoca delle anagrafiche ministeriali e identificando le linee guida per la codifica di tutti i flussi informativi.			da monitorare verificare con ATS