

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

# PIANO DELLA PERFORMANCE

2016-2018

Il Piano della Performance, come previsto dal Titolo II del D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con le delibere n. 112/2010 e n.6/2013, dà avvio al ciclo di gestione della performance, integrandosi con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione della Performance, con il Programma Triennale per l'Integrità e la Trasparenza, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità. L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla Deliberazione di Giunta Regionale N° X / 4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario Regionale per l'esercizio 2016. Il documento è il risultato del confronto fra le esperienze degli enti afferenti alla ATS della Città Metropolitana di Milano dal 01/01/2016 (ex ASL di Milano, Milano 1, Milano 2 e Lodi). L'Agenzia si riserva di effettuare integrazioni al Piano e di dare piena rappresentatività alle componenti territoriali in occasione della Relazione sulla Performance con riferimento all'annualità 2015.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009, all'interno del presente Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici, e obiettivi operativi aziendali con relativi indicatori e target di riferimento.

In applicazione dell'art. 10, c. 8, lett. b) del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione del Piano in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

Il Direttore Generale

Dr. Marco Bosio

## Sommario

INFORMAZIONI PER I CITTADINI .....	1
CHI SIAMO .....	1
COSA FACCIAMO.....	3
IDENTITA' .....	4
L'AGENZIA IN CIFRE.....	4
ALBERO DELLE PERFORMANCE.....	5
OBIETTIVI STRATEGICI E INDICATORI.....	7
COLLEGAMENTO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE .....	16

## INFORMAZIONI PER I CITTADINI

### CHI SIAMO

L'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano (di seguito definita ATS) è stata costituita in attuazione della Legge Regionale 23 del 11/08/2015 mediante la Deliberazione di Giunta Regionale X/4464 del 10/12/2015.

Le ATS sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Le ATS attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i Livelli Essenziali di Assistenza ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali. Le ATS stipulano contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Sociosanitario Lombardo.

Il territorio di competenza si estende sulla Città Metropolitana di Milano e sulla Provincia di Lodi per un complesso di 3.426.000 abitanti, una superficie di 2.357 kmq e 195 comuni. Le ex ASL che insistevano sul territorio prima della L.R. 23 del 11/08/2015 erano ASL Milano, ASL Milano 1, ASL Milano 2, ASL Lodi.



In attuazione della Riforma del SSL sono state inoltre costituite Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) con funzioni di erogazione ed integrazione ospedaliero-territoriale, assorbendo parte delle competenze precedentemente in capo alle ex ASL. Le ASST che insistono sul territorio sono:

**IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori**

**IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA**

**IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO**

**ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA,**

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretto 2 della Zona 9 di Milano e l'Ospedale Niguarda

**ASST SANTI PAOLO E CARLO**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretti 4 e 5 delle Zone di Milano 5, 6 e 7 e gli Ospedali San Paolo e San Carlo Borromeo

**ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretti 1, 2, 3 e 4 delle Zone 1, 2, 3, 4 e 8 di Milano e i Poli Ospedalieri:

Ospedale Luigi Sacco  
 Ospedale Fatebenefratelli  
 Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi  
 Clinica Macedonio Melloni

**ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO**, comprendente gli Ospedali Gaetano Pini e CTO (Centro Ortopedico Traumatologico) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica

**ASST OVEST MILANESE**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di

Legnano  
 Magenta  
 Castano Primo  
 Abbiategrasso

**ASST RHODENSE**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di

Rho  
 Garbagnate  
 Corsico

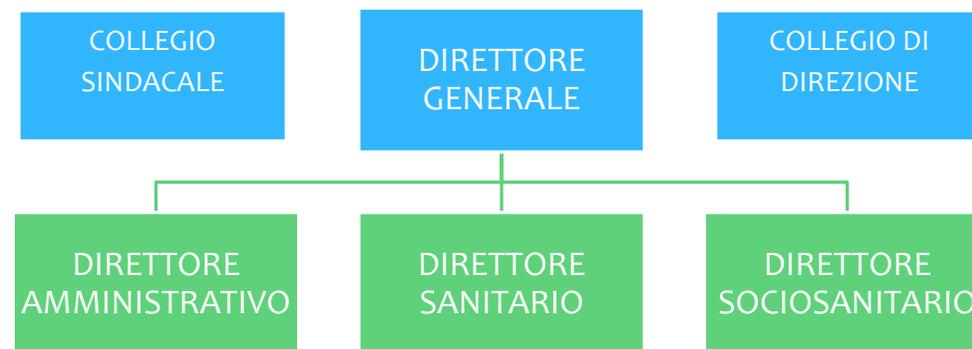
**ASST NORD MILANO**, comprendente il territorio degli ex Distretti ASL 6 e 7 di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni, l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni e i Poliambulatori dell'ex AO ICP

**ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA**, comprendente il Territorio ed i relativi Poli Ospedalieri afferenti all'ex ASL di Milano 2

**ASST DI LODI**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della Provincia di Lodi.

Sono organi della ATS il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

il **Direttore Generale** è il rappresentante legale dell'Azienda, responsabile della gestione complessiva della stessa e esercita le competenze di governo e di controllo. E' coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario.



Il **Collegio Sindacale**, è formato da cinque componenti e dura in carica tre anni. Il Collegio esercita le funzioni di verifica in ordine alla regolarità amministrativa e contabile dell'attività aziendale, di vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime valutazioni sul bilancio d'esercizio.

Il **Collegio di Direzione**, di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione

concorre alla formulazione dei programmi di formazione e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'agenzia, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane

## COSA FACCIAMO

ATS della Città Metropolitana di Milano è garante dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sul territorio di riferimento. Svolge la funzione di presidio della tutela della salute nel territorio di riferimento e svolge funzione di governo dell'offerta in rapporto ai bisogni degli assistibili. Opera secondo principi di efficienza, efficacia, economicità, trasparenza ed equità.

Le funzioni di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle unità di offerta e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie sono peculiarità del Sistema Socio Sanitario Regionale Lombardo nel rapporto di separazione fra committenza e produzione. Tali funzioni si esplicitano nell'analisi epidemiologica e statistica finalizzate alla lettura della domanda e dell'offerta di prestazioni, nei controlli di appropriatezza sulle prestazioni erogate dalle unità di offerta accreditate nell'accREDITAMENTO sanitario e sociosanitario, nella gestione dei contratti finalizzata a garantire la continuità dei servizi e la compatibilità economica di sistema, nella vigilanza sul mantenimento dei requisiti di accREDITAMENTO.

L'area dei servizi sanitari di base - Cure Primarie governa l'assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria, la funzione distrettuale, la gestione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia, la continuità assistenziale, le

integrazioni e le forme di coordinamento a livello funzionale e territoriale e i servizi di protesica e integrativa. Altra funzione fondamentale è il presidio del monitoraggio e del contenimento della spesa farmaceutica.

La prevenzione è componente fondante del mandato istituzionale del servizio sanitario. Nel concetto di prevenzione rientrano, per l'area medica, le funzioni di profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche in riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali, la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti, la sorveglianza e prevenzione nutrizionale, la sicurezza negli ambienti di vita, la promozione a stili di vita salubri, e per l'area veterinaria igiene degli alimenti di origine animale, l'igiene allevamenti e produzioni zootecniche, la sanità animale.

L'ambito sociosanitario e l'integrazione con l'area sanitaria sono presidiati dalle dall'assistenza domiciliare integrata, dal governo della rete consultoriale, del miglioramento della fruibilità delle strutture sociosanitarie per anziani e disabili, dalla promozione e lo sviluppo di progetti innovativi, dal contrasto alle dipendenze patologiche.

## IDENTITA'

### L'AGENZIA IN CIFRE

Di seguito vengono riportati sinteticamente i dati relativi al personale

PROVENIENZA	Numero
EX ASL Milano*	1.837
EX ASL Milano 1	608
EX ASL Milano 2	371
EX ASL Lodi	238
<b>Totale ATS</b>	<b>3.054</b>

\*in fase transitoria i dipendenti ex ASL Milano sono integralmente assegnati alla ATS in attesa di attribuire le funzioni di erogazione territoriale alle ASST di riferimento.

L'ATS della Città Metropolitana di Milano provvede alla formulazione ed all'applicazione del [Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità](#) e del [Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione](#), strettamente connessi al presente documento, secondo quanto richiesto dalla normativa vigente.

## ALBERO DELLE PERFORMANCE

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra **mission aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici**, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. La ATS della Città Metropolitana di Milano individua le aree strategiche in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia con la Delibera di Giunta Regionale n. X/4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2016".

Con riferimento agli obiettivi strategici, particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ed il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. Le aree strategiche "core" (sanitarie e sociosanitarie) si articolano in coerenza con i più recenti indirizzi di programmazione regionale e nazionale.

La filosofia di costruzione dell'albero non corrisponde a quella adottata nella definizione di un organigramma. Infatti le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.



## OBIETTIVI STRATEGICI E INDICATORI

In questa sezione vengono esplicitati, per ogni obiettivo strategico individuato nell'Albero della Performance, gli indicatori ed i target programmati per l'annualità 2016. L'aggiornamento e la rendicontazione di tali indicatori saranno esposti nella Relazione sulla Performance secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>Governo delle Risorse e dei Fattori Produttivi</b>						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	AP 1	<i>Gestione efficace ed efficiente delle risorse per l'erogazione dei LEA. Questo obiettivo strategico presidia il collegamento fra risultati economici e performance, in ottemperanza alle disposizioni normative ed alle circolari A.N.A.C..</i>				
INDICATORE	AP 1.1	<b>Costo pro capite per assistito del personale</b>	<b>costo del personale / numero assistiti</b>	<Valore 2015	<Valore 2016	<Valore 2017
INDICATORE	AP 1.2	<b>Costo pro capite per assistito di beni e servizi</b>	<b>costo per beni e servizi / numero assistiti</b>	<Valore 2015	<Valore 2016	<Valore 2017
INDICATORE	AP 1.3	<b>Tasso di assenteismo dipendenti</b>	<b>n.ore di assenza / n. ore da contratto</b>	<Valore 2015	<Valore 2016	<Valore 2017
INDICATORE	AP 1.4	<b>Formazione dei dipendenti</b>	<b>n. dipendenti con almeno un corso di formazione /n. dipendenti</b>	>Valore 2015	>Valore 2016	>Valore 2017
INDICATORE	AP 1.5	<b>Pagamento fornitori</b>	<b>n. medio giornate intercorse tra ricevimento fattura e pagamento ai fornitori</b>	<Valore 2015	<Valore 2016	<Valore 2017

**OBIETTIVO STRATEGICO AP<sub>2</sub> Trasparenza e Prevenzione della Corruzione**

Il collegamento con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ed il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è garantito dalla definizione di questo obiettivo strategico, per cui si prevedono le seguenti azioni:

- corsi di formazione nell'ambito del Piano per la Prevenzione della Corruzione;
- aggiornamento dell'area amministrazione trasparente del sito aziendale secondo criteri di qualità, tempestività e significatività delle informazioni;
- organizzazione di iniziative per la trasparenza verso gli stakeholder.

			TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018	
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	AP 3	<b>Semplificazione ed innovazione</b> <i>L'obiettivo strategico racchiude le iniziative di sviluppo tecnologico e semplificazione coerentemente con la programmazione regionale</i>				
INDICATORE	AP 3.1	<b>Sviluppo del sistema Informativo Socio-Sanitario: predisposizione e attuazione del Piano annuale SISS<sup>1</sup></b>	<b>Azioni implementate /azioni previste del Piano annuale SISS per quanto di competenza</b>	>80%	>85%	>90%

<sup>1</sup> Piano annuale di sviluppo del Sistema Informativo Socio Sanitario

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>BP1</b>	<b>Appropriatezza Prescrittiva</b> <i>L'obiettivo strategico presidia l'adeguatezza delle scelte rispetto alle esigenze del paziente e del contesto sanitario in ambito clinico e farmaceutico</i>				
INDICATORE	BP1 .1	<b>Utilizzo del farmaco a brevetto scaduto</b>	<b>% di farmaci a brevetto scaduto su totale della spesa farmaceutica</b>	Rispetto % soglia regionale e > a 2015	Rispetto % soglia regionale e > a 2016	Rispetto % soglia regionale e > a 2017
INDICATORE	BP1 .2	<b>Appropriatezza dei ricoveri in degenza ordinaria</b>	<b>n. di ricoveri in DO<sup>2</sup> dei 109 DRG<sup>3</sup> LEA<sup>4</sup> a forte rischio di inappropriatezza / n. totale ricoveri in DO</b>	<Valore 2015	<Valore 2016	<Valore 2017

<sup>2</sup> Degenza Ordinaria

<sup>3</sup> Diagnosis Related Group: sistema di classificazione dei ricoveri

<sup>4</sup> Livelli Essenziali di Assistenza

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>BP2</b>	<b>Governo della Prevenzione e della tutela sanitaria</b>				
<i>L'obiettivo strategico fa riferimento al soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in area prevenzione</i>						
INDICATORE	BP2.1	<b>Grado complessivo di copertura vaccinale (escluso antinfluenzale)<sup>5</sup></b>	<b>media delle coperture vaccinali raggiunte / media della copertura richiesta</b>	soglia regionale	soglia regionale	soglia regionale
INDICATORE	BP2.2	<b>Copertura dei controlli in ambienti di lavoro<sup>6</sup></b>	<b>n. aziende controllate / n. aziende con dipendenti</b>	soglia regionale	soglia regionale	soglia regionale

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>BP3</b>	<b>Sicurezza Alimentare e Veterinaria</b>				
<i>L'obiettivo strategico mira a garantire la sicurezza degli alimenti di origine animale e non. Fa riferimento ai controlli previsti dalla programmazione aziendale e regionale</i>						
INDICATORE	BP3.1	<b>Svolgimento controlli programmati (Area Prevenzione Medica)</b>	<b>n. controlli effettuati / n. controlli</b>	valore definito nel Piano Controlli	valore definito nel Piano Controlli	valore definito nel Piano Controlli
INDICATORE	BP3.2	<b>Svolgimento controlli programmati (Area Veterinaria)</b>	<b>n. controlli effettuati / n. controlli</b>	valore definito nel Piano Controlli	valore definito nel Piano Controlli	valore definito nel Piano Controlli

<sup>5</sup> il dettaglio dei livelli di copertura vaccinale troverà una quantificazione nella Relazione sulla Performance a seguito della definizione degli obiettivi di mandato da parte di Regione Lombardia.

<sup>6</sup> il dettaglio dei livelli di copertura dei controlli troverà una quantificazione nella Relazione sulla Performance a seguito della definizione degli obiettivi di mandato da parte di Regione Lombardia, alla luce anche del tavolo regionale per la definizione di indicatori di performance nell'area prevenzione.

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>BP4</b>	<b>Controllo delle prestazioni sanitarie</b>	<i>L'obiettivo rappresenta il grado di diffusione dei controlli di appropriatezza in ambito sanitario. Le percentuali fanno riferimento ai controlli previsti dalla programmazione regionale</i>			
INDICATORE	BP4.1	<b>Controlli su prestazioni di ricovero</b>	<b>% di controlli sulle prestazioni di ricovero</b>	>14%	>14%	>14%
INDICATORE	BP4.2	<b>Controlli su prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>% di controlli sulle prestazioni ambulatoriali</b>	>3,5%	>3,5%	>3,5%

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>BP5</b>	<b>Governo delle liste di attesa</b>	<i>Obiettivo strategico di miglioramento della performance nella tempestività dell'erogazione delle prestazioni</i>			
INDICATORE	BP5.1	<b>Monitoraggio e governo delle liste di attesa</b>	<b>Riduzione percentuale delle prestazioni che eccedono i tempi previsti rispetto all'anno precedente</b>	-1% rispetto a 2015	-1% rispetto a 2016	-1% rispetto a 2017

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>BP6</b>	<b>Sviluppo della territorialità e delle continuità delle cure</b> <i>Obiettivo strategico volto a favorire la presa in carico e la gestione dei percorsi di cura a livello territoriale</i>				
INDICATORE	BP6.1	<b>Assistiti in CReG<sup>7</sup></b>	<b>n. assistiti cronici arruolati in CReG</b>	+5% rispetto al 2015	+5% rispetto al 2016	+5% rispetto al 2017
INDICATORE	BP6.2	<b>Corretto Utilizzo degli accessi in pronto soccorso</b>	<b>incidenza dei codici bianchi sul totale</b>	<Valore 2015	<Valore 2016	<Valore 2017

<sup>7</sup> Chronic Related Groups per la presa in carico integrata della cronicità: in sede di Relazione 2016 verranno definiti particolari contingenti stante l'avvio differito della sperimentazione CReG per alcune realtà afferenti alla ATS.

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>CP1</b>	<b>Prevenzione e Promozione della Salute</b> <i>Obiettivo strategico per l'integrazione sanitaria e sociosanitaria, la prevenzione e la promozione di stili di vita salubri</i>				
INDICATORE	CP1.1	<b>Adesione corretta allo screening mammografico<sup>8</sup></b>	<b>n. utenti che hanno eseguito screening / n. utenti invitati</b>	valore regionale	valore regionale	valore regionale
INDICATORE	CP1.2	<b>Adesione corretta allo screening colon-retto</b>	<b>n. utenti che hanno eseguito screening / n. utenti invitati</b>	valore regionale	valore regionale	valore regionale
INDICATORE	CP1.3	<b>Programmi e iniziative di prevenzione specifica – dipendenze – WHP –SPS- Igiene della nutrizione<sup>9</sup></b>	<b>n. cittadini coinvolti in programmi e iniziative di prevenzione e promozione degli stili di vita</b>	> Valore 2015	> Valore 2016	> Valore 2017

<sup>8</sup> il dettaglio dei livelli di adesione corretta agli screening troverà una quantificazione nella Relazione sulla Performance a seguito della definizione degli obiettivi di mandato da parte di Regione Lombardia.

<sup>9</sup> WHP: Workplace Healthcare Promotion, progetti di promozione degli stili di vita nei luoghi di lavoro – SPS: Scuole per la salute, progetti di promozione degli stili di vita nelle scuole

**AREA D RISPOSTA AI BISOGNI SOCIOSANITARI**

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>DP1</b>	<b>Controlli in area sociosanitaria</b>				
<i>L'obiettivo rappresenta il grado di diffusione dei controlli di appropriatezza in ambito sociosanitario. Le percentuali fanno riferimento ai controlli previsti dalla programmazione regionale</i>						
INDICATORE	DP1.1	<b>Controlli sulle UdO<sup>10</sup></b>	<b>% di UdO controllate</b>	>50%	>50%	>50%
INDICATORE	DP1.2	<b>Controllo dei FASAS<sup>11</sup> UdO residenziali e semiresidenziali</b>	<b>% di FASAS controllati nelle UdO campione</b>	>15%	>15%	>15%
INDICATORE	DP1.3	<b>Controllo dei FASAS UdO in regime ambulatoriale e domiciliare</b>	<b>% di FASAS controllati nelle UdO campione</b>	>5%	>5%	>5%

				TARGET 2016	TARGET 2017	TARGET 2018
DESCRIZIONE						
<b>OBIETTIVO STRATEGICO</b>	<b>DP2</b>	<b>Risposta Multidimensionale ai bisogni</b>				
<i>L'obiettivo prevede lo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare Integrata sul territorio</i>						
INDICATORE	DP2.1	<b>Appropriatezza delle prestazioni di Assistenza Domiciliare integrata</b>	<b>n. ricoveri domiciliari ADI/ n. residenti &gt; 65 anni</b>	≥ 2,5% <sup>12</sup>	≥ 2,5%	≥ 2,5%

<sup>10</sup> Unità d'offerta sociosanitarie

<sup>11</sup> Fascicolo Socioassistenziale e Sanitario - diario clinico del percorso socioassistenziale e sanitario del paziente

<sup>12</sup> I target fanno riferimento a soglie definite dalla programmazione nazionale ed aziendale

## COLLEGAMENTO CON IL SISTEMA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE

Il Sistema di valutazione della performance individuale è correlato al presente Piano mediante la valutazione del raggiungimento degli obiettivi dei Centri di Responsabilità con l'utilizzo di schede di valutazione individuali, definite dagli Accordi sindacali vigenti.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che certifica periodicamente il rispetto delle disposizioni in materia di valutazione e premialità, ha validato il Piano in occasione della seduta del 26/01/2016 .