

ALLEGATO 2 - OBIETTIVI CORRELATI ALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA - ANNO 2023

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Dir. Generale	Obiettivi Direttore Generale	Accreditamento ASST come Ente erogatore ADI (Cure Domiciliari)	Supporto alla Direzione Strategica, per la parte di competenza, nella predisposizione dei criteri organizzativi per l'accredimento previsti dalla DGR n. XI/6867 del 2/8/2022 in previsione dell'accredimento stesso da effettuarsi entro settembre 2023.	1_ Invio dei contributi rispetto ai requisiti di accreditamento entro la data di scadenza dell'invio dell'istanza di accreditamento (settembre 2023). 2_ Report del periodo settembre-dicembre 2023 precisando il numero di utenti presi in carico e il numero e tipologia delle prestazioni erogate.
	Aziendale	Aggiornamento del Piano di Gestione delle Emergenze dell'Ospedale di Legnano	Revisione dell'aggiornamento del Piano di Gestione delle Emergenze dell'Ospedale di Legnano, secondo le indicazioni dei nuovi decreti antincendio	Stesura definitiva del documento e diffusione all'interno dell'Azienda
	Aziendale	Certificazione ISO - Gestione non conformità ente di certificazione: sistema centralizzato per il monitoraggio centralizzato delle non conformità e conseguenti azioni correttive	Definizione di un sistema centralizzato per il monitoraggio centralizzato delle non conformità, con individuazione di strumenti e metodi da applicare ad alcune aree "pilota"	Rispetto del cronoprogramma di progetto. Relazione a cura del Direttore di SC
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PGNLA e per i ricoveri in attuazione del Piano per le liste di attesa anno 2023. (DGR n. 7475/2022, n. 7819/2023, n. 61/2023, n. 88/2023)	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano per le liste di attesa 2023, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori	Attività di supporto alle UU.OO. Ospedaliere per l'attuazione delle azioni correlate al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricoveri chirurgici. Relazione a cura del Direttore di SC
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PGNLA e per i ricoveri in attuazione del Piano per le liste di attesa anno 2023. (DGR n. 7475/2022, n. 7819/2023, n. 61/2023, n. 88/2023)	Implementazione nel cruscotto direzionale di nuovi moduli per la reportistica degli obiettivi sia a livello di Direzione Strategica sia di dettaglio per Dipartimento.	Reportistica mensile nel Datawarehouse.
	Anticorruzione e Trasparenza	Corretta applicazione delle norme in materia di Anticorruzione e Trasparenza	Corretta applicazione delle norme in materia di Anticorruzione e Trasparenza	1_Piena attuazione di quanto previsto nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 - 2025, sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, adottato con Deliberazione n. 30 del 31/01/2023. 2_Pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle informazioni ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge=100% Indicatore: Relazione inclusiva di tutti gli adempimenti previsti a cura del Responsabile di U.O. validata dal RPCT.
	Obiettivi aziendali	Cybersicurezza nazionale - piano di migrazione al cloud dei servizi critici della pubblica amministrazione	Il Dipartimento per la trasformazione digitale ha adottato in data 7 ottobre 2022, d'intesa con l'Agenzia per la cybersicurezza nazionale, il modello che le amministrazioni devono utilizzare per la predisposizione del piano di migrazione di dati e servizi pubblici. Due sono le tipologie di migrazione previste per le amministrazioni, con relativi requisiti di conformità: trasferimento in sicurezza dell'infrastruttura IT; aggiornamento in sicurezza di applicazioni in cloud. Si rende dunque necessario effettuare uno studio di fattibilità tecnica relativa almeno ai servizi più critici per stabilire la modalità di migrazione in cloud.	Studio di fattibilità per migrazione in cloud dei servizi di: pronto soccorso, cup, ADT (accettazione, dimissione, trasferimento), cartella clinica.
	Obiettivi aziendali	Flussi di produzione attività sanitaria e sociosanitaria.	Ricognizione e aggiornamento delle procedure riferite all'attività di cui ai flussi informativi sanitari e sociosanitari di competenza della SC.	Aggiornamento e validazione delle procedure.

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
	Obiettivi aziendali	Monitoraggio consumo dei dispositivi medici dei Dipartimenti con più alto consumo di dm (dipartimenti chirurgico, cardiovascolare, neuroscienze, emergenza urgenza, della donna e materno infantile, dei servizi e di diagnostica per immagini).	Supporto alla SC Gestione Acquisti nella predisposizione dei report periodici.	Report periodici ed invio alla SC Gestione Acquisti secondo le tempistiche definite.
	Aziendale	Segnalazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Gestione delle segnalazione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Sopralluoghi e interviste a seguito di segnalazione di aggressione e coinvolgimento dei soggetti deputato all'adozione di misure di intervento per la mitigazione del rischio.	1_Indagine approfondita tramite sopralluoghi e interviste: almeno 10 interviste e sopralluoghi (I sem) 2_Coinvolgimento dei soggetti responsabili dell'adozione di misure di intervento per la mitigazione del rischio: almeno 5 relazioni con richiesta di intervento (II sem)
	Obiettivi aziendali	Sistema dei controlli interni: PNRR	Implementazione di attività di controllo interno sui progetti legati alle risorse di finanziamento PNRR con riferimento alle indicazioni ministeriali e regionali (Circolari del MEF n.9 del 10/02/2022, n.30 del 11/08/2022 e Decreto DGW n. 7796 del 25/05/2023).	Attivazione dei controlli previsti e partecipazione alla Commissione Controlli PNRR
	Obiettivi aziendali	Sistema dei controlli interni: PNRR	Implementazione di attività di controllo interno sui progetti legati alle risorse di finanziamento PNRR con riferimento alle indicazioni ministeriali e regionali (Circolari del MEF n.9 del 10/02/2022, n.30 del 11/08/2022 e Decreto DGW n. 7796 del 25/05/2023).	1_Ricognizione dei progetti PNRR attraverso predisposizione di report 2_Istituzione Commissione Controlli PNRR. Delibera di istituzione.
	Obiettivi aziendali	Applicazione del regolamento della Libera Professione: attuazione dei controlli e attivazione della Commissione Paritetica per la Libera Professione	Attivazione della Commissione Paritetica LP, previa individuazione dei componenti di parte sindacale.	1_Adozione delibera istitutiva della Commissione Paritetica LP. 2_Organizzazione di un incontro a trimestre con relativa verbalizzazione
	Obiettivi Direttore Generale	Attuazione del PNRR Mission 6 component 1 - Adempimenti di cui alla DGR XI/6426 - Raggiungimento dei "Mileston" e target previsti dal Piano Operativo Regionale (POR).	Il Piano Operativo Regionale (POR) ricomprende l'aggregato progettuale di tutte le iniziative correlate alla realizzazione del PNRR, comprensive degli Action Plan dei cronoprogrammi di attuazione, dei riferimenti finanziari e dello scadenziario Mileston e Target. L'obiettivo si propone di rispettare i Mileston previsti nell'anno 2023 per la realizzazione della “M6.C1.1.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona (Case della Comunità) – Finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU” e della “M6.C1.1.3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) – Finanziato dall’Unione Europea – NextGenerationEU”	1° SEMESTRE - Predisposizione e presa d'atto in deliberazione dei progetti di fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per la realizzazione della M6.C1.1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona (Case della Comunità) e della “M6.C1.1.3 – Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Relazione del responsabile della struttura. 2° SEMESTRE - Approvazione di un progetto idoneo e stipula dei contratti e delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità tramite appalto integrato - Relazione a cura del Responsabile di SC.
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PGNLA e per i ricoveri in attuazione del Piano per le liste di attesa anno 2023. (DGR n. 7475/2022, n. 7819/2023, n. 61/2023, n. 88/2023)	Rispetto di tutti gli adempimenti di RL con riferimento alle prestazioni aggiuntive e al reclutamento del personale per la riduzione dei tempi di attesa. Relazione a cura del Responsabile di SC.	Supporto alla Direzione Strategica per l'attuazione delle azioni correlate al reclutamento del personale per la riduzione dei tempi di attesa. Relazione a cura del Responsabile di SC.
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PGNLA e per i ricoveri in attuazione del Piano per le liste di attesa anno 2023. (DGR n. 7475/2022, n. 7819/2023, n. 61/2023, n. 88/2023)	Incremento degli slot delle agende per un quantitativo pari all'erogato 2019 più il 10%, monitoraggio degli slot disponibili ed azioni di recall delle prenotazioni fuori soglia del periodo gennaio-giugno 2023	Supporto alla Direzione Strategica nell'attuazione delle azioni correlate al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali previste dalle DGR n. 7475/2022, n. 7819/2023, n. 61/2023, n. 88/2023) In particolare: 1_Verifica mensile delle prenotazioni effettuate e degli slot disponibili per programmazione agende in base all'obiettivo +10% vs 2019 2_Apertura agende e recall utenti delle prenotazioni priorità B e D fuori soglia del periodo gennaio-giugno 2023 , in base alla programmazione autorizzata dalle DMP 3_Invio monitoraggio per ATS ogni 15 gg. relativo a slot disponibili ed esito azioni di recall effettuate Relazione a cura del Responsabile di SC.

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Dip. Amministrativo	Obiettivi aziendali	Coordinamento, di concerto con la SC Sistemi Informativi, del processo di implementazione dell'attività di fascicolazione.	Organizzazione, gestione e partecipazione all'attività formativa (9 sessioni di formazione) rivolta al personale delle Strutture/Servizi aziendali coinvolto nell'attività di fascicolazione, secondo il calendario programmato.	Effettuazione delle nove sessioni formative previste dal programma.
	Anticorruzione e Trasparenza	Corretta applicazione delle norme in materia di Anticorruzione e Trasparenza	Corretta applicazione delle norme in materia di Anticorruzione e Trasparenza	1_Piena attuazione di quanto previsto nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 - 2025, sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, adottato con Deliberazione n. 30 del 31/01/2023. 2_Pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle informazioni ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge=100% Indicatore: Relazione inclusiva di tutti gli adempimenti previsti a cura del Responsabile di U.O. validata dal RPCT.
	Obiettivi aziendali	Cruscotto direzionale	L'obiettivo si propone di dotare la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e la Direzione di uno strumento a supporto delle scelte direzionali così da permettere un più efficace raggiungimento degli obiettivi attraverso il monitoraggio degli standard quali e quantitativi prefissati ed una più efficace gestione e allocazione delle risorse a disposizione.	Al 30/09/2023: Condivisione con al Direzione Strategica e la SC Controllo di gestione del cruscotto direzionale e delle KPI . Al 31/12/2023: Implementazione del cruscotto
	Obiettivi aziendali	Gestione della fase esecutiva dei contratti	Studio di fattibilità tecnica ed economica sull' acquisto di un applicativo informatico al fine di garantire il monitoraggio della fase di esecuzione dei contratti	Relazione a cura del Responsabile di SC.
	Obiettivi aziendali	Identificazione di un percorso per la gestione dei ricorsi avverso i provvedimenti adottati dall'Ufficio della Motorizzazione Civile in materia di patenti di guida sulla base delle indicazioni formulate dalla CML.	Predisposizione di apposita procedura in cui siano descritte le modalità di gestione - unitamente al Servizio della CML - dei ricorsi promossi dagli utenti per l'annullamento dei provvedimenti di sospensione o revoca della patente adottati dalla Motorizzazione Civile sulla base delle valutazioni formulate dalla CML.	Predisposizione e validazione procedura.
	Obiettivi aziendali	Implementazione di un sistema di reporting volto ad evidenziare i costi relativi al consumo dei dispositivi medici dei Dipartimenti con più alto consumo di dm (dipartimenti chirurgico, cardiovascolare, neuroscienze, emergenza urgenza, della donna e materno infantile, dei servizi e di diagnostica per immagini).	L'obiettivo si sviluppa mediante la comparazione proporzionale dei dati relativi alla produzione, richiesti alla SC Controllo di Gestione, con l'ordinato dei DM delle SSCC dei dipartimenti dell'ASST. L'esito è rappresentato dai reports periodici da condividere con i Direttori di Dipartimento interessati.	Reports periodici. Primo report previsto per il mese di giugno relativo al I semestre. I successivi reports proseguiranno con cadenza mensile.
	Obiettivi Direttore Generale	Obiettivi ex DGR n. XI/7758 del 28/12/202 con particolare riferimento al monitoraggio delle istanze di smobilizzo degli accantonamenti centralizzati (Fondo rischi e franchigie) e delle quote di contributi vincolati.	Oltre al rispetto delle azioni previste dalla DGR, l'obiettivo è finalizzato al monitoraggio della liquidità di cassa per la quota di trasferimento regionale non ricomprensiva negli acconti mensili e quindi oggetto di apposita motivata istanza di smobilizzo degli accantonamenti centralizzati (Fondi rischi e franchigie) e delle quote di contributi vincolati	Relazione a cura del Responsabile di SC
	Obiettivi aziendali	Organizzazione del corso di formazione sul nuovo codice degli appalti	Progettazione evento formativo e realizzazione	Effettuazione dell'edizione del corso.
	Obiettivi aziendali	Organizzazione del corso di formazione sulle modalità di redazione degli atti amministrativi.	Progettazione eventi formativi e realizzazione	Effettuazione delle due edizioni del corso di formazione.
	Obiettivi aziendali	Predisposizione proposta Regolamento Smart-Working e altre forme di lavoro a distanza	In forza della normativa vigente in materia di lavoro agile e altre forme di lavoro a distanza con particolare riferimento alla Legge 124/2015 e alla legge 81/2017 la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane, nell'ambito dell'innovazione delle modalità di gestione delle risorse umane nonché di miglioramento del benessere organizzativo tendente a una migliore conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare, si pone l'obiettivo di predisporre una proposta di Regolamento che disciplini in tutte le sue parti (individuazione degli aventi diritto, criteri e modalità di fruizione, rapporto lavoro agile/lavoro tradizionale, criteri di sicurezza e privacy ecc....) la modalità di lavoro agile e altre forme di lavoro a distanza. Tale proposta presentata e condivisa con la Direzione Strategica sarà, da ultimo, inviata alle OO.SS. di categoria per gli adempimenti contrattuali previsti.	Al 30/09/2023: Analisi e raccolta degli elementi necessari per la predisposizione della bozza di proposta con i Servizi e le Strutture interessate e presentazione della stessa alla Direzione Strategica. Al 31/12/2023: Predisposizione della proposta definitiva e invio delle OO.SS. di categoria.

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
	Obiettivi Direttore Generale	Puntuale esecuzione degli adempimenti di rendicontazione e controllo previsti dal Sistema REGIS.	Il sistema ReGiS, sviluppato dalla Ragioneria Generale dello Stato – come previsto dalla Legge di Bilancio 2021 e dal D.P.C.M. del 15 settembre 2021, rappresenta la modalità unica attraverso cui le Amministrazioni centrali e territoriali, gli uffici e le strutture coinvolte nell’attuazione possono adempiere agli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), secondo la normativa vigente.	MONITORAGGIO PERIODICO SUL PORTALE TELEMATICO degli adempimenti richiesti - Relazione del Responsabile della struttura.
	Obiettivi aziendali	Sistema dei controlli interni: PNRR	Implementazione di attività di controllo interno sui progetti legati alle risorse di finanziamento PNRR con riferimento alle indicazioni ministeriali e regionali (Circolari del MEF n.9 del 10/02/2022, n.30 del 11/08/2022 e Decreto DGW n. 7796 del 25/05/2023).	Attivazione dei controlli previsti e partecipazione alla Commissione Controlli PNRR
	Obiettivi aziendali	Sistema dei controlli interni: PNRR	Implementazione di attività di controllo interno sui progetti legati alle risorse di finanziamento PNRR con riferimento alle indicazioni ministeriali e regionali (Circolari del MEF n.9 del 10/02/2022, n.30 del 11/08/2022 e Decreto DGW n. 7796 del 25/05/2023).	Attivazione dei controlli previsti e partecipazione alla Commissione Controlli PNRR
	Obiettivi aziendali	Sistema dei controlli interni: PNRR	Implementazione di attività di controllo interno sui progetti legati alle risorse di finanziamento PNRR con riferimento alle indicazioni ministeriali e regionali (Circolari del MEF n.9 del 10/02/2022, n.30 del 11/08/2022 e Decreto DGW n. 7796 del 25/05/2023).	Attivazione dei controlli previsti e partecipazione alla Commissione Controlli PNRR
Dir. Sanitaria	Aziendale	Aggiornamento della Procedura PAC 5.7 "Area crediti e ricavi Sperimentazioni cliniche".	Aggiornamento della PAC 5,7 al fine di renderla conforme a quanto previsto dal Regolamento Aziendale in materia di sperimentazioni cliniche.	Approvazione della PAC 5.7_Rev 1
	Aziendale	Attivazione di un punto per la Distribuzione Diretta dei farmaci oncoematologici per uso domiciliare presso la farmacia dell'ospedale di Legnano, attraverso l'implementazione di un sistema prescrittivo informatizzato integrato con il gestionale di magazzino, che generi automaticamente il tracciato record File F	Il progetto coinvolge i Sistemi Informativi aziendali nella scelta delle soluzioni sw e della loro integrazione con gli applicativi logistici in uso e il DH oncoematologico per la definizione delle esigenze in fase prescrittiva; inoltre richiede la presenza di un farmacista dedicato per il periodo di apertura del servizio (si ipotizza 3 ore al giorno dal lunedì a venerdì) e un'infermiera a supporto	1_Stesura bozza di progetto e raccolta dati; scelta dello spazio dedicato; cronoprogramma di massima. 2_Dotazione tecnica dello spazio dedicato (frigorifero, armadio, prese telefoniche, pc.). Scelta e acquisizione dei sw e integrazione. Formazione a prescrittori e amministrativi per la generazione del File F. Attivazione entro fine anno del punto di distribuzione. Relazione finale a cura del Direttore di SC
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previste nel PGNLA e per i ricover in attuazione del Piano per le liste di attesa anno 2023. (DGR n. 7475/2022, n. 7819/2023, n. 61/2023, n. 88/2023)	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano per le liste di attesa 2023, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori	Coordinamento delle UU.OO. ospedaliere per l'attuazione delle azioni correlate al rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricoveri chirurgici. Relazione a cura del Direttore di SC.
	Aziendale	Controllo prescrizione, erogazione e rendicontazione in File F, rispetto alla scheda di monitoraggio AIFA, dei farmaci che possiedono il requisito di Innovatività Piena e che accedono ai fondi previsti dalla legge di bilancio. Il riferimento sarà l'elenco, periodicamente aggiornato, pubblicato sul sito istituzionale di AIFA https://www.aifa.gov.it/farmaci-innovativi	Verifica interna mensile dei farmaci innovativi erogati, accompagnata da eventuale segnalazione di criticità ai clinici prescrittori	Numero erogazioni corrette/numero erogazioni verificate = 90/100. Fonte dati: Verbali redatti in occasione delle visite ispettive trimestrali da parte di ATS
	Obiettivi Direttore Generale	Elaborazione dei flussi File F, File R, nel rispetto delle indicazioni regionali. Verifica allineamento dei dati di rendicontazione del flusso File F rispetto ai dati di consumo	Controllo mensile aspetti formali e sostanziali dei flussi	Errori non corretti < 1% (record errati x 100/record inviati). Fonte dati: esiti file F e File R pubblicati su SMAF
	Obiettivi Direttore Generale	Investimenti finanziati da Regione	Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento nei piani di investimento regionali approvati dalla G.R. nell’anno 2023	Monitoraggio e rendicontazione delle spese

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Dip. Sanitaria	Aziendale	Monitoraggio Tempi di Attesa ricoveri secondo target PNGLA e secondo indicazioni regionali	Declinazione obiettivo alle UU.OO. e interventi finalizzati al raggiungimento dell'obiettivo	Verifica indicatori mensili trasmessi dal Controllo di Gestione con le UU.OO. Interessate
	Obiettivi Direttore Generale	PNRR - Attuazione Missione 6.Component 2 -1.1.2. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature sanitarie)	Rispetto del cronogramma degli interventi di ammodernamento tecnologico ed esecuzione delle attività previste per l'attuazione degli interventi, nel rispetto delle indicazioni dettate da Regione Lombardia e dal Ministero della Salute.	1_N. controlli tecnico - amministrativi: check list di verifica contratti – operatori economici [accordi quadro] 2_N. collaudi apparecchiature installate 3_Relazioni periodiche aggiornamento regis
	Aziendale	Progetto CRS-SISS	Monitoraggio sull'utilizzo della ricetta dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate nei reparti di afferenza alla DMP ed implementazione di eventuali azioni di miglioramento	Interventi finalizzati all'utilizzo della DEM con implementazione di eventuali azioni di miglioramento. Relazione a cura del Direttore di SC
	Aziendali	Ricognizione della produzione scientifica negli anni 2019 -2022	Censimento di tutte le tipologie di pubblicazioni scientifiche prodotte da medici, biologi, personale tecnico ed infermieristico durante gli ultimi 4 anni affiliati alla ASST Ovest Milanese.	Predisposizione dei form utili al censimento. Invio delle richieste ai ricercatori. Elaborazione dei report ricevuti e valutazione degli impact factor, tipologie delle pubblicazioni, figure professionali coinvolte. Entro 31/10/2023 definizione del documento e pubblicazione sul sito entro il 31/12/2023.
	Obiettivi Direttore Generale	Sistema dei controlli interni: PNRR	Implementazione di attività di controllo interno sui progetti legati alle risorse di finanziamento PNRR con riferimento alle indicazioni ministeriali e regionali (Circolari del MEF n.9 del 10/02/2022, n.30 del 11/08/2022 e Decreto DGW n. 7796 del 25/05/2023).	Collaborazione con la SC Controllo di Gestione per la predisposizione di check list e audit
	Aziendali	Stesura della procedura relativa alla attività della Commissione Medica Locale, quale vademecum operativo per i sanitari coinvolti nell'attività.	Dato atto della recente istituzione della CML a livello dipartimentale, data l'estrema complessità dello specifico ambito, sia dal punto di vista normativo, sia per la vasta gamma di patologie oggetto di accertamento, diviene imprescindibile realizzare 'vademecum', al fine di fornire a tutti i medici impegnati nell'attività della CML indirizzi operativi, che prendano ovviamente spunto dalle Linee Guida nazionali già disponibili, così da omogeneizzare i giudizi valutativi.	1_Istituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari, al fine di condividere con gli specialisti delle altre UUOO coinvolti nell'attività delle CML ratio scientifica nei giudizi di idoneità/inidoneità alla guida e nella durata del titolo 2_Stesura definitiva di istruzione operativa validata da SC Qualità-RM e pubblicazione sul sito aziendale.
	Obiettivi Direttore Generale	Tempi di attesa per gli accertamenti area invalidita'	Rispetto degli indicatori attività invalidità	1_Procedure d'urgenza: obiettivo visita entro 15 giorni 2_Procedure ordinarie: obiettivo trasmissione a INPS entro 60 giorni
	Aziendale	Valutazione di dose alla popolazione e audit clinici (art. 168 comma 3 DLgs 101/20)	Valutazione dei protocolli dosimetrici con calcolo del valore mediano di dose per le principali metodiche diagnostiche (radiografia convenzionale, TAC, mammografia, angiografia, medicina nucleare)	Raccolta dati sul 100% delle apparecchiature. Relazione a cura del Referente
	Aziendale	Adesione alla attività della Rete Cure Palliative.	Adesione e partecipazione alla attività della Rete Cure Palliative.	Relazione a cura del Direttore di SC.
	Obiettivi Direttore Generale	Coperture vaccinali – Focus HPV	Vaccinazione gratuita del vaccino HPV a tutte le donne, non vaccinate in adolescenza, anche nella fascia di età 18-25 anni che ne facciano richiesta (vaccinazione gratuita alle donne nate a partire dal 1998), nonché alle donne nate nel 1997 che non abbiano usufruito dell'offerta nel corso del 2022.	Programmazione degli slot degli ambulatori finalizzata a garantire l'offerta vaccinale per la coorte 1998 e per il mantenimento dell'offerta della coorte 1997: % di adesione >=2% alla proposta vaccinale Nr. Donne vaccinate nel 2023 (coorti 1997/1998) Report a cura della Struttura Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive
	Obiettivi Direttore Generale	Coperture vaccinali - Malattie Infettive Prevenibili da Vaccino	Garantire i livelli di copertura vaccinale nell'età infantile (coorte 2021: 3° esavalente; 3° Anti pneumococcica e 1° Morbillo Parotite rosolia e varicella) Organizzazione di slot e gestione delle risorse umane per la coorte 2016.	Corte 2021: Raggiungimento target di copertura >= 95% per 3° esavalente somministrazione; 3° Anti pneumococcica e 1° Morbillo Parotite rosolia e varicella. Coorte 2016: Organizzazione di slot e gestione delle risorse umane (% di adesione >= al 2%) Report a cura della Struttura Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Dir. Sociosanitaria	Obiettivi Direttore Generale	Cure Domiciliari – Nuovo Flusso - Infermieri di Comunità (IfeC)	Processo di transizione delle Cure domiciliari ai sensi della DGR n. XI/6867 del 02/08/2022	Rispetto delle scadenze di invio del Flusso IfeC secondo le indicazioni di Regione Lombardia (Nota prot. n. G1.2023.0010867 del 21/03/2023): Entro 31/05/2023: individuazione operatori da profilare nel sistema SMAF Entro 31/07/2023: Invio rilevazione dei livelli di attività resi al domicilio dagli IfeC - I semestre Entro 31/01/2024: Invio rilevazione dei livelli di attività resi al domicilio dagli IfeC – II semestre
	Obiettivi Direttore Generale	Flusso CP setting domiciliare	Rispetto delle scadenze di trasmissione flusso secondo nuovo tracciato come da indicazioni RL/ATS.	Invio Flusso nei tempi previsti.
	Obiettivi Direttore Generale	Implementazione delle attività del polo territoriale secondo il nuovo modello organizzativo attivato dalla L.R. n. 22/2021	1_Avvio delle attività del distretto secondo quanto previsto dalle linee di sviluppo del POAS approvato con DGR n. 6796 del 02/08/2022 2_Avvio dei servizi e delle attività presso CdC/OdC/COT secondo il cronoprogramma di attivazione riferito all'anno 2023 3_Raccordo organizzativo con ATS per l'implementazione delle attività di cure primarie secondo il cronoprogramma definito da ATS (rif. Indicazioni operative - Nota RL prot. N. G1.2023.0009226 del 09/03/2023)	Relazione a cura del Direttore di SC
	Obiettivi Direttore Generale	Percorsi di Home Visiting (rif. All. 4 e 12 Regole di Sistema)	Studio di fattibilità del programma attraverso la stesura di un progetto aziendale che, coerentemente con le finalità e le azioni da porre in essere, individui le risorse professionali e materiali presenti e/o da integrare - acquisire.	1_Identificazione del gruppo di lavoro e dei referenti, redazione relativo cronoprogramma e avvio della stesura della bozza progettuale. 2_Invio e presentazione della bozza progettuale redatta ai Responsabili di riferimento. 3_Approvazione della progettualità a cura della Direzione Sociosanitaria. (Si ipotizza l'avvio sperimentale del progetto in due sedi consultoriali, una per l'area territoriale Legnano/Castano e una per l'area Magenta/Abbiategrasso)
	Aziendale	Piano regionale della prevenzione – vaccinazioni e sorveglianza Malattie Infettive	Formazione/sensibilizzazione sulle misure di prevenzione e controllo malattie infettive, con focus particolare rispetto al piano pandemico (PANFLU).	Realizzazione di un percorso formativo.
	Obiettivi Direttore Generale	PNRR M6C 1.2.1 Casa come primo luogo di cura - Assistenza domiciliare	Processo di transizione delle Cure domiciliari in applicazione della DGR n. XI/6867 del 02/08/2022 (Linee Guida) per la presa in carico della popolazione over 65. 1_Incremento dei volumi di prestazioni ADI sino a prendere in carico entro il 2025- a livello nazionale - almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni. 2_Applicazione del nuovo modello organizzativo (IFeC, MMG, Cure palliative), incluso il Sistema di gestione digitale territoriale (SGDT)	1_Raggiungimento target definiti con nota RL prot. n. 12092 del 30/03/2023 - Obiettivo 2023: n. 7.993 casi (flusso SIAD) 2_Per i nuovi gestori ASST, l'istanza di accreditamento per ADI a gestione diretta dovrà essere presentata entro il 30/09/2023
	Obiettivi Direttore Generale	Promozione vaccinoprofilassi specifica età adulto e status	Raccordo con la SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive per l'implementazione di azioni di promozione vaccinale presso gli ambulatori.	Relazione a cura del Direttore di SC.
	Aziendale	Promozione vaccinoprofilassi specifica età adulto e status	Offerta/Promozione attiva in collaborazione con MMG: azioni di promozione vaccinale specifiche per la patologia attraverso attività di informazione e formazione	Coinvolgimento MMG per Campagna Vaccinale Antinfluenzale 2023-2024. 1_Numero ambulatori attivati presso le CdC 2_Numero vaccinazioni previste per status eseguite Report a cura della Struttura Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
	Aziendale	Promozione vaccino profilassi specifica età adulto e status	Offerta/Promozione attiva presso gli ambulatori degli specialisti ospedalieri: azioni di promozione vaccinale specifiche per la patologia attraverso attività di informazione e formazione	Implementazione di azioni per la promozione vaccinale specifiche per patologia rivolta agli specialisti ospedalieri. Messa a disposizione di slot dedicati per la gestione dei pazienti segnalati dalle UUOO aziendali. Monitoraggio semestrale delle vaccinazioni eseguite per status
	Obiettivi Direttore Generale	Screening	Screening tumore cervice uterina 1° livello	1_Estensione a tutte le sedi consultoriali dell'attività di screening sulla base dei volumi di attività attesi e indicati dal Centro Screening di ATS Milano. 2_Rispetto dei volumi contratto ATS: n. 9.000 prestazioni I livello compatibilmente con il n. di inviti trasmessi dal Centro Screening e con l'effettiva adesione da parte della popolazione interessata. Relazione a cura del Responsabile di Struttura.
	Aziendale	Sorveglianza requisiti igienico-sanitari nelle strutture aziendali sociosanitarie territoriali	Prevenzione e controllo della Legionella nelle strutture aziendali sociosanitarie territoriali, in particolare strutture residenziali e semi residenziali.	Valutazione della necessità di effettuare campionamenti ambientali e attività conseguenti. Relazione a cura del Direttore di SC.
	Aziendale	Implementazione delle attività all'interno dei Punti Unici di Accesso delle Case di Comunità, in stretto raccordo con i Distretti del territorio.	Presa in carico delle persone in condizione di fragilità presso i PUA territoriali.	Relazione a cura del Responsabile SS.
Cardiovascolare	Obiettivi Direttore Generale	Efficientamento del flusso dei pazienti dal PS	Adempimento di quanto previsto dalla DGR 6893/2022, monitoraggio del numero effettivo di posti letto messi a disposizione in riferimento alla nota n. RL42192 del 18/10/2022.	(Numero PL messi a disposizione)/(Numero PL previsti)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Bypass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni (residenti) · Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalità a 30 giorni	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Scompenso cardiaco congestivo: mortalità a trenta giorni · Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni · Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Attività chirurgica programmata	Incremento/Mantenimento della produzione, in termini di volume, dalla chirurgia elettiva del 2019
	Obiettivi Aziendali	Percorso MAC	Efficientamento del processo di erogazione delle prestazioni MAC	Corretta rendicontazione delle prestazioni erogate nel flusso 28/SAN
	Obiettivi Aziendali	Cartella clinica	Implementazione della cartella clinica del reparto di Degenza con puntuale descrizione quantitativa dell'attività	Revisione cartella in accordo con Qualità e Risk Management e Direzione medica. Prima fase ideativa e pilota, segue approvazione in via definitiva
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST.	· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Indicatori Miglioramento Performance	Degenza media	Mantenimento/Riduzione della Degenza media rispetto al target	Degenza media 2023 ≤ Degenza target
	Obiettivi Aziendali	Attività operatoria	Monitoraggio dell'aderenza della pianificazione della lista operatoria all'effettivo utilizzo delle sedute operatorie (Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato - Anno 2020)	(ΣTempo che intercorre tra ingresso del primo paziente in sala e uscita dell'ultimo)/(Totale di ore di sala operatoria assegnate) > 80%

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 – Attività chirurgica programmata: PNGLA	· Rispetto dei tempi di attesa in almeno il 90% dei casi · Incremento mensile del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio per i ricoveri chirurgici programmati rilevati critici ovvero per i quali i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità non risultano rispettati in almeno il 90% dei casi
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa	Rispetto di quanto previsto dalle DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Concluso - periodo di riferimento Gennaio-Marzo	Azione di Recall Classi B e D oltre soglia
	Obiettivi Aziendali	Telesorveglianza	Telesorveglianza/telemonitoraggio domiciliare del paziente con scompenso cardiaco avanzato	Numero pazienti in carico
	Obiettivi Aziendali	Lista di attesa informatizzata	Utilizzo della lista informatizzata APRO	· Formazione e avvio della APRO informatizzata · Utilizzo della APRO per tutti i pazienti elettivi cardiologici
Chirurgico	Obiettivi Direttore Generale	Efficientamento del flusso dei pazienti dal PS	Adempimento di quanto previsto dalla DGR 6893/2022, monitoraggio del numero effettivo di posti letto messi a disposizione in riferimento alla nota n. RL42192 del 18/10/2022.	(Numero PL messi a disposizione)/(Numero PL previsti)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro due giorni · Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno per tumore alla mammella · Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a trenta · Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi · Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni · Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni · Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi · Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	(Fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST.	· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Indicatori Miglioramento Performance	Degenza media	Mantenimento/Riduzione della Degenza media rispetto alla Degenza Mediana Regionale dell'anno 2022	Degenza media 2023 ≤ Degenza target
	Obiettivi Aziendali	Attività operatoria	Monitoraggio dell'aderenza della pianificazione della lista operatoria all'effettivo utilizzo delle sedute operatorie (Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato - Anno 2020)	(ΣTempo che intercorre tra ingresso del primo paziente in sala e uscita dell'ultimo)/(Totale di ore di sala operatoria assegnate) > 80%
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 – Attività chirurgica programmata: PNGLA	· Rispetto dei tempi di attesa in almeno il 90% dei casi · Incremento mensile del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio per i ricoveri chirurgici programmati rilevati critici ovvero per i quali i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità non risultano rispettati in almeno il 90% dei casi
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa	Rispetto di quanto previsto dalle DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Concluso - periodo di riferimento Gennaio-Marzo	Azione di Recall Classi B e D oltre soglia

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
	Obiettivi Direttore Generale	Screening	Screening colon retto	· Rispetto dei volumi contratto ATS · 50% delle colonscopie (2 livello) effettuate entro 30 giorni dalla data del referto positivo di sangue occulto nelle feci (1 livello)
Dei servizi e di diagnostica per immagini	Obiettivi Aziendali	Emovigilanza: prevenzione dell'errore trasfusionale ABO	· Eventi formativi sulla prevenzione dell'errore trasfusionale ABO; · Segnalazione di Near miss ed eventi avversi; · Collaborazione col risk-management nella gestione delle segnalazioni con l'effettuazione di audit clinici	· Espletamento del corso "Gestione della trasfusione di emocomponenti e raccomandazioni per la prevenzione degli errori" previsto nel piano formativo aziendale · Audit clinici effettuati sugli eventi segnalati > 80%
	Obiettivi Aziendali	Contenimento del numero delle NC negli standard previsti dagli indicatori area Anatomia patologica	· Inserimento nel nuovo gestionale Pathox delle possibili NC interne di processo, creazione delle associazioni NC-Trattamento al fine di uniformare i comportamenti del personale e inserimento di apposita query per l'elaborazione statistica · Presenza in Pathox dell'elenco delle NC e dei trattamenti · Presenza di statistica specifica	Gestione delle NC = 100%
	Obiettivi Aziendali	Implementazione N.G.S in ambito microbiologico	· Misura della specificità diagnostica: Introduzione del sequenziamento del Genoma del virus HCV con Metodo N.G.S.al fine d'incrementare la specificità diagnostica a livello genico e terapeutico · Misura dell'appropriatezza diagnostica in pazienti critici: Introduzione del pannello molecolare sindromico per patogeni respiratori in pazienti critici, al fine di anticipare i tempi di diagnosi e avviare una terapia antibiotica specifica per paziente	· Numero Richieste di Genoma HCV/N. Richieste eseguite con N.G.S = 100%; · Concorde clinica tra richiesta di Pannelli sindromici respiratori/ N. richieste esami colturali sulle stesso materiale respiratorio e analisi dei risultati = 100%
	Obiettivi Aziendali	Implementazione e utilizzo della Frigo emoteca a controllo remoto (sede Ospedale di Abbiategrasso)	· Predisposizione cronoprogramma di progetto · Acquisizione della tecnologia e implementazione del suo utilizzo · Formazione/Addestramento del personale del SIMT e dei reparti	Rispetto dei SAL % di sviluppo del cronoprogramma di progetto
	Obiettivi Aziendali	Efficientamento attività di Genetica Medica	· Predisposizione cronoprogramma di progetto · Revisione del modello organizzativo per la gestione unitaria · Implementazione del Laboratorio Sistema informatico (LIS) specifico per la Genetica ed integrazione con gli applicativi aziendali	· Rispetto dei SAL % di sviluppo del cronoprogramma di progetto · Emissione di referto di genetica unico
	Obiettivi Aziendali	Efficientamento attività area Sierologia in tutte le articolazioni del Laboratorio	· Predisposizione cronoprogramma di progetto · Revisione del modello organizzativo per la gestione unitaria sulle quattro articolazioni del Laboratorio di tutta l'attività afferente all'area Sierologia · Middleware (server) unico con gestione dinamica dei campioni con automazione della fase pre-analitica di smistamento campioni	Rispetto dei SAL % di sviluppo da cronoprogramma di progetto
	Obiettivi Aziendali	Rispetto dei tempi di refertazione area Anatomia patologica	· Rispetto dei tempi massimi di refertazione del Fattore Prognostico PD-L1 (Programmed Death Ligand 1) – Marcatore immunoistochimico di risposta alla terapia come da DGR n. XI/772/2018 e Decreto attuativo N. 1606 del 11/02/2019; · Monitoraggio tempi massimi di refertazione (7 giorni lavorativi)	Rispetto dei tempi massimi per almeno il 90% degli esami.
	Obiettivi Aziendali	Diagnostica radio – isotopica mantenimento tempi consegna referti	· Tempo consegna referti scintigrafie e PET entro 3 giorni lavorativi · Mantenimento standard (standard RL)	Tempo consegna referti scintigrafie e PET entro 3 giorni lavorativi = 100%
	Obiettivi Aziendali	Riduzione tempi di attesa	Esecuzione agoaspirati e biopsie mammarie dalla richiesta per pazienti oncologici	Tempi di esecuzione < 14 giorni
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Aziendali	Gestione paziente DEA/PS area Radiologia e Diagnostica	Refertazione del 100% delle indagini RX e Tac di PS nell'arco di 1 ora dall'esecuzione	Tempo di refertazione < 1 ora (fascia oraria 8-20 dal lunedì al sabato)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa	Rispetto di quanto previsto dalle DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Concluso - periodo di riferimento Gennaio-Marzo	Azione di Recall Classi B e D oltre soglia

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
	Obiettivi Direttore Generale	Screening	Screening mammografico (Coperture, tempi di refertazione e tempi di attesa)	<ul style="list-style-type: none">· Rispetto dei volumi contratto ATS: n. 23.000 prestazioni I livello, n. 2.400 II livello (contratto ATS definitivo prossimo giugno)· Agende per riorientamento delle prestazioni non in screening nei percorsi di screening secondo volumi definiti da ATS· Indicatori di qualità da contratto ATS: N. di giorni tra esecuzione della mammografia di screening ed inserimento dell'esito negativo nel software gestionale di screening: 90% dei casi entro 15 giorni di calendario· Indicatori di qualità da contratto ATS: N. di giorni tra la data di effettuazione del test di screening e la data di effettuazione dell'approfondimento: 90% dei casi entro 28 giorni di calendario
Della donna e materno infantile	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area LEA <ul style="list-style-type: none">· Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	Riduzione del valore rispetto all'anno 2022
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE <ul style="list-style-type: none">· Proporzione di parti con taglio cesareo primario· Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio· Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Attività chirurgica programmata	Incremento/Mantenimento della produzione, in termini di volume, dalla chirurgia elettiva del 2019
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST	<ul style="list-style-type: none">· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100%· Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50%· Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Mantenimento dell'attività ambulatoriale	Volumi 2023 ≥ Erogato 2019
	Indicatori Miglioramento Performance	Degenza media	Mantenimento/Riduzione della Degenza media rispetto al target	Degenza media 2023 ≤ Degenza target
	Obiettivi Aziendali	Attività operatoria	Monitoraggio dell'aderenza della pianificazione della lista operatoria all'effettivo utilizzo delle sedute operatorie	(\sum Tempo che intercorre tra ingresso del primo paziente in sala e uscita dell'ultimo)/(Totale di ore di sala operatoria assegnate) > 80%
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 – Attività chirurgica programmata: PNGLA	<ul style="list-style-type: none">· Rispetto dei tempi di attesa in almeno il 90% dei casi· Incremento mensile del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio per i ricoveri chirurgici programmati rilevati critici ovvero per i quali i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità non risultano rispettati in almeno il 90% dei casi
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa	Rispetto di quanto previsto dalle DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Concluso - periodo di riferimento Gennaio-Marzo	Azione di Recall Classi B e D oltre soglia
	Obiettivi Direttore Generale	Screening	Screening cervicocarcinoma (Volumi e coperture)	<ul style="list-style-type: none">· Prosecuzione del programma di screening organizzato, avviato a partire dal mese di ottobre 2022· Rispetto dei volumi contratto ATS: n. 9.000 prestazioni I livello, n. 500 II livello (contratto ATS definitivo prossimo giugno)· Conversione delle agende per PAP TEST con impegnativa ad agende di screening, secondo volumi definiti da ATS
	Obiettivi Aziendali	Protocolli presa in carico del paziente in sede post-triage	<ul style="list-style-type: none">· Stesura dei protocolli di presa in carico dei pazienti post-triage secondo le normative del nuovo triage Regione Lombardia (settembre)· Diffusione ed applicazione corretta dei protocolli nel 95% dei pazienti che si presentano a triage (ottobre-dicembre)	<ul style="list-style-type: none">· Predisposizione protocolli (settembre) e validazione SC Qualità e RM· Diffusione ed applicazione corretta dei protocolli in almeno il 95% su un campione di 25 pazienti per codice triage in uscita (ottobre-dicembre)
	Obiettivi Aziendali	Donazioni organi	Attivazione della procedura al prelievo di cornee nei pazienti deceduti con volontà donativa positiva	Attivazione per almeno il 95% dei pazienti deceduti con volontà donativa positiva

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Emergenza Urgenza	Obiettivi Aziendali	Parto Analgesia	Esecuzione delle richieste di partoanalgesia giunte al Servizio	Numero di parto analgesie effettuate sulle richieste pervenute ≥ 95%
	Obiettivi Aziendali	Violenza di Genere	Individuazione precoce dei casi di violenza di genere con assegnazione di codice di priorità arancione	Corretta compilazione del modulo MDD05 «Valutazione del rischio di revittimizzazione» > 95% del campione mensile considerato
	Obiettivi Aziendali	Percorso Intraoperatorio	Mappatura percorso intraoperatorio paziente chirurgico di elezione (Linee di indirizzo ministeriali per il governo del paziente chirurgico programmato 2020)	· Identificazione delle tempistiche operatorie, definizione indicatori di monitoraggio (settembre) · Monitoraggio (ottobre-dicembre)
	Obiettivi Aziendali	Aderenza alla lista operatoria (Ormaweb)	Pazienti di chirurgia elettiva rimandati per mancanza di disponibilità di posto letto in TIPO	Rinvio ≤ 10%: confronto richieste vs interventi effettuati (programma settimanale)
	Obiettivi Aziendali	Percorso post - cardiocirurgico	Percorso di svezzamento respiratorio gestito dal personale infermieristico (weaning nurse-driven) per pazienti post-CCH ricoverati in TIPO Legnano	· Stesura del protocollo (settembre) · Applicazione del protocollo (dicembre)
	Obiettivi Aziendali	Cartellino anestesilogico	Revisione cartellino anestesilogico	· Bozza (settembre) · Sperimentazione (ottobre-dicembre)
	Obiettivi Aziendali	Trasporti interospedalieri	Revisione PAP10 trasporti interospedalieri	Proposta di documento in bozza per approvazione Qualità
	Obiettivi Aziendali	Malattie infettive	Segnalazioni di Malattie infettive nel portale SMI	(Numero notifiche)/(Numero di patologia soggetta a notifica) > 95%
	Obiettivi Aziendali	Violenza di Genere	Violenza di genere: individuazione precoce dei casi di violenza di genere con assegnazione di codice di priorità arancione	Corretta compilazione del modulo MDD05 «Valutazione del rischio di revittimizzazione» > 95% del campione mensile considerato
Medico	Obiettivi Direttore Generale	Screening	· Offerta ed erogazione dello screening per eliminazione del virus dell'Epatite C, prosecuzione azioni implementate nell'anno precedente ai sensi della DGR. XI/6370 del 16/05/2022 · Mantenimento aggiornamento piattaforma RL di secondo livello dello screening HCV ai fini di una corretta rendicontazione e monitoraggio delle attività svolte	Rispetto dei target definiti da Regione Lombardia
	Obiettivi Direttore Generale	Efficientamento del flusso dei pazienti dal PS	Adempimento di quanto previsto dalla DGR 6893/2022, monitoraggio del numero effettivo di posti letto messi a disposizione in riferimento alla nota n. RL42192 del 18/10/2022.	(Numero PL messi a disposizione)/(Numero PL previsti)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST	· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Indicatori Miglioramento Performance	Degenza media	Mantenimento/Riduzione della Degenza media rispetto al target	Degenza media 2023 ≤ Degenza target
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Aziendali	Area farmaceutica: farmaci biosimilari	Riduzione utilizzo dei farmaci originatori per favorire utilizzo del farmaco biosimilare	Riduzione del 20% rispetto anno 2022
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa	Rispetto di quanto previsto dalle DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Concluso - periodo di riferimento Gennaio-Marzo	Azione di Recall Classi B e D oltre soglia
	Obiettivi Direttore Generale	Efficientamento del flusso dei pazienti dal PS	Adempimento di quanto previsto dalla DGR 6893/2022, monitoraggio del numero effettivo di posti letto messi a disposizione in riferimento alla nota n. RL42192 del 18/10/2022.	(Numero PL messi a disposizione)/(Numero posti letto previsti)
	Obiettivi Aziendali	SDO Riabilitativa	Appropriatezza dell'accesso dei ricoveri di riabilitazione ospedalieri in applicazione della DGR n. XI/7860 del 31/01/2023	Completa aderenza alle indicazioni regionali: partecipazione ad incontri/eventi formativi organizzati da RL/ATS
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)
	Indicatori Miglioramento Performance	Indicatori di miglioramento performance	Area PNE · Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	Posizionamento nella fascia verde chiaro/scuro (fascia verde chiaro e verde scuro = 100%, fascia gialla = 50%, fascia arancione e rosso = 0%)

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Neuroscienze	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Attività chirurgica programmata	Incremento/Mantenimento della produzione, in termini di volume, dalla chirurgia elettiva del 2019
	Obiettivi Aziendali	Percorso MAC	Efficientamento del processo di erogazione delle prestazioni MAC	Corretta rendicontazione delle prestazioni erogate nel flusso 28/SAN
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST	· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Indicatori Miglioramento Performance	Degenza media	Mantenimento/Riduzione della Degenza media rispetto al target	Degenza media 2023 ≤ Degenza target
	Obiettivi Aziendali	Attività operatoria	Monitoraggio dell'aderenza della pianificazione della lista operatoria all'effettivo utilizzo delle sedute operatorie (Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato - Anno 2020)	(ΣTempo che intercorre tra ingresso del primo paziente in sala e uscita dell'ultimo)/(Totale di ore di sala operatoria assegnate) > 80%
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - RICOVERI	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 – Attività chirurgica programmata: PNGLA	· Rispetto dei tempi di attesa in almeno il 90% dei casi · Incremento mensile del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio per i ricoveri chirurgici programmati rilevati critici ovvero per i quali i tempi di attesa previsti dalla classe di priorità non risultano rispettati in almeno il 90% dei casi
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa	Rispetto di quanto previsto dalle DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale Concluso - periodo di riferimento Gennaio-Marzo	Azione di Recall Classi B e D oltre soglia
	Obiettivi Aziendali	Riabilitazione Estensiva	Stesura di un progetto per l'apertura di un reparto di Riabilitazione Estensiva condiviso con SC DMP Magenta/Abbiategrosso e SC Qualità e RM	Stesura progetto e cronoprogramma
Oncologico	Obiettivi Aziendali	Percorso MAC	Efficientamento del processo di erogazione delle prestazioni MAC	Corretta rendicontazione delle prestazioni erogate nel flusso 28/SAN
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST	· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Indicatori Miglioramento Performance	Degenza media	Mantenimento/Riduzione della Degenza media rispetto alle degenze medie dell'anno 2022	Degenza media 2023 ≤ Degenza target
	Obiettivi Direttore Generale	Contenimento dei Tempi di Attesa - AMBULATORIALE	Piano delle liste di attesa per anno 2023 di cui alla DGR n. XII/88 del 03/04/2023 –Prime visite e diagnostica strumentale: PNGLA Periodo di riferimento aprile – dicembre 2023.	Incremento del 10% secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria e delle Direzioni Mediche di Presidio (prestazioni aggiuntive)
	Obiettivi Aziendali	Area farmaceutica: trattamenti prescritti con farmaci innovativi	Registrazione del paziente in AIFA, arruolamento contestuale alla prescrizione del primo ciclo di trattamento. Prescrizioni ed eventuale chiusura dei trattamenti entro il mese di erogazione/somministrazione del ciclo	· Numero pazienti registrati/numero pazienti arruolati = 100/100. · Numero erogazioni corrette /numero erogazioni verificate = 100/100 (Fonte dati: Verbalì redatti in occasione delle visite ispettive trimestrali da parte di ATS.)
	Obiettivi Aziendali	Revisione del documento relativo alle Procedure operative in Ematologia (PAP113)	Revisione delle procedure operative in Ematologia sulla base delle più recenti acquisizioni scientifiche e della registrazione di nuovi farmaci.	· Revisione procedure operative in Ematologia (PAP113) · Validazione da parte della SC Qualità e RM e pubblicazione in QWEB
	Obiettivi Aziendali	Area Dipendenze - Presa in carico dei pazienti adolescenti/giovani	· Applicazione del protocollo per la presa in carico di pazienti adolescenti/giovani (consumatori/ abusatori di sostanze stupefacenti e/o legali) e loro familiari · Attività di sensibilizzazione per favorire intercettazione dei pazienti target presso PS aziendale	· Presa in carico n. 30 pazienti e realizzazione di un gruppo psicoeducativo per pazienti cocainomani giovani · Realizzazione di un gruppo trasversale ai servizi dipendenze (Sert/Noa) per pazienti target · Produzione materiale informativo e distribuzione con azione di sensibilizzazione del personale presso PS aziendale
	Obiettivi Aziendali	Area Neuropsichiatria - Spettro Autistico	· Mappatura della popolazione in età 16-18 anni in carico a NPJA con diagnosi Disturbo dello Spettro Autistico · Attivazione della Equipe di Transizione Disturbi dello Spettro Autistico	· Predisposizione del protocollo dipartimentale di transizione · (N. pazienti 16–18 anni con Disturbo dello Spettro Autistico inviati alla Equipe di Transizione)/(n. pazienti 16–18 anni con Disturbo dello Spettro Autistico in carico a NPJA) ≥ 90%

DIREZIONE/DIPARTIMENTO	MACRO AREA	OBIETTIVO	DESCRIZIONE OBIETTIVO	INDICATORE 31/12/2023
Salute Mentale e Dipendenze	Obiettivi Direttore Generale	Screening	· Offerta ed erogazione dello screening per eliminazione del virus dell’Epatite C, prosecuzione azioni implementate nell’anno precedente · Mantenimento aggiornamento piattaforma RL di secondo livello dello screening HCV ai fini di una corretta rendicontazione e monitoraggio delle attività svolte	Rispetto dei target definiti da Regione Lombardia
	Obiettivi Aziendali	Area Disabilità – Efficientamento del raccordo con le Strutture Territoriali di Psichiatria Adulti (CPS) rispetto all'area della disabilità	Collaborazione fra Coordinamento Disabilità e Psichiatria Adulti (CPS) in materia di: · Consulenze orientate alla gestione della terapia farmacologica · Attività di certificazione (Misura B1 - Voucher Autismo)	· Consulenze farmacologiche e certificazioni: predisposizione di un Protocollo trasversale alle SS.CC. coinvolte · (N. pazienti presi in carico nei CPS per Consulenze Farmacologiche e Certificazioni)/(N. casi proposti da Coordinamento Disabilità) ≥ 80%
	Obiettivi Aziendali	Area Disabilità – Efficientamento del raccordo con Punti Unici di Accesso (PUA) rispetto all'area della disabilità	Elaborazione di una procedura condivisa con la DSS di efficace individuazione del bisogno e di passaggio delle richieste che giungono ai Punti Unici di Accesso attivati in azienda (Abbiategrasso, Cuggiono, Magenta, Castano, Legnano e Busto Garolfo) agli operatori dei Servizi Disabilità Territoriali	· Adozione di procedura condivisa con la DSS da fornire agli operatori dei PUA per orientare nelle modalità di attivazione del servizio · (N. pazienti presi in carico dai Servizi Disabilità)/(N. pazienti inviati dal PUA dal Servizio) ≥ 80%
	Obiettivi Aziendali	Identificazione dei pazienti con disagio giovanile e diagnosi psicopatologica	Identificazione, a cura di psicologi del DSMD, dei pazienti con disagio giovanile e diagnosi psicopatologica e quantificazione dei giovani che necessitano di interventi trasversali nei CPS, NPIA, SerD, NOA. Attivazione e raccordo congiunto di operatori presenti nei diversi servizi del DSMD.	(Numero pazienti età 14–25 con prestazioni psicologiche per disagio minorile con problematiche psicopatologiche)/(Numero pazienti con disagio inviati nei servizi del DSMD) ≥ 100%
	Obiettivi Direttore Generale	Progetto CRS-SISS	Incremento di utilizzo della ricetta Dematerializzata in relazione al numero complessivo di ricette (DEM e Rosse) per le prestazioni erogate in una delle sedi dell'ASST	· Se utilizzo DEM - Anno 2023 ≥ 80% punteggio 100% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 51-79% punteggio 50% · Se utilizzo DEM - Anno 2023 0-50% punteggio 0%
	Obiettivi Aziendali	Presa in carico pazienti autori di reato	Potenziamento della presa in carico territoriale, da parte dell’equipe, dei pazienti con misure di sicurezza non detentive in linea con la DGR n. 5340/2016 e n. 7661/2022	(Numero pazienti presi in carico dall'Equipe Autori di Reato)/(Numero pazienti con misure di sicurezza non detentive segnalati dall’Autorità Giudiziaria) ≥ 70%
	Obiettivi Aziendali	Cartella clinica elettronica ambulatoriale	Registrazione delle attività erogate dai CPS	· Identificazione del Nucleo di Controllo interno al DSMD con funzioni di verifica dell'accuratezza/ completezza della Cartella Clinica Ambulatoriale Digitale e della coerenza fra la registrazione delle prestazioni in Cartella e quella nel portale SIPRL · Numero 30 cartelle estratte per CPS: verifica della accuratezza/completeness della Cartella Clinica e della coerenza fra la registrazione nella Cartella e quella nel portale SIPRL => 90%