

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA                                  | Obiettivo  | PRIMO SEMESTRE   | SECONDO SEMESTRE   | DIPARTIMENTO                              |
|---------------------------------------|--|--|--|---|
| Anestesia                             | Sedute operatorie  | Attività chirurgica programmata: utilizzo del 100% delle sale operatorie secondo il Piano di attività S.O. concordato con la Direzione Sanitaria/DMMP. | Attività chirurgica programmata: utilizzo del 100% delle sale operatorie secondo il Piano di attività S.O. concordato con la Direzione Sanitaria/DMMP.   | Emergenza Urgenza                         |
|                                       |  | Dal II semestre  | Valutazione dell'accuratezza di inserimento degli orari nell'applicativo di sala operatoria con eventuali proposte di miglioramento per l'anno seguente. | Emergenza Urgenza                         |
| APRO                                  | Progetto Informatizzazione Liste Attesa (APRO)   | Attività di formazione (date incontri)   | Avvio attività secondo indicazioni da Direzione Medica Presidio: utilizzo 100%   | Cardiovascolare                           |
|                                       |  | Avvio attività secondo indicazioni da Direzione Medica Presidio: utilizzo 100%   | Avvio attività secondo indicazioni   | Cardiovascolare                           |
|                                       |  |  |  | Chirurgico                                |
|                                       |  |  |  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
|                                       |  |  |  | Della donna e materno infantile           |
|                                       |  |  |  | Neuroscienze                              |
| Attività per cardiocirurgica elettiva | Efficientamento accoglienza in TIPO e visite anestesiológicas di prericovero                                 | Disponibilità posti letto in TIPO > 95% dei casi per cui è richiesto   | Avvio prericovero in > 50% dei pz CCH elettivi   | Emergenza Urgenza                         |
| Chiusura e Firma digitale SDO         | Chiusura e firma della SDO entro i termini stabiliti per l'invio mensile del flusso SDO                      | Dal II semestre  | Chiusura e firma = 100% entro 10 giorni dalla data di dimissione   | Cardiovascolare                           |
|                                       |  |  |  | Chirurgico                                |
|                                       |  |  |  | Della donna e materno infantile           |
|                                       |  |  |  | Emergenza Urgenza                         |
|                                       |  |  |  | Medico                                    |
|                                       |  |  |  | Neuroscienze                              |
|                                       |  |  |  | Oncologico                                |
|                                       |  |  |  | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |
| Consulenze Galileo                    | Consulenze specialistiche e refertazione tra reparti attraverso uso Galileo: informatizzazione del processo. | Numero consulenze evase/totale consulenze pervenute=100%   | Numero consulenze evase/totale consulenze pervenute=100%   | Cardiovascolare                           |
|                                       |  |  |  | Chirurgico                                |
|                                       |  |  |  | Della donna e materno infantile           |
|                                       |  |  |  | Medico                                    |
|                                       |  |  |  | Neuroscienze                              |
|                                       |  |  |  | Oncologico                                |
|                                       |  |  |  | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA                                   | Obiettivo   | PRIMO SEMESTRE   | SECONDO SEMESTRE  | DIPARTIMENTO                              |
|--|---|--|---|---|
| DH Allergologici                       | Implementazione rispetto al 2021 dei DH allergologici relativi ai tests di provocazione con alimenti.   | Programmazione degli accessi per paziente  | Implementazione rispetto al 2021 dei DH allergologici relativi ai tests di provocazione con alimenti. | Della donna e materno infantile           |
| Diagnostica per immagini               | Attività di diagnostica per immagini  | Tempo consegna referti scintigrafie e PET entro 3 giorni lavorativi: target 100%                   | Tempo consegna referti scintigrafie e PET entro 3 giorni lavorativi: target 100%                      | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| FUTI                                   | Compilazione del FUTI (Foglio Unico di Terapia Informatizzata)  | Avvio dell'attività data di inizio   | Compilazione FUTI 100% pazienti ricoverati  | Cardiovascolare                           |
|  |   |  |   | Chirurgico                                |
|  |   |  |   | Della donna e materno infantile           |
|  |   |  |   | Medico                                    |
|  |   |  |   | Neuroscienze                              |
|  |   |  |   | Oncologico                                |
|  |   | Compilazione FUTI 100% pazienti ricoverati   | Compilazione FUTI 100% pazienti ricoverati  | Cardiovascolare                           |
| Implementazione nuovi test diagnostici | 1. suPAR plasmatico marcatore infiammatorio di impiego nei pazienti COVID 19 con finalità prognostiche terapeutiche<br>2. Lattosio Breath test per esterni<br>3. Farmaco-tossicologia: dosaggio dei farmaci virali e B-lattamici per UOC Malattie Infettive e Rianimazione. | Numero prestazioni erogate   | Numero prestazioni erogate.<br>Redazione Istruzioni Operative.  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| Interventi Urgenza                     | Utilizzo del “tempo di sala” per interventi di urgenza una percentuale maggiore del 110% rispetto allo stesso periodo del 2019  | Incremento da marzo dell'utilizzo delle sale operatorie per interventi di urgenza rispetto al 2019 | Incremento dell'utilizzo delle sale operatorie per interventi di urgenza rispetto al 2019             | Emergenza Urgenza                         |
| Liste di Attesa                        | Rispetto della % target dei tempi di attesa di diagnostica per immagini dei nuovi casi  | Dal II semestre  | Rispetto dei tempi di attesa >=80% III trimestre<br>Rispetto dei tempi di attesa >=90% IV trimestre   | Cardiovascolare                           |
|  |   |  |   | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
|  | Rispetto della % target dei tempi di attesa non oncologici per i nuovi casi di tutte le classi  | Rispetto dei tempi di attesa >=75% II trimestre  | Rispetto dei tempi di attesa >=80% III trimestre<br>Rispetto dei tempi di attesa >=85% IV trimestre   | Cardiovascolare                           |
|  |   |  |   | Chirurgico                                |
|  |   |  |   | Della donna e materno infantile           |
|  |   |  |   | Neuroscienze                              |

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA  | Obiettivo   | PRIMO SEMESTRE   | SECONDO SEMESTRE   | DIPARTIMENTO                              |
|---|---|--|--|---|
| Liste di Attesa                                       | Rispetto della % target per dei tempi di attesa oncologici di classe A  | Rispetto dei tempi di attesa >=80% I trimestre<br>Rispetto dei tempi di attesa >=85% II trimestre  | Rispetto dei tempi di attesa >=85% III trimestre<br>Rispetto dei tempi di attesa >=90% IV trimestre                                  | Chirurgico                                |
|   |   |  |  | Della donna e materno infantile           |
|   |   |  |  | Neuroscienze                              |
| Margherita 3  | Implementazione della Cartella clinica elettronica "Margherita 3"   | Formazione del personale e configurazione della cartella clinica   | Periodo di prova ed implementazione esclusiva con eliminazione del cartaceo su tutti i nuovi ingressi entro 31.12.2022               | Emergenza Urgenza                         |
| Metodo N.G.S.   | Introduzione del Metodo N.G.S per il sequenziamento del Genoma del virus HIV al fine di rilevare possibile resistenze anti retrovirali  | Predisposizione del sistema per il sequenziamento del Genoma del virus HIV al fine di rilevare possibile resistenze anti retrovirali. Collaudo | Numero Richieste di Resistenze HIV/Numero Richieste eseguite con N.G.S = 100%  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| Metodo qRT-PCR  | Introduzione del Metodo qRT-PCR ottimizzato per la rilevazione quali-quantitativa di RNA del Virus dell'Epatite Delta al fine di valutare la replicazione virale, il monitoraggio dell'infezione naturale e l'efficacia del trattamento non i nuovi farmaci specifici | Misura della concordanza clinica tra il risultato ottenuto e terapia avviata: 100%   | Misura della concordanza clinica tra il risultato ottenuto e terapia avviata: 100%   | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| PAI   | Percorso PAI  | Numero pazienti in carico  | Numero pazienti in carico  | Cardiovascolare                           |
| Parto analgesia                                       | Partoanalgesie effettuate   | Numero di partoanalgesie effettuate ≥ 80% delle richieste pervenute (Rendicontazione a cura del Responsabile di SC)                            | Numero di partoanalgesie effettuate ≥ 80% delle richieste pervenute (Rendicontazione a cura del Responsabile di SC)                  | Emergenza Urgenza                         |
| Percorso MAC  | Percorso ambulatoriale MAC del paziente cardiopatico  | Numero pazienti in carico  | Numero pazienti in carico  | Cardiovascolare                           |
| Percorso riabilitativo delle persone operate al seno. | Revisione del contenuto IUP 203   | Bozza del documento revisionato  | Documento definitivo   | Neuroscienze                              |
| Piano di ripresa per le liste di attesa 2022          | Rispetto dei target regionali riferiti ai programmi di screening  | Rispetto dei volumi e indicatori di qualità  | Rispetto dei volumi e indicatori di qualità  | Chirurgico                                |
|   | Rispetto di quanto previsto nel "Piano per le liste di attesa 2022" per l'area dei ricoveri chirurgici programmati  | Produzione 2022>=110% 2019_ II trimestre (coerentemente alle risorse disponibili_Relazione a cura del Direttore Sanitario/DMMP)                | Produzione 2022>=110% 2019_ III_ IV trimestre (coerentemente alle risorse disponibili_Relazione a cura del Direttore Sanitario/DMMP) | Cardiovascolare                           |
|   |   |  |  | Chirurgico                                |
|   |   |  |  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
|   |   |  |  | Della donna e materno infantile           |
|   |   |  |  | Neuroscienze                              |

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA  | Obiettivo   | PRIMO SEMESTRE  | SECONDO SEMESTRE   | DIPARTIMENTO                              |
|---|---|---|--|---|
| <b>Piano di ripresa per le liste di attesa 2022</b> | Rispetto di quanto previsto nel "Piano per le liste di attesa 2022" per l'area della specialistica ambulatoriale  | Produzione 2022 >= 110% 2019_ II trimestre (coerentemente alle risorse disponibili_Relazione a cura del Direttore Sanitario/DMMP)             | Produzione 2022 >= 110% 2019_ III_IV trimestre (coerentemente alle risorse disponibili_Relazione a cura del Direttore Sanitario/DMMP)  | Cardiovascolare                           |
|   |   |   |  | Chirurgico                                |
|   |   |   |  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
|   |   |   |  | Della donna e materno infantile           |
|   |   |   |  | Medico                                    |
|   |   |   |  | Neuroscienze                              |
|   |   |   |  | Oncologico                                |
| <b>Prelievo cornee</b>                              | Donazione e trapianti: attivazione della procedura in PS per il prelievo di cornee  | Attivazione della procedura al prelievo di cornee nell' 95% dei pazienti deceduti con consenso da parte dei familiari                         | Attivazione della procedura al prelievo di cornee nell' 95% dei pazienti deceduti con consenso da parte dei familiari  | Emergenza Urgenza                         |
| <b>Presa in carico dei pazienti dalla Neuro</b>     | Definizione di una modalità uniforme e condivisa di passaggio della presa in carico dei pazienti dalla Neuropsichiatria Infantile al Servizio Disabilità nei quattro poli territoriali di Magenta, Legnano, Cuggiono e Abbiategrasso. | Relazione sull'attività, sulla mappatura di quanto in essere e sulle azioni di miglioramento da apportare. Relazione a cura del Direttore UOC | Verbale delle riunioni condotte, elaborazione di protocollo condiviso operatori Disabilità e NPPIA e condivisione con gli operatori coinvolti nei servizi. N. pazienti transitati da NPPIA a disabilità. | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |
| <b>Qualità UK NEQAS Immunocytochemistry</b>         | Valutazione Esterna di Qualità UK NEQAS Immunocytochemistry : Modulo ER- Breast Hormone Receptor e Modulo PR- Breast Hormone Receptor Partecipazione agli esercizi di VEQ proposti  | Report di partecipazione  | Report di partecipazione   | Dei servizi e di diagnostica per immagini |

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA  | Obiettivo   | PRIMO SEMESTRE  | SECONDO SEMESTRE   | DIPARTIMENTO                              |
|---|---|---|--|---|
| <b>Riorganizzazione attività per nuovo POAS</b> | Con il nuovo POAS le attività di Genetica germinale (Laboratorio Analisi) e Genetica somatica (Anatomia Patologica) e Citogenetica (Laboratorio Analisi) sono ricondotte in unica Struttura Semplice denominata Genetica Medica. L'obiettivo si ripropone di riorganizzare tutte le suddette attività in un'unica piattaforma analitica con condivisione ed ottimizzazione sia delle risorse tecnologiche e umane. In quest'ottica è altresì possibile sviluppare metodiche emergenti come la Next Generation Sequencing (NGS) a supporto dell'inquadramento della patologie genetiche con particolare attenzione all'ambito oncologico (BRCA1 e BRCA2) | Cronoprogramma  | Relazione finale a cura del Direttore di SC  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| <b>Screening</b>                                | Screening cervice uterina   | 90% degli approfondimenti (2 livello) effettuati entro 45 giorni dalla data del prelievo di 1 livello.<br>Report ATS                                  | 90% degli approfondimenti (2 livello) effettuati entro 45 giorni dalla data del prelievo di 1 livello                                  | Della donna e materno infantile           |
|   | Screening colon retto   | 50% delle colonscopie (2 livello) effettuate entro 30 giorni dalla data del referto positivo di sangue occulto bnelle feci (1 livello).<br>Report ATS | 50% delle colonscopie (2 livello) effettuate entro 30 giorni dalla data del referto positivo di sangue occulto bnelle feci (1 livello) | Chirurgico                                |
|   | Screening mammografico  | 90% degli approfondimenti (2 livello) effettuati entro 28 giorni dalla data della mammografia di 1 livello.<br>Report ATS                             | 90% degli approfondimenti (2 livello) effettuati entro 28 giorni dalla data della mammografia di 1 livello                             | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| <b>Screening</b>                                | Eliminazione del virus dell'epatite C   | 1_Adesione al programma (centro di I e/o II livello)<br>2_Avvio campagna di screening   | Adesione superiore alla metà della media regionale di adesione   | Medico                                    |
|   | Screening mammografico  | 90% degli approfondimenti (2 livello) effettuati entro 28 giorni dalla data della mammografia di 1 livello.<br>Report ATS                             | 90% degli approfondimenti (2 livello) effettuati entro 28 giorni dalla data della mammografia di 1 livello                             | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| <b>Segnalazioni</b>                             | Tempestivo inserimento delle segnalazioni di malattie infettive nel portale Regionale   | Numero notifiche/Numero patologia soggetta a notifica >90%  | N.notifiche/N. patologia soggetta a notifica >90%  | Emergenza Urgenza                         |
|   |   |   | Numero notifiche/Numero patologia soggetta a notifica >90%   | Emergenza Urgenza                         |
| <b>Staminali</b>                                | Effettuazione di almeno 10 procedure/anno di raccolta di cellule staminali periferiche  | Numero raccolte di cellule staminali periferiche  | Numero raccolte di cellule staminali periferiche   | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| <b>Telesorveglianza</b>                         | Telesorveglianza domiciliare pazienti con scompenso cardiaco cronico avanzato   | Numero pazienti in carico   | Numero pazienti in carico  | Cardiovascolare                           |

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA  | Obiettivo  | PRIMO SEMESTRE  | SECONDO SEMESTRE   | DIPARTIMENTO                              |
|---|--|---|--|---|
| <b>Tempi Refertazione</b>   | Refertazione immediata delle tac encefalo eseguite in regime di PD da remoto. Esecuzione agoaspirati e biopsie mammarie entro le due settimane dalla richiesta. Aumento del 10 % delle risonanze magnetiche rispetto al 2021.                        | RIS - Statistiche   | RIS - Statistiche  | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
|   | Rispetto dei tempi massimi di refertazione citologia esfoliativa come da DGR n. XI/772/2018 e Decreto attuativo N. 1606 del 11/02/2019.<br>Tempi massimi di refertazione (7 giorni lavorativi)   | Rispetto dei tempi massimi per almeno il 90% degli esami entro 7 giorni.<br>(Report a cura del Direttore di SC)   | Rispetto dei tempi massimi per almeno il 90% degli esami entro 7 giorni.<br>(Report a cura del Direttore di SC)                            | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| <b>Unità Trasfusionale</b>  | Applicazione della "One-unit policy" in misura superiore al 50% per tutti i Reparti a maggior utilizzo di sangue   | % degli episodi trasfusionali di 1 unità  | % degli episodi trasfusionali di 1 unità   | Dei servizi e di diagnostica per immagini |
| <b>Violenza di Genere</b>   | Tempestivo e corretta segnalazione nel caso di violenza di genere  | Corretta assegnazione codice colore giallo > 95%  | Corretta compilazione del MDD05 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI REVITTIMIZZAZIONE" > 95%   | Emergenza Urgenza                         |
| <b>Presa in carico di pazienti adolescenti/giovani 14-25 aa</b>   | Definizione di una modalità unica e condivisa di aggancio e presa in carico di pazienti adolescenti/giovani 14-25 aa (consumatori/abusatori di sostanze stupefacenti e/o sostanze legali) e loro familiari, nei quattro servizi dell'UOC Dipendenze. | 1a_Pazienti presi in carico => 10<br>1b_Verbale di due riunioni del gruppo di lavoro  | 1a_pazienti presi in carico =>20<br>1b_Verbale due riunioni del gruppo di lavoro<br>1c_Elaborazione di un protocollo dell'UOC Dipendenze . | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |
| DGR n. XI/5830 del 29/12/2021<br>DGR n. XI/5832 del 29/12/2021<br>Attività di screening nei Servizi per le Dipendenze     | Adesione programma di screening HCV nei servizi per le dipendenze  | 1_Partecipazione incontri RL<br>2_Cronoprogramma attuazione del programma di screening HCV dei SERD   | Implementazione programma di screening HCV nei SERD.<br>Relazione a cura del Direttore di UOC  | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |
| DGR n. XI/5415 del 25/10/2021<br>DGR n. XI/6387 del 16/05/2022<br>Interventi relativi ai disturbi dello spettro autistico | Applicazione Piano Operativo Regionale Autismo e progetti correlati (AUTER) per quanto riguarda la fase di transizione all'età adulta  | Costituzione Equipe dedicata Progetto AUTER (arruolamento del personale) e rilevazione dell'utenza in carico nei diversi Servizi di afferenza DSMD con strumento dedicato.<br>Indizione bando per arruolamento personale  | Costituzione dell'Equipe specialistica psichiatrica del DSMD Progetto AUTER.   | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |
|   |  | Costituzione Equipe dedicata Progetto AUTER (arruolamento del personale) e rilevazione dell'utenza in carico nei diversi Servizi di afferenza DSMD con strumento dedicato.<br>Indizione bando per arruolamento personale. | Costituzione dell'Equipe specialistica psichiatrica del DSMD Progetto AUTER.   | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze  |

**Allegato 2 "Obiettivi di performance organizzativa - Area Dirigenza" - Dipartimenti Sanitari**

| AREA  | Obiettivo   | PRIMO SEMESTRE   | SECONDO SEMESTRE  | DIPARTIMENTO                             |
|---|---|--|---|--|
| <b>DGR n. XI/6387 del 16/05/2022</b><br><b>Percorsi dedicati a pazienti con patologia psichica autori di reato</b>  | Promozione delle azioni utili all'implementazione dei percorsi di cura dedicati ai pazienti psichiatrici autori di reato (DGR n. X/5340/2016)   | Relazione di attivazione dell'Equipe autori di reato nel DSMD e programmazione delle attività di servizio.<br>Evidenza di almeno un incontro dell'Equipe.<br>Verbale dell'incontro.  | Compilazione del PTRI in almeno il 90% dei pazienti in REMS (Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza).<br>Report   | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze |
|   |   |  | Compilazione del PTRI in almeno il 90% dei pazienti in REMS (Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza)  | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze |
| <b>DGR n. XI/6387 del 16/05/2022</b><br><b>Attività psicologiche di integrazione dedicate ai pazienti nella fascia d'età di transizione tra l'infanzia e la giovane età adulta.</b> | L'integrazione da realizzare con gli interventi psicologici è trasversale a tutti i servizi in cui la psicologia clinica è attiva sulla fascia d'età individuata, con l'obiettivo di intercettare e trattare il disagio giovanile e le possibili problematiche presenti (Cps, NPIA, SERD, Autismo)    | Ricognizione delle attività e dei programmi attivi e relazione sulle attività erogate alla popolazione nella fascia di transizione attraverso riunioni dipartimentali a cadenza trimestrale.<br>n. 3 verbali   | Coordinamento delle attività presenti attraverso riunioni dipartimentali a cadenza trimestrale di verifica delle attività di integrazione.<br>n. 3 verbali      | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze |
| <b>Ambulatorio Disturbi del comportamento alimentare.</b>   | Completamento della riorganizzazione avviata nel 2021 in relazione all'Ambulatorio Disturbi del comportamento alimentare. Progettazione e attuazione del progetto "pasti assistiti", con l'obiettivo di incrementare le attività cliniche, gli interventi psicoeducativi e di supporto alle famiglie. | Consolidamento delle attività presenti, programmazione in base alle richieste emergenti di interventi terapeutici, potenziamento delle risorse di personale dedicato con finanziamenti aggiuntivi.<br>1_Partecipazione alla Cabina di Regia Regionale DCA (PDL 128 - "DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE E IL SOSTEGNO AI PAZIENTI E ALLE LORO FAMIGLIE").<br>Date di partecipazione agli incontri.<br>2_Condivisione con l'equipe dell'ambulatorio DCA delle indicazioni recepite nelle riunioni della Cabina di Regia.<br>n. 3 verbali | Incremento delle prestazioni erogate dall'Ambulatorio DCA del 10%.  | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze |
| <b>DGR n. XI/5415 del 25/10/2021</b><br><b>DGR n. XI/6387 del 16/05/2022</b><br><b>Interventi relativi ai disturbi dello spettro autistico</b>                                      | Applicazione Piano Operativo Regionale Autismo e progetti correlati (AUTER) per quanto riguarda la fase di transizione all'età adulta   | 1. Costituzione Equipe Funzionale Autismo con provvedimento DG.<br>2. Comunicazione ad ATS del referente per l'accesso alla piattaforma WIN4ASD<br>3. Censimento dei pazienti in carico a UOSD NPIA con diagnosi Disturbo dello Spettro dell'Autismo, nella fascia d'età 16-18 anni.<br>N. pazienti censiti.   | Numero di casi dei soggetti in raggiungimento del 18° anno nel secondo semestre 2022 condivisi con UOC Psichiatria e UO Disabilità (90% dei pazienti in carico) | Dipartimento salute Mentale e Dipendenze |