



CL 01.01.02

**DELIBERAZIONE N. 441 DEL 25/06/2020**

**PROPOSTA N. 474 DEL 22/06/2020**

**OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019.**

**PUBBLICAZIONE DAL 25/06/2020**

sull'Albo Pretorio on-line dell'Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.

CL 01.01.02

Proposta n. 474 del 22/06/2020

**OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019.**

**IL DIRETTORE DELLA UOC CONTROLLO DI GESTIONE**

**RICHIAMATI:**

- il decreto legislativo 27.10.2009 n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", all'art. 10 comma 1, lettera b stabilisce *"l'adozione di un documento denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato."*;
- Il decreto legislativo 14.03.2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

DATO ATTO che, con Deliberazione del Direttore Generale n. 22 del 24 gennaio 2019, la ATS della Città Metropolitana di Milano ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2019-2021;

PRESO ATTO del parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che, riunitosi nella seduta del 24/06/2020 si è espresso favorevolmente in merito al contenuto e al profilo metodologico e redazionale del documento denominato "Relazione sulla Performance 2019";

CONSIDERATO che in applicazione del Decreto Legislativo 14.03.2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";

RITENUTO pertanto, di procedere alla formale adozione della "Relazione sulla Performance 2019" e alla relativa pubblicazione in osservanza dei vigenti disposti normativi;



## II DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria e richiamate le motivazioni sopra formulate che qui si intendono integralmente richiamate;

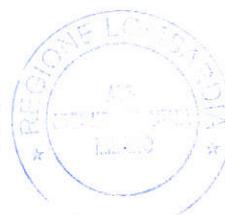
SU CONFORME PROPOSTA del Direttore della UOC Controllo di Gestione, dr. Antonio Nava che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

### DELIBERA

1. di adottare la "Relazione sulla Performance 2019";
2. di pubblicare detta Relazione in osservanza dei vigenti disposti normativi nella sezione del sito internet aziendale "Amministrazione Trasparente – Performance";
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
4. di dare mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/1990;
5. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);
6. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale  
Walter Bergamaschi



**Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii e della L.R. 33/2009 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Direttore Generale**

Il Direttore Amministrativo  
Giuseppe Micale



Il Direttore Sanitario  
Vittorio Demicheli



Il Direttore Socio Sanitario  
Rossana Angela Giove



## Relazione sulla Performance 2019

### **IL PIANO DELLA PERFORMANCE**

La Direzione strategica dell'ATS città Metropolitana di Milano definisce annualmente, entro il 31 gennaio, ai sensi dell'art. 10 e 15 del decreto legislativo (D. Lgs.) 27 ottobre 2009, n.150 un documento programmatico triennale, denominato Piano della Performance in coerenza con i contenuti del ciclo della programmazione, gestione e controllo sviluppato dall'ATS in un'ottica di miglioramento continuo della propria attività. Il citato piano è approvato dall'organismo indipendente di Valutazione delle performance (NVP) e pubblicato sul sito aziendale nella sezione trasparenza.

Il Piano delle performance 2019 contiene gli obiettivi a rilevanza esterna che interessano e coinvolgono maggiormente i cittadini e stakeholders. Inoltre, al fine di rendere maggiormente comprensibile e valutabile da parte di tutti i soggetti a cui si rivolge il piano, è stato definito il sistema d'indicatori per la valutazione finale dei risultati raggiunti.

La realizzazione degli obiettivi contenuti nel Piano delle Performance si è concretizzata, attraverso un sistema integrato, tra il processo di programmazione gestione e controllo con il sistema di qualità sviluppato dall'ATS che vede coinvolti e partecipi dirigenti e collaboratori di ogni settore organizzativo.

### **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2019**

La Relazione della performance attesta, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi indicati. L'adozione del documento che è adottato entro il 30 giugno di ogni anno, viene pubblicato sul sito ATS nella sezione trasparenza ai sensi dell'articolo 10, comma 8, lettera b) del d.lgs. 33/2013.

La finalità della relazione del piano della performance, costruita in una logica di accountability, è di mettere a disposizione dei cittadini e stakeholder un report che indichi gli obiettivi che l'ATS ha realizzato rispetto a quanto programmato. L'intento e la volontà della ATS è di produrre un documento dettagliato e comprensibile soprattutto ai "non addetti ai lavori" che assicuri ai destinatari un adeguato livello di comprensione e chiarezza dell'attività svolta e dei risultati conseguiti

Per rendere concreto questo impegno il report rileva, per ciascun obiettivo contenuto nel piano delle performance, l'indicatore di misurazione del grado di raggiungimento accompagnato da una nota la cui finalità è quella di esporre e attestare l'attività realizzata per il conseguimento dell'obiettivo e i conseguenti risultati raggiunti. Quindi un report costruito per rendere effettivi i principi di trasparenza, intelligibilità, veridicità e verificabilità dei contenuti.

**Le Linee strategiche, coerenti con la mission dell'ATS, che il piano delle performance rileva e ne favorisce il perseguimento sono:**

- Attivazione d'interventi finalizzati alla trasparenza e anticorruzione;
- Sviluppo dell'attività di prevenzione;
- Interventi di governo della domanda e dell'offerta;
- Azioni per migliorare l'appropriatezza prescrittiva;
- Razionalizzazione e Impiego efficiente delle risorse;
- Sviluppo organizzativo -qualità e organizzazione per processi.

Queste linee strategiche trovano la loro attuazione negli obiettivi indicati nel piano e assegnati ai settori organizzativi di competenza attraverso il sistema di programmazione e controllo (sistema di BDG ATS). All'interno di quest'attività di programmazione si determinano le condizioni organizzative e operative per concretizzare gli obiettivi attesi. Il sistema gestionale sviluppato dalla ATS consente un costante monitoraggio dello stato d'attuazione degli obiettivi evidenziando, in corso d'opera, le eventuali criticità e i conseguenti interventi correttivi.

Il report sullo stato d'attuazione degli obiettivi del piano della performance al 31/12/2019 (***allegato n.1***) documenta il grado di raggiungimento degli obiettivi del piano. In particolare la colonna "Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato" descrive ciò che è stato attuato per raggiungere l'obiettivo; inoltre viene esplicitata la metrica di misurazione del risultato.

Il *grado di raggiungimento* è confrontato con il *valore target* (obiettivo atteso) e consente di apprezzare lo scostamento fra l'atteso e il risultato. Il sistema di controllo e verifica dei risultati permette di consolidare i punti di forza del sistema e di conoscere e analizzare i punti di debolezza per avviare le necessarie azioni di miglioramento.

**Collegamento con le risorse**

Per quanto riguarda il rapporto fra gli obiettivi di performance e le correlate risorse destinate alla attività della ATS dell'esercizio 2019 si allega (***allegato n.2***) il modello LA (**Livelli Assistenziali**) che consente una lettura delle risorse dedicate (natura e valore) per livello di assistenza erogato. Di fatto il modello LA riclassifica tutte le voci di costo (aggregate per macro voci) del bilancio consuntivo 2019 dell'ATS per destinazione. In questo modo fornisce una importante informazione sull'impiego delle risorse.

**Allegato n.1 Report sullo stato di attuazione degli obiettivi**

**Allegato n.2 Risorse impiegate per Livelli Assistenziali (Modello LA) (Dati/1000)**

## Allegato n.1 Report sullo stato di attuazione degli obiettivi

| Area   | Codice | Cosa misuriamo   | Indicatore  | Target 2019  | Valore raggiunto al 31/12/2019 | Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato.   | FONTE  |
|--|--------|--|---|--|--------------------------------|---|--|
| TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE                                   | 1.1    | Azioni finalizzate alla Prevenzione della Corruzione   | Introduzione ed implementazione delle misure di prevenzione della corruzione da parte delle strutture organizzative (Unità Operative Complesse) ATS. Predisposizione del piano di analisi e valutazione dei rischi. Attuazione del monitoraggio anche al fine di individuare interventi di sviluppo e correttivi. | 100%   | 100%                           | E' stato approvato, entro il 31/01/2019, il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale 2020-2022. Il Piano triennale è stato pubblicato c/o sito www.ats-milano.it. Il piano è stato applicato  | OBJ di Budget  |
| TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE                                   | 1.2    | Misure Organizzative. Azioni previste e attuate  | Definizione e monitoraggio delle misure organizzative per garantire il flusso informativo per la pubblicazione dei dati di cui al d.lgs. 33/2013.   | 100% delle unità organizzative coinvolte             | 100%                           | Sono stati effettuati il monitoraggio, la verifica e la validazione del rispetto degli obblighi di pubblicazione da parte dei CDR coinvolti. La UOS Trasparenza e prevenzione della corruzione verifica e certifica con periodicità trimestrale l'assenza di inadempienze in tema di trasparenza e anticorruzione. Gli obblighi informativi e di pubblicazione sono stati attuati | OBJ di Budget  |
| TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE                                   | 1.3    | Accesso Civico ex art. 5 c. 1 D.Lgs 33/2013. Richieste pervenute e gestione delle domande  | N. richieste gestite/n. richieste appropriate pervenute   | 100%   | NR                             | n. 0 richieste gestite / n.0 richieste pervenute appropriate  | STD di Qualità.  |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.1    | Sviluppo del sistema Informativo Socio-Sanitario: predisposizione e attuazione del Piano annuale SISS(Piano annuale di sviluppo del Sistema Informativo Socio Sanitario) | Azioni implementate /azioni previste del Piano annuale SISS per quanto di competenza  | >90%   | 100%                           | Il piano annuale SISS della ATS è stato definito e applicato in tutte le sue componenti   | OBJ di Budget  |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.2    | Sviluppo Qualità ATS - Omogeneizzazione e consolidamento dei comportamenti   | Piano di sviluppo della qualità. Completare l'azione di omogeneizzazione dei comportamenti con l'obiettivo di uniformare le attività, la modulistica, i comportamenti e gli indicatori di valutazione su tutto il territorio di ATS.  | 100%   | 100%                           | E' stato definito, entro il 31/10/2019, il piano per la redazione delle procedure. Monitoraggio dello stato di attuazione da parte dei CdR coinvolti. Redazione report finale entro il 31/12/2019   | OBJ di Budget  |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.3    | Valutazione e consegna in tempi brevi dell'esito della valutazione alle famiglie/Tutori dei minori   | N. domande con esito consegnato alla famiglia entro 30 giorni effettivi dalla ricezione della domanda / N. domande pervenute x 100 (Sono escluse le richieste non formalizzate o non complete degli elementi fondamentali per l'accesso e la valutazione)   | Entro 30 gg. nel 90% dei casi; entro 45 gg. nel 100% | 100%                           | Nel corso del 2019 sono state presentate n. 5 domande che sono state evase entro i 30 gg: 5/5 = 100%  | STD di Qualità   |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.4    | Garantire il rispetto dei tempi nel segnalare alla Rete Nazionale Farmacovigilanza le schede Reazione avversa a Farmaco (ADR) (entro 7 giorni dal ricevimento)           | Rispetto del termine previsto dalla normativa vigente per l'inserimento delle schede ADR nella Rete Nazionale Farmacovigilanza (Entro 7 gg dal ricevimento della segnalazione)  | 100%   | 100%                           | n.453 inserimento schede ADR entro 7 gg. dalla ricezione / n.453 schede ADR segnalate. 453/453 = 100%   | STD di Qualità   |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.5    | Copertura delle procedure di valutazione del personale   | N. di dipendenti che hanno ricevuto e condiviso la valutazione effettuata dal responsabile / n. totale dei dipendenti in servizio   | >= 90%   | 77%                            | Totale dipendenti in servizio: 1798<br>Dipendenti che hanno preso visione della scheda: 1385<br>Risultato: 1385/1798 = 77,03%   | - Fonte Indicatore - nota Indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche (Sperimentazione 2019 - Versione 1.0) pubblicata dal Dipartimento della Funzione Pubblica<br>-Rendicontazione - Piattaforma di P&C                                   |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.6    | Incidenza delle risorse in lavoro agile  | N. di dipendenti in lavoro agile / n. totale dei dipendenti in servizio   | > 2%   | 100%                           | Contratti di SW attivati con Del.N. 830/2019: 180<br>Dipendenti in servizio: 1798<br>Risultato: 180/1798 = 10,01%   | - Fonte Indicatore - nota Indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche (Sperimentazione 2019 - Versione 1.0) pubblicata dal Dipartimento della Funzione Pubblica<br>- Fonte Dato 2019 - Fonte Dato 2019: Delibera ATS n. 830 del 05/09/2019 |
| SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI | 2.7    | Controllo dell'efficace implementazione e applicazione del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (GDPR)  | Gestione dei Registri dei Responsabili.   | 100%   | 100%                           | E' stato implementato il software per la gestione degli adempimenti privacy, con collaudo realizzato in data 18 giugno 2019   | OBJ di Budget  |
| APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA                                    | 3.1    | Utilizzo del farmaco a brevetto scaduto. Rispetto target regionale   | % di consumo di medicinali a brevetto scaduto rispetto al consumo complessivo di medicinali.  | 78%  | 100%                           | Il report disponibile di ottobre 2019 riporta un valore percentuale pari al 83,03% (BMK01)  | OBJ di Budget  |

## Allegato n.1 Report sullo stato di attuazione degli obiettivi

| Area                        | Codice | Cosa misuriamo   | Indicatore   | Target 2019 | Valore raggiunto al 31/12/2019 | Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato.  | FONTE         |
|-----------------------------|--------|--|--|-------------|--------------------------------|--|---------------|
| APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | 3.2    | Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali   | Sviluppo di iniziative di informazione verso i prescrittori con la finalità realizzare un incremento della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto e dei biosimilari. | 100%        | 100%                           | Nel corso del 2019 è stata effettuata una diffusa azione di formazione nei confronti dei prescrittori. L'attività è stata documentata dal Dipartimento Farmaceutico  | OBJ di Budget |
| APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | 3.3    | Promozione dell'appropriatezza prescrittiva dei medicinali - Antibiotici.  | Realizzare specifiche attività di formazione ed informazione verso i MMG e i PdF per il corretto utilizzo degli antibiotici.   | 100%        | 100%                           | Azioni intraprese: capillare diffusione delle informative al 100% dei MMG/PLS - miglioramento degli indicatori relativi alle DDD degli antibiotici (-0,5%) e della percentuale di piani terapeutici informatizzati (da 65% a 79%).   | OBJ di Budget |
| APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | 3.4    | Azione di conoscenza e governo clinico di MMG e PdF  | Rilevazione periodica e analisi dell'attività. Incontri di valutazione con i MMG e PdF. Produzione della scheda di valutazione per ogni MMG e PdF.                       | 100%        | 100%                           | Sono state implementate le schede MMG e PLS per l'anno 2017, 2018 e 2019. Le schede sono state oggetto di presentazione in più occasioni formative a MMG e PLS e gli indicatori attualmente definiti sono stati sottoposti a validazione e modificati in accordo alle indicazioni fornite dai Comitati Aziendali coordinati dalle Cure Primarie. | OBJ di Budget |
| AREA DELLA PREVENZIONE      | 4.1    | Svolgimento controlli programmati (Area Prevenzione Medica). Controllo imprese   | n. controlli effettuati / n. controlli programmati   | >=95%       | 100%                           | 473 IMPRESE CONTROLLATE TRAMITE PIANI MIRATI/376 IMPRESE PREVISTE.<br>525 CONTROLLI EFFETTUATI TRAMITE PIANI MIRATI  | OBJ di Budget |
| AREA DELLA PREVENZIONE      | 4.2    | Svolgimento controlli programmati (Area Veterinaria)   | n. controlli effettuati / n. controlli programmati   | >=95%       | 100%                           | Esecuzione dei Piani di controllo programmati e delle azioni previste dalla U.O. Veterinaria in materia di Sanità Animale e biosicurezza<br>Controlli eseguiti /programmati: 3389/3412 = 99%   | OBJ di Budget |
| AREA DELLA PREVENZIONE      | 4.3    | Governance dell'attività di Screening territorio ATS. Promuovere la partecipazione agli screening sul territorio ATS. Rilevazione dei fabbisogni di prestazioni per ciascuna linea di screening contrattualizzata con gli erogatori. | Adesione screening mammografico 67%<br>Adesione screening colon retto 47%  | >=100%      | 90%                            | Risultati 2019 : Adesione screening mammografico 67,4 ( 100%)- Adesione screening colon retto 39,3= (84%)  | OBJ di Budget |
| AREA DELLA PREVENZIONE      | 4.4    | Attuazione del piano di tutela della salute e sicurezza del lavoratore   | controllo ≥ del 5% delle imprese attive presenti sul territorio.   | >=95%       | 86%                            | Controllo delle imprese attive sul territorio lombardo 5% indicatore di performance 4.11: N. 7309 AZIENDE CONTROLLATE/N. 170997 AZIENDE CON DIPENDENTI= 4,3%   | OBJ di Budget |

Allegato n.1 Report sullo stato di attuazione degli obiettivi

| Area                   | Codice | Cosa misuriamo   | Indicatore  | Target 2019                             | Valore raggiunto al 31/12/2019 | Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato.   | FONTE          |
|------------------------|--------|--|---|---|--------------------------------|---|----------------|
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.5    | Area Stili di vita e ambienti favorevoli alla salute. Migliorare le coperture degli indicatori di performance: Gruppi di cammino in popolazione > 65 anni<br>Programmi e iniziative di prevenzione specifica - Copertura popolazione target (lavoratori) – Rete WHP Lombardia - WHP (Workplace Healthcare Promotion, progetti di promozione degli stili di vita nei luoghi di lavoro) -SPS- (Scuole per la salute, progetti di promozione degli stili di vita nelle scuole) Igiene della nutrizione. | n. cittadini coinvolti in programmi e iniziative di prevenzione e promozione degli stili di vita  | >Valore 2018                            | 100%                           | Gruppi di cammino >65 anni:<br>Partecipanti >65 anni: 5845<br>Popolazione residente 65-74 anni: 367.803<br><br>Rete WHP:<br>N° sedi aziendali iscritte anno 2019: 200<br>N° sedi aziendali iscritte anno precedente: 175<br><br>Copertura Life Skills Training:<br>N° scuole target aderenti anno 2019: 50<br>N° scuole target aderenti anno precedente 51<br><br>Comuni con Gruppi di cammino:<br>N° Comuni con gruppi di cammino 96;<br>N° Comuni 194<br><br>completezza e correttezza metodologica, secondo le specifiche fornite dalla D.G.W., dei flussi regionali: - PROSA; - Survey Stili di vita; - LST Lombardia Unplugged; - WHP; INDICE DI SINTESI = 64.66% (FASCIA BUONO) | OBJ di Budget  |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.6    | Attività di Screening mammografico Invio di esito negativo al cittadino per le mammografie eseguite con il programma di screening  | Tempo trascorso tra la data in cui è stata effettuata la mammografia di screening e la data di invio dell'esito negativo alla paziente o disponibilità al CUP.(Esclusi i referti con esito non negativo di un determinato periodo che richiedono un diverso percorso) | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | 100%                           | n. 134527 esiti negativi inviati entro 21 gg / n.142142 mammografie refertate con esito negativo (95%)  | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.7    | Attività di Screening colonretto invio di esito negativo al cittadino del test di ricerca sangue occulto eseguito con il programma di screening  | Tempo trascorso tra la data della lettura in laboratorio del campione e data di invio dell'esito negativo al paziente.(Esclusi i referti con esito non negativo di un determinato periodo che richiedono un diverso percorso)   | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | 100%                           | n.189076 esiti negativi inviati entro 21gg / n.200301 letture con esito negativo (94,4%)  | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.8    | Richiesta di rilascio autorizzazione all'utilizzo dei locali sotterranei e semisotterranei Rispetto dei tempi Art. 65 D.LGS 81/2008Autorizzazione Art. 65 D.LGS 81/2008.   | N. autorizzazioni emesse entro 60 gg / N. richieste pervenute,(escluse le pratiche che richiedono tempistiche maggiori per eventuali approfondimenti documentali o sopralluoghi)  | entro 60 gg. nel 100% dei casi          | 94%                            | N. Autorizzazioni (372) emesse in 60 gg/ n. (396) richieste pervenute (94%)   | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.9    | Rilascio a Comuni, Provincia e Regione di pareri relativi alla valutazione dei rischi sanitari in materia di bonifica dei siti contaminati, riqualificazione urbanistica, Valutazione Ambientale Strategica e Valutazione di Impatto Ambientale  | N. pareri rilasciati entro i termini previsti dagli enti richiedenti / N. pareri richiesti  | >80%                                    | 100%                           | N. 436 pareri rilasciati entro i termini previsti dagli enti richiedenti / N.528 pareri richiesti =83%.   | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.10   | Certificazioni veterinarie, inerenti attività rilevanti nell'ambito della sicurezza alimentare .   | n. certificati rilasciati entro 48 ore dalla richiesta / n. richieste di certificati  | ≥ 90 %                                  | 100%                           | n. 9789 certificati emessi entro 48 ore dalla richiesta/ n. 9800 richieste pervenute =99,8%   | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.11   | Rilascio da parte della commissione del verbale di giudizio di idoneità alla mansione  | N. verbali emessi entro 90 gg. / N. richieste pervenute (escluse le pratiche che richiedono tempistiche maggiori per eventuali approfondimenti documentali o sopralluoghi)  | entro 90 gg. nel 100% dei casi          | 84%                            | N.310 pareri rilasciati entro i termini previsti dagli enti richiedenti / N.369 pareri richiesti =84%   | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.12   | Certificazioni veterinarie, inerenti attività rilevanti nell'ambito degli animali di affezione   | n. certificati rilasciati entro 48 ore dalla richiesta / n. richieste di certificati  | ≥ 90 %                                  | 100%                           | n.2391 certificati emessi entro 48 ore dalla richiesta/ n. 2394 richieste pervenute (99,9%)   | STD di Qualità |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.13   | Prevenzione delle Malattie animali   | Attuazione dei controlli programmati negli allevamenti presenti nel territorio ATS. Allevamenti controllati/esistenti   | >= 95%                                  | 100%                           | Approvazione PIAPV con Deliberazione n. 150 del 21.02.2019<br>Controlli eseguiti /programmati<br>DVSA TOTALE = 15117/15008 = 100,7%   | OBJ di Budget  |
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.14   | Salute e ambiente. Attuazione di percorsi formativi per MMG/PdF su temi legati ai danni sulla salute causati da esposizioni ambientali.  | Organizzazione e attuazione di eventi formativi. Coinvolgimento di almeno il 70% dei MMG /PdF   | 100%                                    | 100%                           | E' stato proposto al Dipartimento Cure Primarie un evento formativo FAD dal titolo: "Valutazioni Urbanistiche" che ha coinvolto il 100% MMG/PLS.  | OBJ di Budget  |

## Allegato n.1 Report sullo stato di attuazione degli obiettivi

| Area                   | Codice | Cosa misuriamo   | Indicatore  | Target 2019   | Valore raggiunto al 31/12/2019 | Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato.  | FONTE          |
|------------------------|--------|--|---|---|--------------------------------|--|----------------|
| AREA DELLA PREVENZIONE | 4.15   | Dipendenze. Attivazione azioni del Piano per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico  | Predisposizione ed attuazione delle azioni contenute nel Piano per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico sul territorio di competenza. Attuazione 100% degli obiettivi del piano   | 100%  | 100%                           | Sono state stipulate le convenzioni con le ASST e gli SMI per la realizzazione del Piano operativo   | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELLA DOMANDA  | 5.1    | Gestione richieste di autorizzazione al ricovero in RSA per i pazienti in stato vegetativo.  | Tempo di risposta alle richieste di ricovero in RSA a pazienti in stato vegetativo inferiore a 30 gg. dalla ricezione della domanda, con documentazione completa.   | ≤ 30 gg. nel 80% dei casi                               | 100%                           | N.35 domande pervenute / n 35 domande nei tempi ≤ 30 gg. = 100%  | STD di Qualità |
| GOVERNO DELLA DOMANDA  | 5.2    | Gestione richieste di autorizzazione al ricovero in RSA per i pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica / malattie del motoneurone.                      | Tempo di risposta alle richieste di ricovero in RSA per pazienti con SLA - MdM dalla ricezione della domanda, con documentazione completa.  | ≤ 15 gg. nel 80% dei casi<br>≤ 30 gg. nel 100% dei casi | 100%                           | N.40 domande pervenute / n 40 domande nei tempi ≤ 30 gg. = 100%  | STD di Qualità |
| GOVERNO DELLA DOMANDA  | 5.3    | Gestione domande di rimborso cure all'estero.  | Tempo di evasione dalla presentazione dell'istanza per cure all'estero al riconoscimento economico entro 90 giorni dalla presentazione dell'istanza.  | 100%  | 100%                           | La risposta alle domande pervenute è avvenuta nei tempi non superiori ai 90gg  | STD di Qualità |
| GOVERNO DELLA DOMANDA  | 5.4    | attività di presa in carico. Governo della domanda - cronicità fragilità   | Prosecuzione dell'attività di arruolamento dei soggetti cronici e/o fragili ed attuazione del modello di presa in carico attraverso l'analisi dei flussi informativi, il monitoraggio e la verifica dell'attuazione delle fasi previste, il controllo del rispetto delle scadenze, la rendicontazione/report periodici delle attività svolte, anche in relazione alla risposta a debiti informativi regionali | 100%  | 100%                           | L'azione di presa in carico della cronicità nel corso del 2019 si è sviluppata incrementando il n dei soggetti presi in carico.<br><br>Patti di cura sottoscritti nel 2019: 51723<br>Patti di cura sottoscritti nel 2018: 42826<br>incremento: +21%<br><br>PAI attuati nel 2019: 45314<br>PAI attuati nel 2018: 34428<br>incremento: +32%  | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELLA DOMANDA  | 5.5    | Comunicazione istituzionale  | Definizione e attuazione del piano di comunicazione ATS. Continuità nella attività di aggiornamento del sito ATS con la finalità di assicurare al cittadino il facile reperimento di ogni informazione necessaria all'accesso e alla fruizione dei servizi sanitari e socio-sanitari. .INDICATORE DI PERFORMANCE = ATTUAZIONE del piano; costante aggiornamento del sito ATS 100%.                            | 100%  | 100%                           | Il piano di comunicazione è stato predisposto e applicato sulla base della analisi fabbisogni ricevuti mediante compilazione di "schede comunicazione" da parte di tutte le strutture dell'ATS. Al termine dell'esercizio è stata predisposta la relazione di comunicazione per area servizi socio sanitari .  | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELL'OFFERTA   | 6.1    | Controlli su prestazioni di ricovero   | % di controlli sulle prestazioni di ricovero 100% del valore target regionale.  | 100%  | 100%                           | La percentuale del 100,77% di raggiungimento al 13.12 è relativa al totale dei controlli attesi e corrisponde al 104,44% di controlli effettuati sulla quota del 7% di congruenza mirata. La percentuale sulla quota del 3,5% di autocontrollo di congruenza, è pari al 98,38% di raggiungimento. La percentuale sulla quota del 3% di autocontrollo di qualità, è pari al 98,58% di raggiungimento. | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELL'OFFERTA   | 6.2    | Controlli su prestazioni di specialistica ambulatoriale  | % di controlli sulle prestazioni ambulatoriali 100% del valore target regionale   | 100%  | 100%                           | Nel corso del 2019 sono stati controllati 534.184 record rispetto all'atteso di 526.000 record raggiungendo una percentuale di controllo del 102%.   | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELL'OFFERTA   | 6.3    | Accessibilità e Tempi di Attesa dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali<br>Predisposizione e attuazione del piano di governo dei tempi d'attesa | Indicatore di performance ≥ del 95% delle prestazioni sanitarie devono essere erogate nei tempi d'attesa definiti dalla normativa.  | >=95%   | 97%                            | Dall'analisi dei dati già resi disponibili nella piattaforma regionale SMAF RL_MTA la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo riferito ai primi accessi entro le tempistiche da garantire, si posiziona al 92%  | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELL'OFFERTA   | 6.4    | Azioni di autorizzazione e accreditamento delle unità d'offerta socio sanitarie  | N. SCIA contestuali o richieste di accreditamento concluse in 60 gg. / N. SCIA contestuali o richieste di accreditamento presentate.(Esclusi i procedimenti interessati da diffide, prescrizioni e o richieste di integrazioni documentali)   | entro 60 gg nel 100% dei casi                           | 100%                           | In ambito di Accreditamento al 31/12/2019 sono pervenute n. 45 istanze, per tutte è stato avviato il procedimento di verifica.<br>Procedimenti da concludere entro il 31/12/2019: n. 33<br>Procedimenti conclusi: n. 33  | STD di Qualità |

| Area                            | Codice | Cosa misuriamo   | Indicatore   | Target 2019                  | Valore raggiunto al 31/12/2019 | Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato.  | FONTE  |
|---------------------------------|--------|--|--|------------------------------|--------------------------------|--|--|
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.5    | Azioni di accreditamento delle unità d'offerta Sanitarie   | N. delibere relative ad istanze di autorizzazione e accreditamento concluse in 60 giorni / N. di delibere relative ad istanze di autorizzazione e accreditamento (Esclusi i procedimenti interessati da diffide, prescrizioni e o richieste di integrazioni documentali) | entro 60 gg nel 95% dei casi | 100%                           | 103 /103 = 100%  | STD di Qualità   |
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.6    | Gestione richieste continuità assistenziale. Presa in carico delle chiamate al numero unico della centrale operativa   | N. risposte effettuate dall'operatore/n. totale chiamate pervenute alla centrale operativa   | ≥ 90% chiamate ricevute      | 100%                           | rapporto tra n. chiamate ricevute e n. chiamate risposte = 92,4 %  | STD di Qualità   |
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.7    | Attività di vigilanza e controllo in ambito sociosanitario   | Verifica annuale del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento di almeno il 30% delle unità d'offerta sociosanitarie   | 100%                         | 100%                           | Effettuate vigilanza in almeno 701 strutture su 2012 strutture totali: 701/2012 = 35%.   | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.8    | Attività di controllo sulle unità d'offerta sociali  | Attività di verifica dei requisiti: garantire le verifiche sul 100% delle Comunicazioni Preventive di Esercizio pervenute  | 100%                         | 96%                            | Azioni di Controllo attuate:<br>n. sopralluoghi CPE n. 210<br>n. sopralluoghi mantenimento n. 414<br>n. sopralluoghi straordinari n. 6<br>n. verbali documentali UdO vigilate redatti nel 2019 n. 118<br>totale numero UdO processate 748 rispetto ai 780 programmati = 95,8%.   | OBJ di Budget  |
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.9    | Vigilanza sulle farmacie pubbliche e private aperte al pubblico.   | Attuare almeno il controllo del 50% delle farmacie operanti sul territorio ATS   | 100%                         | 100%                           | Al 31/12/2019 sono state ispezionate 504 farmacie su 995. Lo standard è stato pertanto raggiunto.  | STD di Qualità   |
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.10   | Azioni e interventi di conoscenza e governo dell'offerta sanitaria.  | Predisposizione delle schede con specifici indicatori di performance per ogni struttura erogatrice sanitaria.  | 100%                         | 100%                           | Sono stati recepiti i piani di miglioramento delle ASST Lodi, Nord Milano, Ovest Milano e Melegnano Martesana che sono stati oggetto di una revisione con una azione coordinata dalla Direzione Strategica a cui hanno lavorato il Dipartimento PAAPSS e l'Unità di Epidemiologia che ha permesso la produzione di un documento di revisione degli standard DM70 contenente una dettagliata valutazione del piano di miglioramento presentato.<br>L'evidenza della trasmissione in regione dei 4 piani di miglioramento ricevuti dalla ASST (l'ASST Rhodense non era inclusa nell'obiettivo assegnato da Regione Lombardia) e dei 4 documenti relativi alla revisione commentata e i documenti originali sono depositati presso la Direzione Generale Aziendale. | Rilevazione dati DM 70   |
| GOVERNO DELL'OFFERTA            | 6.11   | Rilevazione, gestione e analisi dei flussi informativi relativi alla qualità percepita dal cittadino relativamente ai servizi di assistenza specialistica territoriale presso le strutture erogatrici. | Relazione semestrale che evidenzia le criticità e individua le opportune azioni di miglioramento   | 100%                         | 100%                           | Ricevuta da Regione comunicazione in data 4/12/2019 da Ufficio Comunicazione DG Welfare con indicazioni relative alla rendicontazione della Customer Satisfaction da parte delle strutture pubbliche e sanitarie private accreditate contrattualizzate (accesso e utilizzo piattaforma SMAF) e rendicontazione segnalazioni/reclami da parte di ATS Milano (scadenza 28/02/2020)   | OBJ di Budget  |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.1    | Costo pro capite per assistito del personale   | costo del personale / numero assistiti   | ≤ 49                         | 100%                           | 104.756.357/3.592.013 = 29,17  | Bilancio (foglio "Indicatori ATS")   |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.2    | Costo pro capite per assistito di beni e servizi   | costo per beni e servizi / numero assistiti  | ≤ 22                         | 100%                           | 2.761.7629/3.592.013 = 7,68  | Bilancio (Numeratore: Importo "Beni e Servizi (Netti)" da foglio SKATS; denominatore: N. Assistiti da foglio "Indicatori ATS") |

## Allegato n.1 Report sullo stato di attuazione degli obiettivi

| Area                            | Codice | Cosa misuriamo   | Indicatore   | Target 2019 | Valore raggiunto al 31/12/2019 | Azioni attuate-Risultati raggiunti-Indicatori di misurazione del risultato.   | FONTE  |
|---------------------------------|--------|--|--|-------------|--------------------------------|---|--|
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.3    | Tasso di assenteismo dipendenti  | n. ore di assenza / n. ore da contratto  | <= 20,6     | 91,64%                         | 97.796/435.072 = 22,48  | Nell'area Amministrazione trasparente presente il dato sul tasso di assenza per mese e per UO.   |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.4    | Grado di copertura delle attività formative per il personale   | N. di dipendenti che hanno seguito almeno un'attività formativa nell'anno / n. totale dei dipendenti in servizio   | >=95%       | 100%                           | 1.700/1.727 = 98,5%   | - Fonte Indicatore - nota Indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche (Sperimentazione 2019 - Versione 1.0) pubblicata dal Dipartimento della Funzione Pubblica<br>-Rendicontazione -Progetti RAR ed OBJ di Budget relativi alle iniziative FAD. |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.5    | Rispetto dei tempi di pagamento  | La gestione dei pagamenti verso i fornitori deve garantire: - il rispetto delle scadenze delle fatture (30/60 giorni, fatto salvo i contratti vigenti con altre tempistiche).  | ≥ 95%       | 100%                           | Calcolo dell'indicatore ITP con pubblicazione nell'amministrazione trasparente. ITP annuo inferiore a zero, indica che i tempi di pagamento sono inferiori a 30/60 giorni. Nel 2019 l'indicatore ha valore negativo (-10,07), cioè indica tempi medi di pagamento, ponderati anche all'importo delle fatture pagate, inferiore ai 30/60 giorni.   | Dato Pubblicato sul sito ATS al seguente percorso: Amministrazione Trasparente-Pagamenti dell'Amministrazione-Indicatore di Tempestività dei Pagamenti-Indicatore di Tempestività.   |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.6    | Adesione alle procedure centralizzate/aggregate  | Spesa effettuata attraverso procedure centralizzate-aggregate / Totale spesa per Beni e Servizi  | >= 2018     | 100%                           | Anno 2018: 8.598.009,41/26.695.000 = 0,322<br>Anno 2019: 10.900.559,30/27.617.629 = 0,395   | OBJ di Budget (indicatore presente anche all'interno della nota della Funzione Pubblica)   |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.7    | Attività di internal audit   | Pianificazione annuale del monitoraggio dei rischi in rapporto alla organizzazione e attività. Piano annuale di attività e attuazione del piano al 100%  | 100%        | 100%                           | Il Piano 2019 è stato definito e deliberato (deliberazione n. 129/2019).  | OBJ di Budget  |
| RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE | 7.8    | Responsabilizzazione e controllo dei costi e ricavi aziendali. Rispetto dei vincoli regionali. Applicazione del processo di controllo. | Continuità nell'azione di responsabilizzazione e controllo dei Centri di Responsabilità sui ricavi e costi aziendali in ottica di razionalizzazione delle risorse e riduzione dei costi. Rispetto dei vincoli regionali di assegnazione. Monitoraggio costante dei fattori produttivi impiegati. | 100%        | 100%                           | Prosecuzione dell'attività di programmazione e controllo dei costi per beni e servizi da parte degli Enti Acquirenti mediante lo strumento, ormai consolidato, messo a disposizione del CDG all'interno della Scheda di Budget (Scheda P&C Costi). Tale attività è stata effettuata in occasione della predisposizione dei flussi BPE 2019, 1° CET 2019 - 2° CET 2019 - 3° CET 2019, e 4° CET 2019. Sono stati rispettati le assegnazioni date alla ATS | OBJ di Budget  |

**MODELLO DI RILEVAZIONE LIVELLI DI ASSISTENZA - SINTESI**

| STRUTTURA RILEVATA |     |             |     |
|--------------------|-----|-------------|-----|
| REGIONE            | 030 | CODICE ENTE | 321 |

| OGGETTO DELLA RILEVAZIONE |      |
|---------------------------|------|
| CONSUNTIVO ANNO           | 2019 |

|       | Macrovoce economiche   | Consumi di esercizio |                   | Costi per acquisti di servizi |  |                      | Personale       |                     |                |                      | Ammortamenti   | Sopravvenienze Insussistenze | Altri costi     | Oneri finanziari, svalutazioni, minusvalenze | Totale            | %       |
|-------|--|----------------------|-------------------|-------------------------------|--|----------------------|-----------------|---------------------|----------------|----------------------|----------------|------------------------------|-----------------|--|-------------------|---------|
|       |  | Beni sanitari        | Beni non sanitari | prestazioni sanitarie         | servizi sanitari per erogazione di prestazioni | servizi non sanitari | Ruolo sanitario | Ruolo professionale | Ruolo tecnico  | Ruolo amministrativo |                |                              |                 |  |                   |         |
| 1A100 | Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali   | 53242                | 16031             | 481830                        | 3272603  | 911458               | 4039497         | 31207               | 185945         | 735706               | 259927         | 19293                        | 517566          | 0  | 10524305          |         |
| 1B100 | Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati  | 771185               | 498515            | 0                             | 1015107  | 3148918              | 10106254        | 334671              | 2001059        | 3841716              | 847882         | 62941                        | 1728455         | 0  | 24356703          |         |
| 1C100 | Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro   | 2773                 | 154258            | 0                             | 237550   | 3642218              | 13157163        | 1436184             | 927216         | 3835747              | 1006738        | 74733                        | 1993136         | 0  | 26467716          |         |
| 1D100 | Salute animale e igiene urbana veterinaria   | 142456               | 117657            | 0                             | 2061814  | 3269521              | 13289094        | 118089              | 1512725        | 3991035              | 983574         | 109845                       | 1999388         | 0  | 27595198          |         |
| 1E100 | Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori   | 11350                | 60312             | 84566                         | 192177   | 2815031              | 12112029        | 99935               | 706718         | 3068828              | 832365         | 61789                        | 1641722         | 0  | 21686822          |         |
| 1F100 | Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale | 61714                | 38601             | 12732025                      | 636155   | 1365956              | 4517195         | 40622               | 350602         | 1636448              | 338341         | 1385192                      | 798718          | 0  | 23901569          |         |
| 1G100 | Attività medico legali per finalità pubbliche  | 0                    | 0                 | 0                             | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 0                 |         |
| 1H100 | Contributo Legge 210/92  | 0                    | 0                 | 0                             | 8393000  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 8393000           |         |
| 19999 | <b>TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>  | 1042720              | 885374            | 13298421                      | 15808406                                       | 15153102             | 57221232        | 2060708             | 5684265        | 17109480             | 4268827        | 1713793                      | 8678985         | 0  | 142925313         | 2,59%   |
| 2A100 | Assistenza sanitaria di base   | 566                  | 34334             | 367577930                     | 20691578                                       | 1268201              | 2490018         | 41543               | 544024         | 3577042              | 346025         | 25686                        | 725274          | 0  | 397322221         |         |
| 2B100 | Continuità assistenziale   | 10320                | 1264              | 10801743                      | 5960   | 46699                | 91690           | 1530                | 20033          | 131718               | 12742          | 946                          | 26707           | 0  | 11151352          |         |
| 2C100 | Assistenza ai turisti  | 0                    | 0                 | 0                             | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 0                 |         |
| 2D100 | Emergenza sanitaria territoriale   | 0                    | 0                 | 5552309                       | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 5552309           |         |
| 2E100 | Assistenza farmaceutica  | 80974137             | 9058              | 1094004430                    | 312444   | 1116110              | 1879802         | 19850               | 156583         | 1122672              | 165337         | 12274                        | 331415          | 0  | 1180104112        |         |
| 2F100 | Assistenza integrativa e protesica   | 0                    | 991               | 58115155                      | 3695   | 54194                | 182778          | 1937                | 11143          | 114366               | 16135          | 1198                         | 31824           | 0  | 58533416          |         |
| 2G100 | Assistenza specialistica ambulatoriale   | 0                    | 12755             | 771810955                     | 262189   | 804217               | 2755900         | 27366               | 468318         | 1132050              | 227928         | 16920                        | 449555          | 0  | 777968153         |         |
| 2H100 | Assistenza sociosanitaria distrettuale, domiciliare e territoriale   | 0                    | 13804             | 146931657                     | 19814553                                       | 962790               | 2822958         | 28798               | 525209         | 1237956              | 239874         | 274780                       | 497261          | 0  | 173349640         |         |
| 2I100 | Assistenza sociosanitaria semi-residenziale  | 0                    | 4333              | 67262996                      | 34773  | 254662               | 792369          | 8448                | 164896         | 386603               | 70360          | 5223                         | 148438          | 0  | 69133101          |         |
| 2J100 | Assistenza sociosanitaria residenziale   | 0                    | 32697             | 479439266                     | 5141672  | 1943401              | 6071687         | 64686               | 1210407        | 3008686              | 538772         | 39996                        | 1132309         | 0  | 498623579         |         |
| 2K100 | Assistenza termale   | 0                    | 0                 | 3994575                       | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 3994575           |         |
| 2L100 | Assistenza presso strutture sanitarie interne alle carceri   | 0                    | 0                 | 0                             | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 0                 |         |
| 29999 | <b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>  | 80985023             | 109236            | 3005491016                    | 46266864                                       | 6450274              | 17087202        | 194158              | 3100613        | 10711093             | 1617173        | 377023                       | 3342783         | 0  | 3175732458        | 57,59%  |
| 3A100 | Attività di Pronto soccorso  | 0                    | 0                 | 100721747                     | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 100721747         |         |
| 3B100 | Assistenza ospedaliera per acuti   | 0                    | 0                 | 1899845579                    | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 1899845579        |         |
| 3C100 | Assistenza ospedaliera per lungodegenti  | 0                    | 0                 | 8504641                       | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 8504641           |         |
| 3D100 | Assistenza ospedaliera per riabilitazione  | 0                    | 0                 | 183162538                     | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 183162538         |         |
| 3E100 | Trasporto sanitario assistito  | 0                    | 0                 | 0                             | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 0                 |         |
| 3F100 | Attività trasfusionale   | 0                    | 0                 | 0                             | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 0                 |         |
| 3G100 | Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti   | 0                    | 0                 | 0                             | 3341837  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 3341837           |         |
| 3H100 | Attività a supporto della donazione di cellule riproduttive  | 0                    | 0                 | 0                             | 50000  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 50000             |         |
| 39999 | <b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>   | 0                    | 0                 | 2192234505                    | 3391837  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 2195626342        | 39,82%  |
| 48888 | <b>TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA</b>   | 0                    | 0                 | 0                             | 0  | 0                    | 0               | 0                   | 0              | 0                    | 0              | 0                            | 0               | 0  | 0                 | 0,00%   |
| 49999 | <b>TOTALE GENERALE</b>   | <b>82027743</b>      | <b>994610</b>     | <b>5211023942</b>             | <b>65467107</b>                                | <b>21603376</b>      | <b>74308434</b> | <b>2254866</b>      | <b>8784878</b> | <b>27820573</b>      | <b>5886000</b> | <b>2090816</b>               | <b>12021768</b> | <b>0</b>                                     | <b>5514284113</b> | 100,00% |