

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

PIANO DELLA PERFORMANCE

2019-2021

Il Piano della Performance, come previsto dal D. Lgs 25 maggio 2017, n. 74 che modifica e integra il D. Lgs 150/2009, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge n. 124 del 2015, consiste nel documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione aziendale.

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle Linee Guida per il Piano della performance pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 16 giugno 2017, redatte ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del DPR 105/2016 e che sostituiscono le precedenti Linee Guida Civit (delibera 112/2010, delibera 1/2012 e delibera 6/2013), dà avvio al ciclo di gestione della performance ATS.

Il Piano della Performance per il triennio 2019-2021 è coerente ed integrato nel più generale processo di programmazione sviluppato dalla ATS con particolare riferimento alle regole di sistema regionali, al processo di Budget, al sistema di gestione qualità e agli standard di qualità adottati. L'insieme dei contenuti è strettamente correlato con la programmazione regionale, con particolare riferimento alla Delibera di Giunta Regionale XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019".

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Inoltre dalla adozione di questo strumento ci si attende di consolidare il processo integrazione fra le articolazioni organizzative finalizzato al raggiungimento degli obiettivi strategici ed operativi dell'ATS.

Coerentemente con quanto previsto dall'articolo 10 comma 1 del D.Lgs 150/2009 così come modificate e integrato dal D.Lgs 25 maggio 2017, n. 74, all'interno del presente Piano sono stati riportati e messi in relazione missione e mandato istituzionale, aree strategiche, obiettivi strategici, e obiettivi operativi con i relativi indicatori e target di riferimento.

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

Il Direttore Generale

Dr. Walter Bergamaschi

Sommario

INFORMAZIONI PER I CITTADINI.....	1
CHI SIAMO – L’ATS.....	1
L’AGENZIA IN CIFRE	4
LA MISSION - COSA FACCIAMO	4
ALBERO DELLE PERFORMANCE.....	6
OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DELLE PERFORMANCE.....	8

INFORMAZIONI PER I CITTADINI

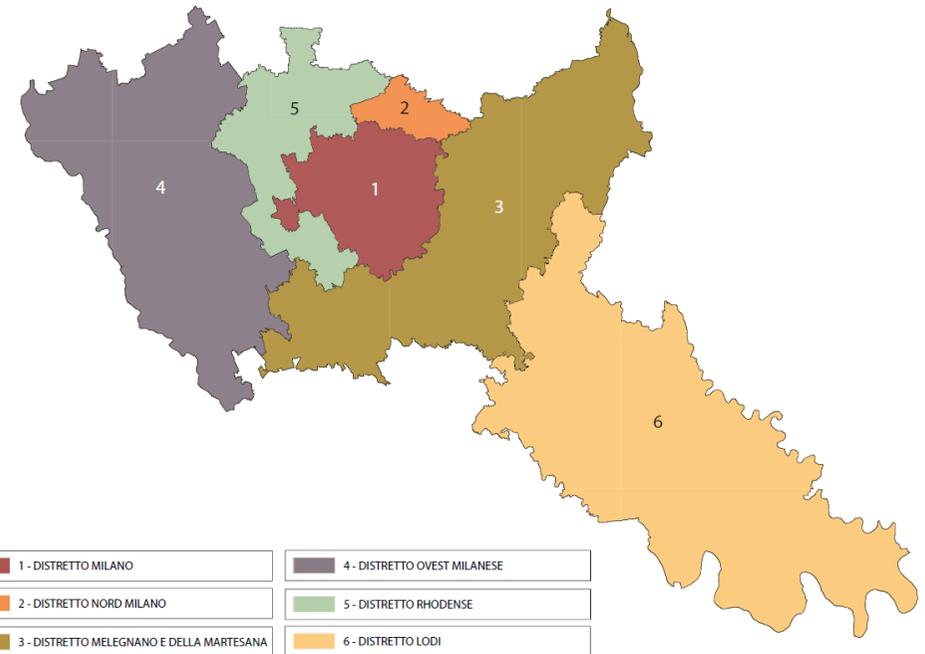
CHI SIAMO – L'ATS

La Regione Lombardia con DGR 4464 del 10/12/2015 ha deliberato la costituzione a partire dal 1° gennaio 2016 dell' Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano.

L'ATS Città Metropolitana di Milano, secondo quanto definito dalla Legge 23, ha individuato sul proprio territorio i seguenti Distretti:

- Distretto Milano, che copre il territorio della Città di Milano;
- Distretto Nord Milano, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Nord Milano come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Rhodense, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Rhodense, come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Ovest Milanese, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Ovest Milanese come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Martesana e Melegnano, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Martesana e Melegnano, come definito nella Legge Regionale 23/2015;
- Distretto Lodi, che copre il territorio di riferimento dell'ASST Lodi, come definito nella Legge Regionale 23/2015.

I Distretti corrispondono – come previsto dalla LR 23/2015 – ai territori delle ASST con la sola eccezione della città di Milano; tale scelta è stata presa per garantire uniformità di trattamento all'interno di un medesimo comune e soprattutto per consentire un adeguato presidio nella prima fase di applicazione della Riforma del Sistema Sociosanitario.



I Distretti afferiscono direttamente alla Direzione Generale di ATS e interagiscono con tutti i soggetti erogatori insistenti sul territorio di competenza, al fine di realizzare – d'intesa con le altre articolazioni dell'Agenzia - la rete d'offerta territoriale, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle autonomie locali, delle assemblee dei sindaci dei piani di zona, al fine di contribuire a garantire le funzioni di cui all'articolo 3-quinquies d.lgs. 502/1992.

Di seguito si riporta la popolazione dei cittadini residenti assistiti al 1 gennaio 2018.

Le ripartizioni del territorio ATS, nella tabella immediatamente seguente e in tutte quelle successive, è fatta considerando i territori delle ASST con l'eccezione della città di Milano che è stata considerata nella sua interezza.

	Città Di Milano	Melegnano Martesana	Rhodense	Ovest Milanese	Nord Milano	Lodi	ATS
0-14 anni	12,98%	14,88%	13,75%	14,16%	13,43%	13,99%	13,70%
15-64 anni	63,96%	64,28%	63,76%	63,82%	61,86%	64,56%	63,85%
≥65 anni	23,05%	20,84%	22,49%	22,02%	24,71%	21,45%	22,45%
Residenti assistiti	1.366.180	635.591	484.937	470.265	270.291	237.159	3.464.423

All'interno del territorio di ATS Città Metropolitana di Milano operano inoltre 3 IRCCS e 9 ASST:

- IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori.
- IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.
- IRCCS Ospedale Policlinico di Milano.
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretto 2 della zona 9 del Comune di Milano e l'Ospedale Niguarda.
- ASST Santi Paolo e Carlo, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti 4 e 5 delle zone 5, 6 e 7 del Comune di Milano e gli Ospedali San Paolo e San Carlo Borromeo.
- ASST Fatebenefratelli Sacco, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti 1, 2, 3 e 4 delle zone 1,2,3,4 e 8 del Comune di Milano e i Poli Ospedalieri Ospedale Sacco, Ospedale Fatebenefratelli, Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi e Clinica Macedonio Melloni.
- ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, che comprende gli Ospedali Gaetano Pini e CTO (Centro

Traumatologico Ortopedico) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica.

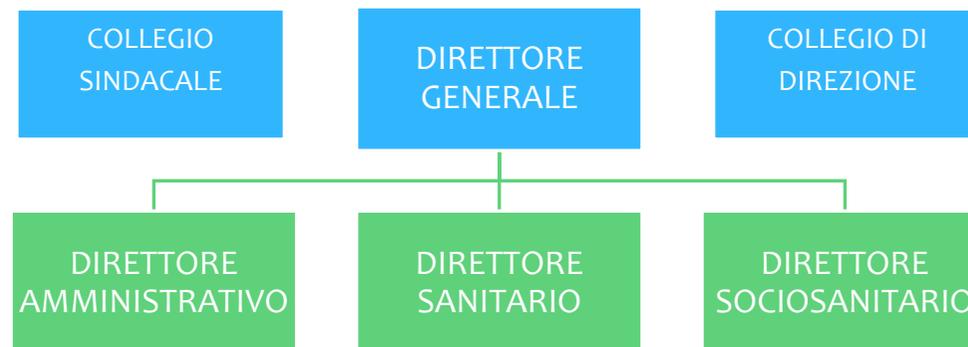
- ASST Ovest Milanese, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie degli ex Distretti di Legnano, Magenta, Castano Primo e Abbiategrasso.
- ASST Rhodense, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie degli ex Distretti di Rho, Garbagnate Milanese e Corsico.
- ASST Nord Milano, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie dell'ex Ambito Distrettuale di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni e l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni e i Poliambulatori dell'ex Azienda Ospedaliera ICP.
- ASST Melegnano e della Martesana, che comprende il territorio e i relativi Poli Ospedalieri afferenti ai Distretti di Paullo, San Giuliano, Pioltello, Cernusco, Melzo, Binasco, Rozzano e Trezzo.
- ASST di Lodi, che comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie delle Aree Distrettuali Socio Sanitaria dell'Alto Lodigiano e del Basso Lodigiano.

Nella Tabella seguente viene riassunta l'offerta relativa ad attività di ricovero e cura presente sul territorio dell'ATS, disaggregata per tipologia di ente/struttura al 31.12.2018.

Tipologia strutture	Area Milano	Area Ovest	Area Est	Totale
N° ASST (ex AO)	4	3	2	9
N° presidi/stabilimenti che costituiscono le ASST	9	10	10	29
N° IRCCS pubblici	3	-	-	3
N° presidi/stabilimenti che costituiscono gli IRCCS pubblici	3	-	-	3
N° IRCCS privati	7	1	2	10
N° presidi/stabilimenti che costituiscono gli IRCCS privati	11	1	2	14
N° Case di Cura	9	3	2	14
N° Ospedali Classificati	1	-	-	1
N° strutture di ricovero a ciclo diurno	1 (1 sospesa)	1	-	2 (di cui 1 sospesa)

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

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



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

Il **Collegio di Direzione**, di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il direttore generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'agenzia, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane

L'AGENZIA IN CIFRE

Di seguito vengono riportati sinteticamente i dati relativi al personale

Area Contrattuale	RUOLO	Totale
COMPARTO	SANITARIO	584
	AMMINISTRATIVO	549
	TECNICO	177
DIRIGENZA	SANITARIO	330
	AMMINISTRATIVO	33
	PROFESSIONALE	22
	TECNICO	8
Totale		1.703

L'ATS della Città Metropolitana di Milano provvede alla formulazione ed all'applicazione del **Piano Aziendale Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità** strettamente connesso al presente documento, secondo quanto richiesto dalla normativa vigente.

LA MISSION - COSA FACCIAMO

La Mission e le funzioni delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) sono definite nella L.R. 23 del 11/08/2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", provvedimento che ha ridisegnato il sistema sociosanitario della Regione Lombardia all'interno del quadro normativo nazionale.

L'ATS Città Metropolitana di Milano deve quindi garantire il governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio ambito territoriale, e l'integrazione della rete di erogazione con la rete sociale del territorio; stipula contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul territorio di competenza e garantisce il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Sociosanitario Integrato Lombardo (PLS). In particolare deve garantire l'attuazione dei principi di

- sussidiarietà orizzontale per salvaguardare pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, in modo da assicurare parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;
- promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive di servizi.

Le funzioni attribuite all'ATS Città Metropolitana di Milano dalla L.R. 23/2015 sono le seguenti:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e

secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;

- governo dell'assistenza primaria e del relativo convenzionamento;
- governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Le trasformazioni più rilevanti del ruolo dell'ATS apportate dalla L.R. 23/2015, sono:

- a) la trasformazione da 'azienda' ad 'agenzia': a differenza delle precedenti ASL (Aziende Sanitarie Locali), che accanto a un ruolo programmatico mantenevano alcune – pur se limitate – funzioni di erogazione, l'Agenzia di Tutela della Salute non eroga prestazioni e riveste un esclusivo ruolo di governo e di integrazione; ciò riflette lo spirito della L.R. 23/2015, che ha portato a compimento la piena separazione del ruolo di committenza e governo (ATS) dal ruolo di erogazione (ASST) con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e all'integrazione del servizio sanitario, sociosanitario e sociale;
- b) al tradizionale ruolo dell'ASL di 'governo dell'offerta', si associa nella nuova ATS un ruolo nuovo di 'governo della domanda' espressa dagli assistiti – condizione indispensabile per poter esercitare il governo della presa in carico della persona voluto dal Legislatore e rispondere in modo appropriato ai bisogni e alle aspettative degli assistiti, anche sviluppando la capacità del sistema erogativo di

integrare i propri servizi per poter dare corso all'effettiva presa in carico;

- c) si trasforma sostanzialmente il ruolo dei distretti che, perdendo le funzioni di erogazione ora acquisite dalle ASST, acquisiscono funzioni di supporto al 'governo della domanda territoriale', in modo che, partendo dalla valutazione dei bisogni e delle prestazioni necessari per garantire prossimità nella presa in carico, possano fornire indicazioni utili anche per le funzioni di negoziazione ed acquisto di prestazioni.

ALBERO DELLE PERFORMANCE

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta i legami fra:

- Mission aziendale
- Aree strategiche di risultato
- Obiettivi strategici.

Il piano, coerentemente con quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale. L'ATS della Città Metropolitana di Milano individua le aree strategiche in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia con la Delibera di Giunta Regionale XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019".

Al fine di consentire una reale e integrata visione d'insieme delle aree strategiche e degli obiettivi aziendali è stata effettuata **l'integrazione fra gli obiettivi presenti nel Registro Standard di Qualità, nel sistema ATS della trasparenza e anticorruzione e gli obiettivi definiti nel processo di P&C, con la finalità di:**

- consolidare e evidenziare in un unico documento gli obiettivi di performance che l'ATS si propone di attuare;
- mettere a disposizione dei vari portatori d'interesse (stakeholders) un sistema compiuto e trasparente degli obiettivi che si intendono perseguire.

Si sottolinea che l'integrazione descritta è un metodo operativo di coordinamento e integrazione fra i settori organizzativi che nella ATS agiscono per la definizione di procedure, processi, attività in atto per il funzionamento dell'azienda, per la prevenzione e gestione dei rischi e per l'implementazione del sistema di P&C.

Particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Piano Aziendale Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità.

MISSION AZIENDALE

RISPOSTA AI BISOGNI TERRITORIALI SANITARI E SOCIOSANITARI SECONDO EFFICACIA ED EFFICIENZA

AREE STRATEGICA DI RISULTATO

1. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

OBIETTIVI strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art 1, co 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016).

2. SVILUPPO ORGANIZZATIVO - QUALITÀ E ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI

OBIETTIVI di sviluppo organizzativo con la finalità di identificare rilevare e uniformare i processi operativi per facilitare l'integrazione tra attività e competenze e di superare la logica verticale del Centro di Responsabilità verso un approccio di responsabilità orizzontale.

3. APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

OBIETTIVI indirizzati a rilevare e orientare l'adeguatezza delle scelte rispetto alle esigenze del paziente e del contesto sanitario in ambito clinico e farmaceutico

4. AREA DELLA PREVENZIONE

OBIETTIVI necessari a realizzare il soddisfacimento dei Livelli Essenziali di Assistenza in area prevenzione, in particolare gli obiettivi mirano a garantire la sicurezza degli alimenti di origine animale e non.

5. GOVERNO DELLA DOMANDA

OBIETTIVI finalizzati allo sviluppo del sistema dei controlli di appropriatezza in ambito sanitario coerentemente con le indicazioni quali/quantitative del sistema della programmazione regionale

6. GOVERNO DELL'OFFERTA

OBIETTIVI di miglioramento della performance nella tempestività dell'erogazione delle prestazioni

7. RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE

OBIETTIVI finalizzati a realizzare il collegamento fra risultati economici e performance, in ottemperanza alle disposizioni normative ed alle circolari A.N.A.C., con la finalità di attuare una gestione efficace ed efficiente delle risorse per l'erogazione dei LEA.

OBIETTIVI STRATEGICI DEL PIANO DELLE PERFORMANCE

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
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%	100%
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% delle unità organizzative coinvolte	100% delle unità organizzative coinvolte
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%	100%	100%
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%	> 90%	> 90%
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%	100%
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%	Entro 30 gg. nel 90% dei casi; entro 45 gg. nel 100%	Entro 30 gg. nel 90% dei casi; entro 45 gg. nel 100%

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
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%	100%
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%	≥ 90%	≥ 90%
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%	> 3%	> 5%
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%	100%
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%	79%	80%
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%	100%
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%	100%

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
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%	100%
AREA DELLA PREVENZIONE	4.1	Svolgimento controlli programmati (Area Prevenzione Medica)	n. controlli effettuati / n. controlli programmati	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
AREA DELLA PREVENZIONE	4.2	Svolgimento controlli programmati (Area Veterinaria)	n. controlli effettuati / n. controlli programmati	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
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% Adesione screening colon retto 47%	≥ 100%	≥ 100%	≥ 100%
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%	≥ 95%	≥ 95%
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 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	> Valore 2019	> Valore 2020

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
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 85% dei casi	≤ 21 gg. da calendario nel 85% dei casi	≤ 21 gg. da calendario nel 85% dei casi
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	≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi	≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi
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	entro 60 gg. nel 100% dei casi	entro 60 gg. nel 100% dei casi
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%	> 80%	> 80%
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 %	≥ 90 %	≥ 90 %
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	entro 90 gg. nel 100% dei casi	entro 90 gg. nel 100% dei casi
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 %	≥ 90 %	≥ 90 %

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
AREA DELLA PREVENZIONE	4.13	Prevenzione delle Malattie animali	Attuazione dei controlli programmati negli allevamenti presenti nel territorio ATS. Allevamenti controllati/esistenti	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
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%	100%
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%	100%
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	≤ 30 gg. nel 85% dei casi	≤ 30 gg. nel 90% dei casi
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 ≤ 30 gg. nel 100% dei casi	≤ 15 gg. nel 80% dei casi ≤ 30 gg. nel 100% dei casi	≤ 15 gg. nel 80% dei casi ≤ 30 gg. nel 100% dei casi
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%	100%
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%	100%

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
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 sociosanitari. .INDICATORE DI PERFORMANCE = ATTUAZIONE del piano; costante aggiornamento del sito ATS 100%.	100%	100%	100%
GOVERNO DELL'OFFERTA	6.1	Controlli su prestazioni di ricovero	% di controlli sulle prestazioni di ricovero 100% del valore target regionale.	100%	100%	100%
GOVERNO DELL'OFFERTA	6.2	Controlli su prestazioni di specialistica ambulatoriale	% di controlli sulle prestazioni ambulatoriali 100% del valore target regionale	100%	100%	100%
GOVERNO DELL'OFFERTA	6.3	Accessibilità e Tempi di Attesa dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali Predisposizione e attuazione del piano di governo dei tempi d'attesa	Indicatore di performance \geq del 95% delle prestazioni sanitarie devono essere erogate nei tempi d'attesa definiti dalla normativa.	\geq 95%	\geq 95%	\geq 95%
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	entro 60 gg nel 100% dei casi	entro 60 gg nel 100% dei casi
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	entro 60 gg nel 95% dei casi	entro 60 gg nel 95% dei casi
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	\geq 90% chiamate ricevute	\geq 90% chiamate ricevute	\geq 90% chiamate ricevute

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
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%	100%
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%	100%	100%
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%	100%
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%	100%
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 individui le opportune azioni di miglioramento	100%	100%	100%
RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE	7.1	Costo pro capite per assistito del personale	costo del personale / numero assistiti	≤ 49	≤ 49	≤ 49
RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE	7.2	Costo pro capite per assistito di beni e servizi	costo per beni e servizi / numero assistiti	≤ 22	≤ 22	≤ 22
RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE	7.3	Tasso di assenteismo dipendenti	n. ore di assenza / n. ore da contratto	≤ 20,6	≤ 20,6	≤ 20,6
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%	≥ 95%	≥ 95%
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%	≥ 95%	≥ 95%

AREA	CODICE	COSA MISURIAMO	INDICATORE	TARGET 2019	TARGET 2020	TARGET 2021
RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE	7.6	Adesione alle procedure centralizzate/aggregate	Spesa effettuata attraverso procedure centralizzate-aggregate / Totale spesa per Beni e Servizi	≥ 2018	≥ 2019	≥ 2020
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%	100%
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%	100%