

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

| Cod | Area | Cosa misuriamo | Indicatore | Target 2022 | Performance 2022 | Azioni Attuate / Risultati Raggiunti / Misurazione del risultato | Fonte Rendicontazione |
|------|---|--|---|---|------------------|--|-----------------------|
| A1.1 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Piano di ripresa 2022 e programmi di screening | Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV. | 100% | 92% | <p>Secondo quanto previsto dall'allegato 13 della DGR XI/6387 del 16/05/2022 è stato elaborato il "Piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa". Il Piano riporta, oltre all'analisi di contesto, la descrizione dell'attività di negoziazione e delle performance del sistema 2019-2022 e il piano delle azioni per la gestione delle prestazioni sanitarie.</p> <p>Il target regionale prevedeva il raggiungimento per ciascun trimestre, a partire dal 2°, dei valori di produzione maggiori del 10% rispetto al 2019 per quanto riguarda ricoveri chirurgici programmati ed attività ambulatoriale (esclusi PS, laboratorio, MAC e dialisi).</p> <p>Per quanto riguarda i Ricoveri da erogatori pubblici, a partire dai dati di monitoraggio regionali risulta che a livello di ATS il valorizzato complessivo nel 3° e 4° trimestre 2022 siano maggiori, rispettivamente del 12% e del 10%, rispetto al 2019; anche nel 2° trimestre, pur rilevando un valorizzato complessivo maggiore solo del 5% rispetto al 2019, si osserva comunque un valore più alto di 2 punti percentuali rispetto alla media regionale (105% vs 103%). Il dato osservato per i 3 trimestri oggetto di valutazione è complessivamente pari al 109% rispetto al 2019. In merito all'attività ambulatoriale, nei 3 trimestri considerati il valorizzato lordo 2022 delle prestazioni ambulatoriali complessivamente erogate dai Pubblici è stato pari o superiore a quanto rilevato nel 2019 mentre la numerosità risulta inferiore di circa il 10% (complessivamente 102,5% della valorizzazione 2019).</p> <p>Screening oncologici: sono state programmate e gestite le agende degli erogatori, sia per il programma mammo che per il colon retto Ad inizio anno la programmazione è stata effettuata, come ogni anno, per il raggiungimento del target annuale. Aggiornamento della programmazione a fronte del target biennale fornito da RL con DGR 6370. Estensione degli inviti anche alle 45-49enni come da indicazioni del PRP e PNP e continuo monitoraggio degli inviti e dello stato di avanzamento del recupero post pandemico. E' stato chiesto e ottenuto da alcuni Enti un aumento degli slot per il terzo trimestre, sia per il mammo che per il colon. Screening Mammo 91% (Target=95%), Colon Retto 93% (T=80%), Cervice (1997) 94% (T=95%), Cervice (HPV 1958-59) 96% (T=95%). Tempi d'Attesa Mammo 95,6% (Target=90%), TA Colon 26% (T=50%), TA Cervice 65% (T=90%).</p> <p>Screening HCV: ATS partecipa alle attività di screening opportunistico per l'eliminazione del virus HCV, secondo le indicazioni e in conformità alle determinazioni regionali di cui alle DGR n. XI/5832 del 29/12/2021, DGR n. XI/5830 del 29/12/2021, DDGW n.6277 del 09/05/2022 e DGR n. XI/6370 del 16/05/2022. Richiesta alle ASST e agli IRCCS pubblici di conferma di adesione al programma di screening HCV, con raccolta delle informazioni di interesse (tipologia del centro, se di I e/o di II livello, data di avvio dell'operatività, individuazione dei referenti), e successivo reclutamento delle strutture private accreditate del territorio; formalizzazione dell'attività di screening HCV all'interno della scheda di budget, allegata ai contratti definitivi annuali sottoscritti dagli erogatori pubblici e privati; creazione di una pagina web dedicata sul sito istituzionale di ATS, con le informazioni generali relative alla campagna di screening. Adesione alla campagna pari al 21,8%, superiore alla media regionale ed al target regionale.</p> | Sistema di Budget |
| A1.2 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | 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 | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | 100% | N. 128.395 mammografie refertate con esito negativo/ N. 142.183 esiti negativi inviati entro 21 giorni = 90,3% | Standard di Qualità |
| A1.3 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Attività di Screening colon retto 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 | ≤ 21 gg. da calendario nel 90% dei casi | 100% | N. 219.964 lettere con esito negativo/N. 220.011 esiti negativi inviati entro 21 giorni = 99,9% | Standard di Qualità |
| A2.1 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Attuazione dei controlli programmati negli allevamenti presenti nel territorio ATS | N. controlli effettuati / N. controlli programmati | ≥ 95% | 100% | <p>1a) Controlli del benessere animale in allevamento e durante il trasporto [RL Circolare n. 1 del 11/03/2022, 4.4.1] Sono stati eseguiti i controlli nei modi e nei tempi stabiliti con RL. I controlli effettuati su strada durante il trasporto si sono avvalsi della collaborazione della Polizia Stradale o di altre Autorità competenti. Controlli effettuati 347 / programmati 331 = 104,8%</p> <p>1b) Incremento rispetto all'anno precedente delle verifiche interne condotte in tempo reale [DGR XI/6875 del 02/08/2022] Al fine di uniformare le modalità di controllo dei medici veterinari, in materia di benessere animale ed al fine di ottemperare a quanto previsto dalla summenzionata DGR XI/6875, sono stati sottoposti a verifiche interne (o supervisioni) N. 8 medici veterinari di più recente assunzione (pari a circa 30% di quelli assegnati alla igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche).</p> <p>2) Attività finalizzate a sensibilizzare l'attenzione nei confronti del rispetto del benessere animale [DGR XI/6875 del 02/08/2022] È stato effettuato un evento formativo rivolto a tutti i medici veterinari ed al personale tecnico del DVSA in materia di benessere animale dal titolo "Benessere animale: verifiche negli impianti zootecnici, approfondimento degli aspetti tecnici, gestionali e di condizionalità". È stata predisposta la nota avente per oggetto "l'importanza del benessere animale negli impianti zootecnici" indirizzata agli allevatori.</p> | Sistema di Budget |

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

| Cod | Area | Cosa misuriamo | Indicatore | Target 2022 | Performance 2022 | Azioni Attuate / Risultati Raggiunti / Misurazione del risultato | Fonte Rendicontazione |
|------|---|--|---|-------------------------------------|------------------|--|-----------------------|
| A2.2 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Svolgimento controlli programmati nel Piano dei controlli (Area Veterinaria) | N. controlli effettuati / N. controlli programmati | ≥ 95% | 100% | Per quanto attiene all'Area Veterinaria, nel 2022 sono stati effettuati tutti i controlli programmati all'interno del Piano Integrato Aziendale di Prevenzione Veterinaria. - Governance sanità pubblica veterinaria - Audit interni: Audit effettuati 16 / programmati 16= 100%; verifiche documentali effettuate 112 / programmate 112 = 100%; supervisioni effettuate 37 / 37 programmate = 100%; - Governance sanità pubblica veterinaria - PAC/PSR/Condizionalità: Controlli effettuati 89 / programmati 89 = 100%; - Sanità animale - Mantenimento livello sanitario. Contrasto alle emergenze epidemiche veterinarie: controlli effettuati n.1502 / programmati n.1502 = 100%; - Sanità animale - Identificazione e registrazione: controlli effettuati 176 / programmati 174 = 101,1%; - Igiene allevamenti e produzioni zootecniche - Benessere animale: Controlli effettuati 347 / programmati 331 = 104,8%; - Igiene allevamenti e produzioni zootecniche - Benessere animale durante la sperimentazione: Controlli: effettuati 51 / programmati 51 = 100%; - Sicurezza alimentare - Banco Alimentare: Sopralluoghi strutture caritative: effettuati 5 / programmati 5 = 100 %; - Sicurezza alimentare - Benessere animale al macello: Controlli effettuati 560 / programmati 557 = 100,5%; - Sicurezza alimentare - Controllo alimenti: audit/ispezioni effettuati 2.560 / programmati 2.528 = 101,3%, campioni per determinazione effettuati 1.101 / programmati 1.101 = 100%, campioni per matrice effettuati 1.766 / programmati 1.702 = 103,7%. | Sistema di Budget |
| A2.3 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Mantenimento delle qualifiche sanitarie degli allevamenti e prevenzione delle malattie infettive diffuse degli animali domestici e delle zoonosi. | Controlli eseguiti / Controlli programmati | ≥ 95 % | 100% | Mantenimento dello stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie, al fine di salvaguardare il filiere agro-zootecniche e la fauna selvatica. Effettuazione dei piani di profilassi e di eradicazione, regionali e nazionali. Aggiornamento delle qualifiche sanitarie. Mantenimento delle qualifiche sanitarie nei confronti delle principali malattie animali. controlli effettuati N. 1.502 / programmati N. 1.502 = 100% | Sistema di Budget |
| A2.4 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Certificazioni veterinarie rilasciate entro 48 ore, inerenti attività rilevanti nell'ambito della sicurezza alimentare. | N. certificati rilasciati entro 48 ore dalla richiesta / N. certificazioni richieste dagli operatori economici e cittadini/utenti | ≥ 90% | 100% | N. 3.097/ N. 3.131 = 98,9% | Standard di Qualità |
| A3.1 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Attuazione del piano di tutela della salute e sicurezza del lavoratore | Controllo ≥ del 3% delle imprese attive presenti sul territorio | ≥ 95% | 100% | Controllate 8.363 imprese pari a circa il 5% delle imprese attive sul territorio di competenza. | Sistema di Budget |
| A4.1 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Predisposizione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute con il coinvolgimento e la partecipazione dei distretti, ASST, enti locali, associazioni degli utenti. | Realizzazione, per ogni area di intervento, degli obiettivi del piano | ≥ 90% | 100% | Attuati tutti i programmi previsti nel PL nelle diverse aree di intervento, in linea con la programmazione regionale; nello specifico n. 34 programmi avviati / 34 programmi previsti = 100%. Garantita la presenza a tutti gli Eventi formativi previsti nell'ambito del Piano Regionale di Formazione "Stili di vita" a supporto della implementazione del PRP 2020-25. Garantita la presenza di UOC PromoSalute nei Gruppi di lavoro costituiti dal Dip. PIPSS ATS "Adolescenza" e "1000 giorni". Gestita in collaborazione con tutte le UUOO ATS e ASST interessate la raccolta dati "Survey Attività Stili di vita 2022 (interventi 2021)": 100% flussi raccolti e rendicontati entro la scadenza regionale (31.08.22). Realizzati, in collaborazione con DSS, incontri con Prevention Process Owner delle ASST, finalizzati al raccordo delle attività in corso nonché all'avvio del processo di implementazione dei nuovi modelli organizzativi previsti dalla LR 22/21, con particolare riferimento all'integrazione operativa con ASST - Distretti e DIPS - Dip Funzionali Prevenzione. Realizzazione di incontri nelle aziende per trattare il tema degli screening oncologici modulando gli interventi secondo le loro necessità. Partecipazione al percorso avviato in Regione con le altre ATS. Per il progetto Spreco.net è stata promossa, tramite gli UST della provincia di Milano e di quella di Lodi, a tutti gli insegnanti attivi in ATS la FAD "Consapevolezza in mensa. Promuovere scelte alimentari sane e sostenibili e contenere lo spreco di cibo". Il progetto food game per l'anno scolastico 2021-2022 si è concluso con l'evento finale tenutosi il 26.5.22. Coinvolgimento istituzioni scolastiche nello sviluppo di competenze in SSL nei curricula. Attività di coinvolgimento degli istituti scolastici secondari di secondo grado nell'ascolto e nel commento di "Storie d'infortunio" in occasione della settimana nazionale dedicata alla sicurezza sul lavoro. Partecipazione all'apposito Tavolo Tecnico istituito presso la Prefettura di Lodi. | Sistema di Budget |
| A5.1 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Prevenzione e screening delle infezioni a trasmissione sessuale e HIV ed Ectoparassitosi | Tempo di attesa tra la data di effettuazione del test e la restituzione degli esiti | ≤ 7 gg. lavorativi nel 90% dei casi | 100% | 1° SEMESTRE: N. 19.238 esiti restituiti ≤ 7 gg. lavorativi / N. 19.639 test effettuati - STANDARD RAGGIUNTO AL 98% 2° SEMESTRE: N. 18.609 esiti restituiti ≤ 7 gg. lavorativi / N. 20.251 test effettuati - STANDARD RAGGIUNTO AL 92% RAGGIUNGIMENTO 2022: 95% | Standard di Qualità |
| A5.2 | AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA | Assistenza extraospedaliera ai pazienti HIV/AIDS | Tempo di attesa tra la segnalazione e l'autorizzazione all'inserimento in assistenza | ≤ 20 gg. nel 100% dei casi | 100% | 1° SEMESTRE: N. 28 valutazioni ≤ 20 gg / N. 28 segnalazioni - STANDARD RAGGIUNTO AL 100% 2° SEMESTRE: N. 27 valutazioni ≤ 20 gg / N. 27 segnalazioni - STANDARD RAGGIUNTO AL 100% RAGGIUNGIMENTO 2022: 100% | Standard di Qualità |

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

| Cod | Area | Cosa misuriamo | Indicatore | Target 2022 | Performance 2022 | Azioni Attuate / Risultati Raggiunti / Misurazione del risultato | Fonte Rendicontazione |
|------|---------------------------------------|--|--|-------------|------------------|--|-----------------------|
| B1.1 | GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA | Liste d'attesa | Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%; - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%; - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%; - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. | 100% | 93% | Istituito un ciclo di incontri che hanno coinvolto le Direzioni di ATS, ASST e IRCCS finalizzati a rappresentare in dettaglio i dati relativi alle tempistiche di attesa riferite a prestazioni di ricovero chirurgico programmato in ambito oncologico. È stato messo a punto il sistema di reportistica per supportare le strutture erogatrici a svolgere proprie analisi interne e programmare interventi mirati a superare le eventuali criticità emerse, attraverso il quale, viene costantemente monitorato il livello di performance relativo a: - INTERVENTI ONCOLOGICI PROGRAMMATI DI CLASSE A (entro 30 gg.) le performance delle Strutture erogatrici di ATS Milano hanno evidenziato per la classe A un netto miglioramento nel corso del 2022 passando da un 66% a inizio anno a un 79% a dicembre, con un picco del 86% nel mese di ottobre; - INTERVENTI NON ONCOLOGICI: Le percentuali di rispetto dei tempi di attesa variano tra il 56% (classe B) e il 90% (classe D) nel periodo aprile-dicembre. I target regionali appaiono in parte raggiunti; - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: si rileva che per le prestazioni di diagnostica per immagini le percentuali di rispetto dei tempi di attesa, globalmente considerati, si attestano al di sopra del 90% sia nel 3° che nel 4° trimestre; - PRIME VISITE CLASSE B: le prime visite relativamente alla classe B (entro 10 gg) permangono invece percentuali di rispetto al di sotto degli obiettivi individuati da Regione (T2=68%, T3=74%, T4=69%). I report vengono pubblicati sul Portale di Governo regionale fruibile dalle Aziende Socio Sanitarie territoriali (ASST) pubbliche, dalle Strutture private accreditate a contratto, dagli IRCCS e dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) lombarde e periodicamente monitorati. | Sistema di Budget |
| B2.1 | GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA | Potenziamento rete territoriale | Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare | 100% | 100% | Sono stati rispettati i target stabiliti dalla DG Welfare: Attivati nel 2022 all'interno del territorio di ATS Milano un totale di 2 Ospedali di Comunità, 28 Case di Comunità, di cui 10 CdC attivate all'interno del Comune di Milano. | Sistema di Budget |
| B3.1 | GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA | Controlli su prestazioni di ricovero | % di controlli sulle prestazioni di ricovero 100% del valore target regionale | 100% | 100% | Target: Controllo entro il 31.12.2022 di almeno il 12,5% delle prestazioni di ricovero (6% mirato di congruenza - 3,5% autocontrollo di congruenza - 3% autocontrollo di qualità). La percentuale di raggiungimento al 31.12 dei volumi totali di controllo è del 101,3% (n. 57.443 su n. 56.715 cartelle). La percentuale totale del 101.3% è rappresentata, nel dettaglio, come segue: - la percentuale di raggiungimento della quota del 6% di congruenza mirata (quota attesa minima) è pari a 109,4% (n. 29.787 su n. 27.223 cartelle); - la percentuale di raggiungimento della quota del 3,5% di autocontrollo di congruenza (quota attesa massima) è pari a 93,9% (n. 14.905 su n. 15.880 cartelle); - la percentuale di raggiungimento della quota del 3% di autocontrollo di qualità (quota attesa massima) è del 93,7% (n. 12.751 su n. 13.611 cartelle). | Sistema di Budget |
| B3.2 | GOVERNO DELLA DOMANDA/OFFERTA | Controlli su prestazioni di specialistica ambulatoriale | % di controlli sulle prestazioni ambulatoriali 100% del valore target regionale | 100% | 100% | Controllo entro il 31.12.2022 di almeno il 3,5% delle prestazioni di specialistica ambulatoriale riferite all'anno precedente, o comunque secondo le indicazioni della DG Welfare e dell'ACSS. Sono stati privilegiati i controlli di tipo statistico formale per verificare l'eventuale occorrenza di situazioni a rischio di opportunismo e/o di errata modalità di erogazione / rendicontazione delle prestazioni. La verifica informatica è stata condotta esaminando tutta la produzione validata 2021 (14.276.314 record), per tutti gli erogatori accreditati a contratto (157 Strutture). La verifica è stata condotta secondo le disposizioni dell'Allegato 3 alla DGR n. VII/8078 del 18 febbraio 2002, dell'Allegato 2 alla DGR n. VII/12692 del 10 aprile 2003, dell'Allegato 13 alla DGR n. VIII/10804 del 16 dicembre 2009 e s.m.i.. L'attività di verifica informatica ha prodotto 655.442 record (comprensivi di una quota di record non critici secondo le disposizioni), che sono stati suddivisi e inviati ad ogni singola struttura - con nota protocollo 145278/22 del 06/09/2022 - unitamente ad un documento con i criteri di controllo adottati. Sono seguite diverse interazioni con le Strutture finalizzate a fornire chiarimenti e approfondimenti, ad acquisire documentazione utile per l'eventuale riconoscimento delle prestazioni e definire gli incontri per la verbalizzazione degli esiti della attività di controllo. | Sistema di Budget |
| C1.1 | GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19 | Piano di contrasto al Covid-19 - Vaccinazioni | Programmazione e coordinamento dell'attività vaccinale coerentemente con i target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari | 100% | 100% | Complessivamente, nel corso del 2022, ATS Città Metropolitana di Milano ha sempre raggiunto l'obiettivo di allocazioni definito dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 in ottemperanza anche all'obiettivo del Direttori Generali, raggiungendo spesso percentuali di somministrazione superiori alla quota dovuta in base alla popolazione residente. Ogni articolazione dell'Agenzia coinvolta nell'obiettivo, ha svolto pienamente le attività di competenza in maniera sinergica. La direzione strategica, al modificarsi di scenari e indirizzi regionali, è riuscita a individuare strategie vaccinali efficaci ed efficienti, utilizzando come principale strumento di condivisione il Collegio dei Direttori e operando in stretta collaborazione con gli erogatori, i quali hanno sempre realizzato una rimodulazione tempestiva dell'offerta. Si certifica quindi il rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 così come previsto. | Sistema di Budget |
| C1.2 | GESTIONE EMERGENZA PANDEMICA COVID-19 | Piano di contrasto al Covid-19 - Tamponi | Programmazione e coordinamento dell'offerta di Tamponi nel rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi | 100% | 100% | Nel corso del 2022 sono state effettuate tutte le attività richieste nel pieno rispetto delle indicazioni della "Task Force Tamponi" e dei target definiti. Effettuato costante monitoraggio dell'offerta di Tamponi da parte degli erogatori con trasmissione di reportistica mensile alla DG Welfare. | Sistema di Budget |
| D1.1 | SVILUPPO ORGANIZZATIVO | 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% | N. dipendenti che hanno seguito almeno un'iniziativa formativa: 1.758 / N. dipendenti 1.817: = 96,7% | Sistema di Budget |

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

| Cod | Area | Cosa misuriamo | Indicatore | Target 2022 | Performance 2022 | Azioni Attuate / Risultati Raggiunti / Misurazione del risultato | Fonte Rendicontazione |
|------|---|--|---|-------------|------------------|---|--|
| E1.1 | GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO | Attuazione legge regionale n. 22/2021 | Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare | 100% | 100% | Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'ATS Città Metropolitana di Milano è stato adottato con delibera N. 485 del 10/06/2022 ed è stato contestualmente trasmesso alla Direzione Generale Welfare, tramite la piattaforma POAS Web. Regione Lombardia ha approvato il Piano in data 12/09/2022 con DGR N. 6917 che è poi stato recepito da ATS con delibera N. 774 del 16/09/2022. | Sistema di Budget |
| E2.1 | GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO | Investimenti | Rispetto dei cronogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento | 100% | 100% | Interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento nei piani di investimento regionali approvati dalla DGR nell'anno 2021 o rimodulati nell'anno 2021: i progetti ammessi a finanziamento con DGR X/2111 del 11/07/2014, successivamente modificata, in ultimo con la DGR XI/1590 del 07/05/2019, sono stati approvati con i seguenti provvedimenti: - con Decreto DGW n. 11849 del 08/10/2020 i lavori di manutenzione straordinaria sul patrimonio immobiliare sito nel comune di Parabiago (risanamento conservativo della copertura di via Spagliardi 19 a Parabiago) – importo progetto approvato 1.465.757,59 euro; - con Decreto DGW n. 14163 del 19/11/2020 i lavori di recupero del secondo piano dell'immobile sito in via Livigno 3 a Milano – importo progetto approvato 1.895.260,84 euro. Tutte le scadenze fissate dalla DGW per l'anno 2022 sono state rispettate. | Sistema di Budget |
| E3.1 | GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO | Tempi di pagamento | Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente | 100% | 100% | Garantito il costante controllo dei tempi di liquidazione e pagamento delle fatture commerciali. Indicatore portale ministeriale PCC: l'ITP annuale 2022 è pari a – 38,61 e sono negativi gli indicatori di tutti i trimestri dell'anno. Effettuata la pubblicazione degli indicatori sul sito aziendale nel rispetto della norma. | Sistema di Budget |
| E4.1 | GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO | Costo pro capite per assistito del personale | Costo del personale / Numero assistiti ATS | ≤ 35 | 100% | Costi del personale 2022: 110.287.910 / Numero assistiti 2022: 3.446.886 = 31,99 | Bilancio (foglio "Indicatori ATS") |
| E4.2 | GOVERNO E GESTIONE DEL CONTESTO INTERNO | Costo pro capite per assistito di beni e servizi non sanitari | Costo per beni e servizi non sanitari / Numero assistiti | ≤ 11 | 49% | Valore netto al 31/12/2022: Beni e Servizi: 57.379.951 / Numero assistiti: 3.446.886 = 16,64* *L'incremento di costi per beni e servizi è principalmente dovuto alla remunerazione dei servizi SISS connessi all'attività di effettuazione vaccini e tamponi erogate dalle farmacie dei servizi nell'ambito della campagna di contrasto al COVID. Contribuisce all'incremento inoltre un aumento dei costi relativi alle utenze. | Bilancio (Numeratore: Importo "Beni e Servizi (Netti)" da foglio SKATS; denominatore: N. Assistiti da foglio "Indicatori ATS") |
| F1.1 | TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE | Attuazione delle misure in materia di trasparenza. | Rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di Trasparenza | 100% | 100% | Assicurato il rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza mediante la gestione della pagina Amministrazione Trasparente, con particolare riferimento agli adempimenti di cui alla delibera ANAC 201/2022 (con correlata Attestazione del Nucleo di Valutazione). | Sistema di Budget |
| F1.2 | TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE | Divulgazione e attuazione dei contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. | Condivisione delle misure di prevenzione della corruzione e produzione di un report circa l'effettiva attuazione | 100% | 100% | Assicurata la diffusione partecipata delle misure di prevenzione della corruzione previste dal PTPCT, parte integrante del PIAO 2022-2024 attestata dai verbali agli atti del RPCT. La UOS Trasparenza e Prevenzione della Corruzione ha altresì effettuato, nel corso del 2022, specifici incontri con i CdR di approfondimento sui temi della prevenzione della corruzione. | Sistema di Budget |