

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

CL 01.01.02

DELIBERAZIONE N. 614 DEL 30/06/2023

PROPOSTA N. 653 DEL 22/06/2023

OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022.

PUBBLICAZIONE DAL 30/06/2023

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



CL 01.01.02

Proposta n. 653 del 22/06/2023

OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022.

**IL DIRETTORE SC CONTROLLO DI GESTIONE,
FORMAZIONE, QUALITÀ E RISK MANAGEMENT**

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 n. 74 del 25/05/2017 "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r) della legge 7 agosto 2015 n. 124";
- 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";
- il decreto legislativo 25/05/2016 n. 97 ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012 n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Il decreto legge 09.06.2021 n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" e ss.mm.ii., convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 con il quale è previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);

DATO ATTO che:

- con Deliberazione n. 72 del 31 gennaio 2022 l'ATS della Città Metropolitana di Milano ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2022-2024;
- con Deliberazione n. 553 del 29 giugno 2022 l'ATS della Città Metropolitana di Milano ha approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 che integra al suo interno, nella "Sezione II: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione" gli obiettivi previsti dal sopra richiamato Piano della Performance 2022-2024;

PRESO ATTO del parere del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni che, riunitosi nella seduta del 21/06/2023, si è espresso favorevolmente in merito al contenuto e al profilo

metodologico e redazionale del documento denominato "Relazione sulla Performance 2022";

IL DIRETTORE GENERALE

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

SU CONFORME PROPOSTA del Direttore SC Controllo di Gestione, Formazione, Qualità e Risk Management proponente che dichiara la legittimità e la regolarità tecnica del presente provvedimento;

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

DELIBERA

1. di adottare la Relazione sulla Performance anno 2022, allegato quale parte integrante del presente provvedimento;
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 e s.m.i.;
5. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi del comma 6 dell'art. 17 della L.R. 33/2009 e s.m.i.;
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 s.m.i. e della L.R. 33/2009 e s.m.i. per la formulazione delle decisioni del Direttore Generale

Il Direttore Amministrativo
Giovanni Cialone

Il Direttore Sanitario
Frida Fagandini

Il Direttore Socio Sanitario
Rossana Angela Giove



Relazione sulla Performance 2022

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 72 del 31 gennaio 2022, la ATS della Città Metropolitana di Milano ha adottato il Piano della Performance per il triennio 2022-2024 quale documento programmatico triennale, stilato 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.

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

Tale Piano è finalizzato ad "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso."

La finalità perseguita richiede la stretta correlazione e il passaggio verso un unico documento di programmazione per i piani di seguito richiamati:

- il POLA e il piano della formazione, poiché il PIAO definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP), poiché il PIAO definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), con riferimento alla finalità di raggiungere la piena trasparenza nelle attività di organizzazione;
- il Piano della Performance poiché il PIAO definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance nonché il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzativa.

Il Piano della Performance 2022 è stato quindi integrato all'interno della "Sezione II: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione" del PIAO approvato con successiva deliberazione del Direttore Generale n. 553 del 29 giugno 2022. In particolare, all'interno della Sottosezione "Performance" sono riportati 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 si è concretizzata attraverso un sistema di programmazione, gestione e controllo, fortemente integrato con il Sistema di Gestione Qualità sviluppato dall'ATS, che vede coinvolti e partecipi dirigenti e collaboratori di ogni settore organizzativo.



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2022

La Relazione sulla Performance attesta, a consuntivo, i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi indicati. Il documento è adottato entro il 30 giugno di ogni anno, e 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 sulla Performance, costruita in una logica di accountability, è di mettere a disposizione dei cittadini e stakeholders 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, l'indicatore di misurazione del grado di raggiungimento, il target atteso e la Performance raggiunta nell'anno, oltre che una nota la cui finalità è quella di esporre e attestare l'attività realizzata per il conseguimento dell'obiettivo e i conseguenti risultati raggiunti. Si tratta quindi di 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 rileva e ne favorisce il perseguimento sono:

- sviluppo dell'attività di prevenzione medica e veterinaria;
- azioni e interventi finalizzati alla gestione dell'epidemia Covid-19;
- interventi di governo della domanda e dell'offerta;
- governo e gestione del contesto interno / razionalizzazione e impiego efficiente delle risorse;
- sviluppo organizzativo - qualità e organizzazione per processi;
- attivazione d'interventi finalizzati alla trasparenza e anticorruzione.

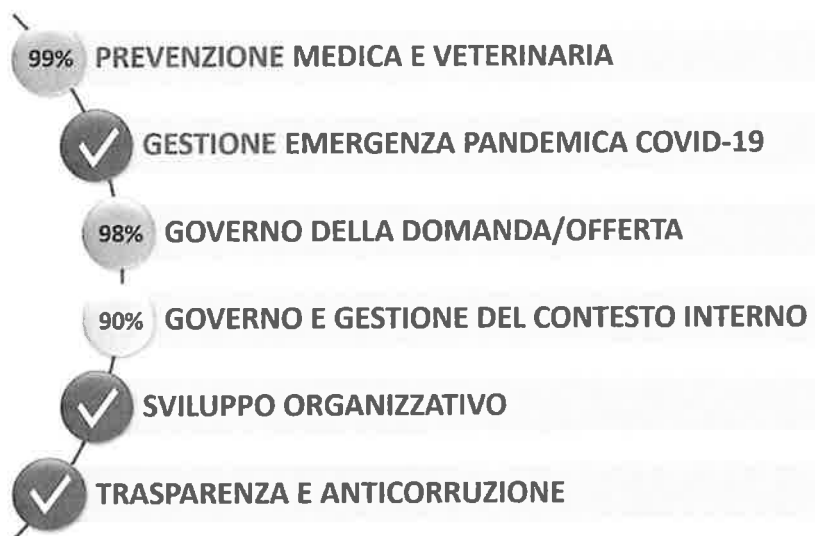
Queste linee strategiche trovano la loro attuazione negli obiettivi indicati nel Piano e assegnati ai settori organizzativi di competenza attraverso il sistema di programmazione e controllo (sistema di Budget ATS). All'interno di quest'attività di programmazione si determinano le condizioni organizzative 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 (**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 e viene inoltre 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.

Al fine di semplificare e sintetizzare la lettura complessiva dei risultati si rappresenta di seguito, per ogni Linea strategica (Area), la Performance raggiunta nel 2022.



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 2022 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 2022 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 2022)

Relazione sulla Performance 2022

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 Rivelazione
A1.1	AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA	Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento del 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%	97%	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. 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 i ricoveri chirurgici programmati ed attività ambulatoriale (esclusi P5, laboratorio, MAC e dialisi). 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 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). 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 ILC con DGR 6370. Estensione degli inviti anche alle 45-49enni come da indicazioni del PIP e PNP e continuo monitoraggio degli inviti e dello stato di avanzamento del recupero post pandemico. È 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 93% (Target=95%), Colon Retto 93% (Target=90%), Cervicite (1997) 94% (Target=95%), Cervicite (HPV 1958-59) 96% (Target=95%), Tempi d'Attesa Mammo 95,6% (Target=90%), TA Colon 26% (Target=50%), TA Cervicite 65% (Target=50%). Screening HCV: ATS partecipa alle attività di screening opportunistiche per l'eliminazione del virus HCV, secondo le indicazioni e in conformità alle determinazioni regionali di cui alla 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. Attesione alla campagna pari al 21,8%, superiore alla media regionale ed al target regionale.	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. 128.995 mammografie referitate 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%	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% 1b) Incremento rispetto all'anno precedente delle verifiche interne condotte in tempo reale (DGR XI/6675 del 02/08/2021) 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/6675, 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). 2) Attività finalizzate a sensibilizzare l'attenzione nei confronti del rispetto del benessere animale (DGR XI/6675 del 02/08/2021) 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.	Sistema di Budget

Relazione sulla Performance 2022

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 Ranzionazione
AZ.2	AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA	Svolgimento controlli preventivi delle malattie infettive diffuse degli animali domestici e delle zoonotici.	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/pezioni effettuati 2.560 / programmati 2.528 = 101,3%; campioni per determinazione effettuati 1.101 / programmati 1.101 = 100%; - Sicurezza alimentare - Controllo alimenti: audit/pezioni effettuati 1.766 / programmati 1.702 = 103,7%.	Sistema di Budget
AZ.3	AREA DELLA PREVENZIONE MEDICA E VETERINARIA	Mantenimento delle qualifiche sanitarie degli allevatori e prevenzione delle malattie infettive diffuse degli animali domestici e delle zoonotici.	Controlli eseguiti / Controlli programmati	≥ 95 %	100%	Mantenimento dello stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie, al fine di salvaguardare le filiere agro-zootecniche e la fauna selvatica. Efficacia 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
AZ.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
AA.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 PIL 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 dai Dip. PISS ATS "Adolescenza" e "1000 giorni". Gestita in collaborazione con tutte le LUOO ATS e ASST interessate la raccolta dati "Survey Attività 5 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 Spraco.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 nel curricula. Attività di coinvolgimento degli istituti scolastici secondari di secondo grado nell'ambito 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
AS.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
AS.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

Relazione sulla Performance 2022

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 Rappresentazione
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%	istituto 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 rievoca 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 (72-69%, 73-74%, 74-69%). 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 specialista 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 specialista 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/8076 del 18 febbraio 2022, dell'Allegato 2 alla DGR n. VIII/12692 del 10 aprile 2003, dell'Allegato 13 alla DGR n. VIII/10604 del 16 dicembre 2009 e s.m.l. 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 dei 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 Consiglio 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

Relazione sulla Performance 2022

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

Cod	Azsa	Cosa misuriamo	Indicatore	Target 2022	Performance 2022	Azioni Attuate / Risultati Raggiunti / Misurazione del Risultato	Fonte Rendicontazione
EA.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 PQAS 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
EA.2	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 finanziamenti 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 X/1590 del 07/05/2019, sono stati approvati con i seguenti provvedimenti: - con Decreto DGW n. 11849 del 08/10/2020 (lavori di manutenzione straordinaria sul patrimonio immobiliare sito nel comune di Parabiago [risanamento conservativo della copertura di via Spaglieri 19 a Parabiago] - importo progetto approvato 1.465.757,59 euro; - con Decreto DGW n. 14183 del 19/11/2020 (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
EA.3	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 FCC-IIP 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
EA.4	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")
EA.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	100%	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 SSS 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")
FA.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 ANMAC 201/2022 (con correlata Attestazione del Nucleo di Valutazione).	Sistema di Budget
FA.2	TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	Divulgazione e attuazione dei contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.	Condivulgazione 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



MODELLO DI RILEVAZIONE LIVELLI DI ASSISTENZA - SINTESI

REGIONE		SIRET/LEVA/RIE/CAVA		CODICE ENTE		CONSENSIVO ANNO		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
		000							
Macroattività amministrative		0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
		0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
		0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1A100	Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1B100	Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e combinati	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1C100	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1D100	Salute animale e igiene urbana veterinaria	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1E100	Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1F100	Sorveglianza e prevenzione delle malattie e zoonosi, inclusa la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione multi-dimensionale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1G100	Attività medico legali per comunità pubbliche	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
1H100	Contributo Legge 21092	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
19999	TOTALE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2A100	Assistenza sanitaria di base	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2B100	Comunità assistenziale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2D100	Assistenza ai turisti	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2E100	Emergenza sanitaria territoriale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2F100	Assistenza farmaceutica	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2G100	Assistenza infermieristica e protesica	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2H100	Assistenza ospedaliera ambulatoriale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2I100	Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2J100	Assistenza socio-sanitaria semi-residenziale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2K100	Assistenza socio-sanitaria residenziale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2L100	Assistenza terminale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
2M100	Assistenza presso strutture sanitarie interne alle cure	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
39999	TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3A100	Attività di Pronto Soccorso	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3B100	Assistenza ospedaliera per acuti	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3C100	Assistenza ospedaliera per lungodeguiti	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3D100	Assistenza ospedaliera per riabilitazione	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3E100	Trasporto sanitario ambulatoriale	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3F100	Attività trasferta	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3G100	Attività a supporto dei trapianti di cellule, organi e tessuti	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
3H100	Attività a supporto delle operazioni di cura ospedaliere	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
39999	TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
49999	TOTALE COSTI PER ATTIVITA' DI RICERCA	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000
99999	TOTALE GENERALE	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000	0000000000





ATS della Città Metropolitana di Milano

Allegato alla Proposta di deliberazione n. 653 del 22/06/2023

Oggetto: ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022.

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITÀ DELL'ITER PROCEDURALE

Si attesta la regolarità dell'iter procedurale della presente proposta deliberativa per quanto di competenza.

Milano, 28/06/2023



Il Direttore

SSD Attività Istituzionali e Supporto alla

Direzione Amministrativa

Vanda Rivelli