



Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

Verbale n. 19 del 09.11.2023

per NVP:

- | | |
|---------------------------------|------------|
| - Stefano Mazzocchi | Presidente |
| - Paola Larotonda | Componente |
| - Roberto Lino Giuseppe Comazzi | Componente |

per ATS Brianza:

- Roberta Zanzi – Responsabile SS Programmazione e Controllo di Gestione
- Francesca Inviti – verbalizzante

ORDINE DEL GIORNO:

- Obiettivi: stato avanzamento lavori al 30.09.23;
- Varie ed eventuali.

Alle ore 14.30 da remoto si riunisce il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) di ATS della Brianza.

I componenti il NVP salutano i presenti e iniziano con la trattazione del 1° punto all'O.d.G.

La dottoressa Zanzi illustra gli esiti della verifica periodica effettuata al 30.09.2023 degli obiettivi dell'ATS della Brianza, come da prospetto inviato ai componenti del Nucleo.

Il report evidenzia che la media dell'andamento percentuale degli obiettivi di ATS (nr 430) è del 70%, mentre la somma degli obiettivi "non valutabili" e "non avviati" è pari al 7%. Continua presentando per singola Struttura la % di raggiungimento degli obiettivi ed evidenzia le criticità riscontrate. Ad oggi, sentiti i diversi responsabili coinvolti, risultano risolvibili per fine anno.

Infine, analizza l'andamento degli obiettivi trasversali (nr 314): ad oggi, si è allineati con gli obiettivi previsti, ad eccezione di un paio che risultano leggermente sotto la media prevista di periodo mentre alcuni non sono ancora stati avviati in mancanza di indicazioni regionali o è previsto un avvio dopo il 30/09.



La novità rispetto ai precedenti sal è costituita dalla rilevazione delle modifiche degli obiettivi di interesse regionale presentate da parte dei Responsabili: pertanto, è stato predisposto un nuovo riepilogo aggiuntivo delle modifiche apportate.

Il Nucleo richiede alla dottoressa l'andamento della raccolta delle evidenze dei vari obiettivi.

La dottoressa comunica che si è attivata e la raccolta è già in corso soprattutto per gli obiettivi già raggiunti. Inoltre ha creato un contenitore condiviso con i Dipartimenti nel quale vengono inserite le evidenze dai titolari degli obiettivi. La dottoressa propone al Nucleo di incontrarsi prima della fine dell'anno per poter iniziare a verificare gli obiettivi già conclusi con le relative evidenze.

Il Nucleo concorda con la proposta.

Il documento, denominato "SAL AL 30_09 CON ESITI" è allegato al presente verbale per farne parte integrante e sostanziale.

Il Nucleo valuta positivamente l'andamento degli obiettivi presentati.

Successivamente la dottoressa presenta un riepilogo degli obiettivi anni 2019-2022 (vecchio POAS) suddivisi in uguali / simili / nuovi. Gli obiettivi che tutti gli anni sono stati ripetuti indicativamente sono: formazione / prevenzione corruzione / trasparenza / rispetto del budget. Per l'anno 2023 è stato predisposto un report uguale al precedente con le Strutture del nuovo POAS.

Il nucleo chiede alla dottoressa di aggiornare i due report predisposti indicando se trattasi di obiettivi cogenti o volontari.

Il nucleo delibera di convocarsi in presenza il giorno il 29/11 dalle ore 15.00 – sede di Monza (OdG: esiti progetto "Governo Clinico MMG - anno 2023" – verifica evidenze obiettivi già raggiunti).

La seduta viene chiusa alle ore 16:15.

Monza, 09.11.2023

✓ *Roberto Lino Giuseppe Comazzi* *firmato*

✓ *Stefano Mazzocchi* *firmato*

✓ *Paola Larotonda* *firmato*

Il verbalizzante

✓ *Francesca Inviti* *firmato*

Intervenuti:

✓ *Roberta Zanzi* *firmato*

obiettivi "ordinari" annuali 2023 esiti della verifica periodica al 30 settembre 2023

| | |
|---|--------|
| INDICE | PAG. 1 |
| REPORT DIREZIONI | PAG.2 |
| REPORT OBIETTIVI NON VALUTABILI | PAG.3 |
| REPORT CRITICITA' | PAG.4 |
| REPORT SAL STRUTTURE OBIETTIVI ORDINARI | PAG.5 |
| REPORT SAL STRUTTURE SOLO OBIETTIVI DG | PAG.7 |
| ELENCO DI DETTAGLIO OBIETTIVI | PAG.9 |
| MODIFICHE APPORTATE AGLI OBIETTIVI | PAG.39 |

STATO AVANZAMENTO LAVORI AL 30/09/2023 OBIETTIVI ORDINARI (PIAO+AZIENDALI+OB DG-ESCLUSI RAR)

REPORT PER DIREZIONE

CONFRONTO PERCENTUALI RAGGIUNGIMENTO SU TOTALE OBIETTIVI ESCLUSI NON VALUTABILI

| DIREZIONE | NUMERO OBIETTIVI | MEDIA PERCENTUALI ATTESE | MEDIA PERCENTUALI EFFETTIVE | DIFFERENZA TRA EFFETTIVO ED ATTESO |
|---------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| direzione amministrativa | 65 | 69,42 | 70,37 | 0,95 |
| direzione generale | 130 | 69,02 | 69,76 | 0,74 |
| direzione sanitaria | 173 | 67,18 | 69,00 | 1,82 |
| direzione sociosanitaria | 47 | 72,23 | 76,68 | 4,45 |
| Totale complessivo | 415 | 68,68 | 70,32 | 1,64 |

NB: LA PERCENTUALE SAL E' NON VALUTABILE QUANDO UN OBIETTIVO NON E' STATO ANCORA AVVIATO POICHE' NON E' STATO NECESSARIO ESEGUIRE NESSUNA AZIONE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

STATO AVANZAMENTO LAVORI AL 30/09/2023 OBIETTIVI DG

REPORT PER DIREZIONE

CONFRONTO PERCENTUALI RAGGIUNGIMENTO SU TOTALE OBIETTIVI ESCLUSI NON VALUTABILI

| DIREZIONE | NUMERO OBIETTIVI | MEDIA PERCENTUALI ATTESE | MEDIA PERCENTUALI EFFETTIVE | DIFFERENZA TRA EFFETTIVO ED ATTESO |
|---------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| direzione amministrativa | 26 | 65,12 | 68,62 | 3,50 |
| direzione generale | 54 | 67,17 | 72,04 | 4,87 |
| direzione sanitaria | 94 | 62,27 | 67,89 | 5,63 |
| direzione sociosanitaria | 19 | 74,79 | 80,00 | 5,21 |
| Totale complessivo | 193 | 65,25 | 70,34 | 5,09 |

NB: LA PERCENTUALE SAL E' NON VALUTABILE QUANDO UN OBIETTIVO NON E' STATO ANCORA AVVIATO POICHE' NON E' STATO NECESSARIO ESEGUIRE NESSUNA AZIONE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

STATO AVANZAMENTO LAVORI AL 30/09/2023 OBIETTIVI ORDINARI (PIAO+AZIENDALI+OB DG-ESCLUSI RAR)

REPORT PER DIREZIONE

RIEPILOGO OBIETTIVI NON AVVIATI O NON VALUTABILI SUL TOTALE

| DIREZIONE | NUMERO OBIETTIVI TOTALI | NUMERO OBIETTIVI CON SAL EFFETTIVO A ZERO | NUMERO OBIETTIVI NON VALUTABILI | PERCENTUALE DI OBIETTIVI NON AVVIATI SUL TOTALE | PERCENTUALE DI OBIETTIVI NON VALUTABILI SUL TOTALE | PERCENTUALE DI OBIETTIVI NON AVVIATI O NON VALUTABILI SUL TOTALE |
|---------------------------|-------------------------|---|---------------------------------|---|--|--|
| direzione amministrativa | 65 | 2 | | 3,08% | 0,00% | 3,08% |
| direzione generale | 140 | 6 | 10 | 4,29% | 7,14% | 11,43% |
| direzione sanitaria | 178 | 6 | 5 | 3,37% | 2,81% | 6,18% |
| direzione sociosanitaria | 47 | | | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Totale complessivo | 430 | 14 | 15 | 3,26% | 3,49% | 6,74% |

dei 14 obiettivi con sal a zero 4 sono in attesa di indicazioni regionali, 6 hanno data di avvio successiva al settembre, 3 sono programmati nel 4^a trimestre

STATO AVANZAMENTO LAVORI AL 30/09/2023 OBIETTIVI DG

REPORT PER DIREZIONE

RIEPILOGO OBIETTIVI NON AVVIATI O NON VALUTABILI SUL TOTALE

| DIREZIONE | NUMERO OBIETTIVI TOTALI | NUMERO OBIETTIVI CON SAL EFFETTIVO A ZERO | NUMERO OBIETTIVI NON VALUTABILI | PERCENTUALE DI OBIETTIVI NON AVVIATI SUL TOTALE | PERCENTUALE DI OBIETTIVI NON VALUTABILI SUL TOTALE | PERCENTUALE DI OBIETTIVI NON AVVIATI O NON VALUTABILI SUL TOTALE |
|---------------------------|-------------------------|---|---------------------------------|---|--|--|
| direzione amministrativa | 26 | 2 | | 7,69% | 0,00% | 7,69% |
| direzione generale | 55 | 4 | 1 | 7,27% | 1,82% | 9,09% |
| direzione sanitaria | 95 | 5 | 1 | 5,26% | 1,05% | 6,32% |
| direzione sociosanitaria | 19 | | | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Totale complessivo | 195 | 11 | 2 | 5,64% | 1,03% | 6,67% |

degli 11 obiettivi con sal a zero 4 sono in attesa di indicazioni regionali, 5 hanno data di avvio successiva al settembre, 2 sono programmati nel 4^a trimestre

STATO AVANZAMENTO LAVORI AL 30/09/2023 OBIETTIVI ORDINARI (PIAO+AZIENDALI+OB DG-ESCLUSI RAR)

ANALISI CRITICITA'

| DIREZIONE | LIVELLO DI PROBLEMATICITA' | NUMERO OBIETTIVI |
|--|----------------------------|------------------|
| direzione amministrativa | 0 | 5 |
| | 1 | 56 |
| | 2 | 1 |
| | 4 | 1 |
| n.v. | | 2 |
| direzione amministrativa Totale | | 65 |
| direzione generale | 0 | 21 |
| | 1 | 91 |
| | 2 | 3 |
| | 3 | 2 |
| 4 | 8 | |
| n.v. | | 15 |
| direzione generale Totale | | 140 |
| direzione sanitaria | 0 | 20 |
| | 1 | 120 |
| | 2 | 15 |
| | 3 | 8 |
| 4 | 6 | |
| n.v. | | 9 |
| direzione sanitaria Totale | | 178 |
| direzione sociosanitaria | 0 | 11 |
| | 1 | 33 |
| | 3 | 1 |
| | 4 | 1 |
| direzione sociosanitaria Totale | | 47 |
| Totale complessivo | | 430 |

CORSI CUG PROGRAMMATI A NOVEMBRE

attività cug in recupero 4°trim+qualità+ob proposte decreto

tempi liq fatture (non impattano su ob aziendale)+obiettivi che saranno realizzati nel 4° trimestre+ob proposte decreti+ob contributo all'eq econ. Aziendale

tavolo terzo settore+attività cdi ed rsa aperta in programmazione per novembre e dicembre

Sulla base delle attestazioni (descrittive e percentuali) delle "strutture" e di un "livello di problematicità" che potrebbe presentare il raggiungimento dell'obiettivo

livello 0 – **obiettivo raggiunto;**
 livello 1 – realizzazione sostanzialmente **in linea con l'atteso**
 livello 2 – realizzazione in lieve ritardo; pertanto è opportuno **tenere**
 livello 3 – possibile **problematicità** per il raggiungimento dell'obiettivo;
 livello 4 – **possibile non raggiungimento** dell'obiettivo;
 livello 5 – **non avvenuto raggiungimento dell'obiettivo.**
 livello 6 (n.v.) – **sal non valutabile** (se l'atteso è pari a zero cioè dipende dalla

STATO AVANZAMENTO LAVORI AL 30/09/2023 OBIETTIVI DG

ANALISI CRITICITA'

| DIREZIONE | LIVELLO DI PROBLEMATICITA' | NUMERO OBIETTIVI |
|--|----------------------------|------------------|
| direzione amministrativa | 0 | 3 |
| | 1 | 21 |
| n.v. | | 2 |
| direzione amministrativa Totale | | 26 |
| direzione generale | 0 | 10 |
| | 1 | 38 |
| | 3 | 2 |
| n.v. | | 5 |
| direzione generale Totale | | 55 |
| direzione sanitaria | 0 | 16 |
| | 1 | 59 |
| | 2 | 6 |
| | 3 | 6 |
| 4 | 4 | |
| n.v. | | 4 |
| direzione sanitaria Totale | | 95 |
| direzione sociosanitaria | 0 | 6 |
| | 1 | 11 |
| | 3 | 1 |
| | 4 | 1 |
| direzione sociosanitaria Totale | | 19 |
| Totale complessivo | | 195 |

tempi liq fatture (non impattano su ob aziendale)+obiettivi che saranno realizzati nel 4° trimestre

azioni relative a cdi e rsa aperta: la relazione verrà predisposta a dicembre

REPORT PER STRUTTURA

CONFRONTO PERCENTUALI RAGGIUNGIMENTO SU TOTALE OBIETTIVI ORDINARI ESCLUSI NON VALUTABILI E RAR

| DIREZIONE | CODICE STRUTTURA | STRUTTURA | NUMERO OBIETTIVI | MEDIA PERCENTUALI ATTESE | MEDIA PERCENTUALI EFFETTIVE | DIFFERENZA TRA EFFETTIVO ED ATTESO | NOTE |
|--------------------------|------------------|--|------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--|
| direzione amministrativa | 558 | affari generali e legali | 7 | 72,57 | 76,57 | 4,00 | |
| direzione amministrativa | 559 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 12 | 71,42 | 71,67 | 0,25 | |
| direzione amministrativa | 560 | bilanci | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 561 | flussi finanziari | 2 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 9 | 71,44 | 71,44 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 563 | gestione tecnico patr. ed acquisti | 9 | 62,44 | 65,56 | 3,11 | |
| direzione amministrativa | 564 | gestione acquisti | 4 | 66,00 | 66,00 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 565 | gestione e sviluppo risorse umane | 11 | 72,18 | 73,27 | 1,09 | |
| direzione amministrativa | 566 | formazione | 10 | 65,90 | 65,00 | -0,90 | |
| direzione generale | 500 | direzione generale | 7 | 67,57 | 76,14 | 8,57 | |
| direzione generale | 501 | programmazione e controllo di gestione | 11 | 72,91 | 80,73 | 7,82 | |
| | | | | | | | obiettivo approvazione decreti+obiettivo qualità in allineamento al |
| direzione generale | 502 | controlli interni, gestione qualità e risk management | 4 | 79,50 | 49,25 | -30,25 | 31/12/2023 |
| direzione generale | 503 | epidemiologia | 9 | 53,00 | 54,11 | 1,11 | |
| direzione generale | 504 | registri specializzati | 3 | 25,00 | 25,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 506 | innovazione e comunicazione | 16 | 70,38 | 75,94 | 5,56 | |
| direzione generale | 507 | progetti strategici | 1 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 508 | servizi informativi aziendali | 9 | 74,67 | 70,89 | -3,78 | |
| direzione generale | 509 | servizi sviluppo e integrazione | 1 | 77,00 | 100,00 | 23,00 | |
| direzione generale | 510 | accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie | 7 | 67,71 | 73,14 | 5,43 | |
| direzione generale | 511 | accreditamento e vigilanza strutture sanitarie | 5 | 69,60 | 69,60 | 0,00 | |
| direzione generale | 512 | controllo appropriatezza e equità accesso prest amb e governo tda | 3 | 72,67 | 58,33 | -14,33 | obiettivo qualità |
| direzione generale | 513 | controllo qualità e appropriatezza prest di ricovero sanitario | 3 | 71,00 | 71,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 514 | accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali | 10 | 72,40 | 78,60 | 6,20 | |
| direzione generale | 515 | vigilanza strutture sociali e sperimentazioni | 2 | 73,00 | 87,50 | 14,50 | |
| direzione generale | 516 | vigilanza e controllo strutture sociosanitarie | 2 | 67,50 | 67,50 | 0,00 | |
| direzione generale | 517 | verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici | 6 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 518 | dipartimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni | 7 | 69,43 | 70,57 | 1,14 | |
| direzione generale | 519 | negoziato e governo delle prestazioni | 2 | 70,50 | 70,50 | 0,00 | |
| direzione generale | 520 | negoziato flussi e pagamenti erogatori sanitari | 6 | 60,33 | 64,50 | 4,17 | |
| direzione generale | 521 | negoziato flussi e pagamenti erogatori socio sanitari | 5 | 70,60 | 74,20 | 3,60 | |
| direzione generale | 590 | prevenzione della corruzione e trasparenza | 2 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 597 | internal auditing | 3 | 71,33 | 71,33 | 0,00 | |
| | | | | | | | corsi in ritardo poiché per risparmiare è stato riorganizzato il corso gestendolo con relatori interni, il corso sarà effettuato a novembre+ |
| direzione generale | 997 | comitato unico di garanzia | 6 | 73,17 | 47,50 | -25,67 | questionario benessere in attesa di indicazioni regionali |
| direzione sanitaria | 217 | contrattualistica, amministrazione e controllo | 3 | 72,00 | 56,67 | -15,33 | obiettivo decreti |
| direzione sanitaria | 221 | dipartimento cure primarie | 6 | 71,50 | 73,33 | 1,83 | |
| direzione sanitaria | 245 | gestione medicina convenzionata | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sanitaria | 247 | gestione sanitaria delle convenzioni | 5 | 78,20 | 78,60 | 0,40 | |
| direzione sanitaria | 266 | monitoraggio cure primarie | 1 | 62,00 | 100,00 | 38,00 | |
| direzione sanitaria | 275 | programmazione e progettualità cure primarie | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 296 | sviluppo sociale | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sanitaria | 522 | impiantistica | 4 | 70,50 | 70,50 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 523 | laboratorio di prevenzione | 5 | 64,60 | 63,60 | -1,00 | |
| direzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 14 | 67,29 | 64,29 | -3,00 | |
| direzione sanitaria | 525 | gestione e controllo attività sanitarie | 1 | 66,00 | 66,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 526 | igiene alimenti e nutrizione | 9 | 68,22 | 61,78 | -6,44 | |
| direzione sanitaria | 527 | sicurezza alimentare | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 528 | sorveglianza nutrizionale | 2 | 76,00 | 65,00 | -11,00 | qualità |
| direzione sanitaria | 529 | igiene e sanità pubblica | 3 | 50,67 | 46,67 | -4,00 | |
| direzione sanitaria | 530 | salute ed ambiente | 1 | 66,00 | 66,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 531 | strutture sanitarie | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 532 | tutela del cittadino | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 533 | medicina preventiva nelle comunità | 6 | 71,67 | 60,00 | -11,67 | tempi liquidazione fatture +screening pap test e hcv |
| direzione sanitaria | 534 | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 7 | 63,71 | 68,57 | 4,86 | |
| direzione sanitaria | 535 | governo attività vaccinale e screening | 6 | 59,33 | 51,67 | -7,67 | |
| direzione sanitaria | 536 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 7 | 58,86 | 53,86 | -5,00 | |
| direzione sanitaria | 537 | vigilanza e controllo sicurezza sul lavoro in azienda | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 538 | vigilanza e controllo sicurezza sul lavoro cantieri e bonifica amianto | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|-----|---|-----|-------|--------|--------|--|
| direzione sanitaria | 539 | attività polizia giudiziaria per infortuni sul lavoro e mal prof | 2 | 76,00 | 70,00 | -6,00 | |
| direzione sanitaria | 540 | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamenta | 4 | 63,75 | 80,00 | 16,25 | |
| direzione sanitaria | 541 | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | 3 | 69,00 | 50,00 | -19,00 | tempi liquidazione fatture+attivazione laboratorio attività fisica attivato in ottobre |
| direzione sanitaria | 542 | export paesi terzi | 2 | 72,50 | 63,50 | -9,00 | |
| direzione sanitaria | 543 | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 15 | 60,47 | 79,73 | 19,27 | |
| direzione sanitaria | 544 | distretto veterinario Lecco | 2 | 75,00 | 70,00 | -5,00 | |
| direzione sanitaria | 545 | gestione distrettuale iaoo/iapz - Lecco | 3 | 73,33 | 73,33 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 546 | gestione distrettuale sa/iuv - Lecco | 3 | 73,33 | 91,67 | 18,33 | |
| direzione sanitaria | 547 | distretto veterinario Monza | 2 | 75,00 | 72,50 | -2,50 | |
| direzione sanitaria | 548 | gestione distrettuale iaoo/iapz - Monza | 3 | 73,33 | 73,33 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 549 | gestione distrettuale sa/iuv - Monza | 3 | 73,33 | 83,67 | 10,33 | |
| direzione sanitaria | 550 | Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conserv | 6 | 65,00 | 76,67 | 11,67 | |
| direzione sanitaria | 551 | Igiene allevamenti produzioni zootecniche | 9 | 62,22 | 57,89 | -4,33 | |
| direzione sanitaria | 552 | igiene urbana veterinaria | 6 | 74,17 | 79,33 | 5,17 | |
| direzione sanitaria | 553 | sanità animale | 5 | 55,00 | 65,00 | 10,00 | |
| direzione sanitaria | 554 | direzione sanitaria | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 555 | vigilanza farmaceutica | 2 | 87,50 | 87,50 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 556 | farmaceutica convenzionata | 3 | 50,67 | 84,00 | 33,33 | |
| direzione sanitaria | 557 | servizio farmaceutico | 10 | 69,50 | 68,10 | -1,40 | |
| direzione sanitaria | 596 | piano pandemico | 1 | 70,00 | 50,00 | -20,00 | attività su piano pandemico influenzale-si recupera nel quarto trimestre formazione ad ottobre |
| direzione sociosanitaria | 568 | area anziani | 6 | 73,50 | 72,67 | -0,83 | |
| direzione sociosanitaria | 569 | servizi per la domiciliarità | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sociosanitaria | 570 | servizi area anziani | 1 | 62,00 | 30,00 | -32,00 | la relazione sarà completata nel 4° trimestre |
| direzione sociosanitaria | 571 | dipartimento programmazione per l' integrazione delle prestazioni socie | 15 | 71,40 | 75,87 | 4,47 | |
| direzione sociosanitaria | 572 | famiglia e fragilità | 5 | 73,20 | 68,20 | -5,00 | |
| direzione sociosanitaria | 573 | servizi per la disabilità | 4 | 75,50 | 87,50 | 12,00 | |
| direzione sociosanitaria | 574 | servizi per la famiglia | 3 | 75,67 | 100,00 | 24,33 | |
| direzione sociosanitaria | 575 | salute mentale dip e dis psichica | 6 | 71,33 | 81,00 | 9,67 | |
| direzione sociosanitaria | 576 | salute mentale e dipendenza | 2 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sociosanitaria | 577 | grave disabilità | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sociosanitaria | 578 | direzione sociosanitaria | 3 | 66,00 | 66,00 | 0,00 | |
| | | Totale | 415 | 68,68 | 70,32 | 1,64 | |

REPORT PER STRUTTURA

CONFRONTO PERCENTUALI RAGGIUNGIMENTO SU OBIETTIVI DG ESCLUSI NON VALUTABILI

| DIREZIONE | CODICE STRUTTURA | STRUTTURA | NUMERO OBIETTIVI | MEDIA PERCENTUALI ATTESE | MEDIA PERCENTUALI EFFETTIVE | DIFFERENZA TRA EFFETTIVO ED ATTESO | NOTE |
|--------------------------|------------------|--|------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--|
| direzione amministrativa | 558 | affari generali e legali | 2 | 73,50 | 75,00 | 1,50 | |
| direzione amministrativa | 559 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 7 | 72,00 | 72,43 | 0,43 | |
| direzione amministrativa | 560 | bilanci | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 561 | flussi finanziari | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 2 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 563 | gestione tecnico patr. ed acquisti | 3 | 44,67 | 58,33 | 13,67 | |
| direzione amministrativa | 564 | gestione acquisti | 2 | 63,50 | 63,50 | 0,00 | |
| direzione amministrativa | 565 | gestione e sviluppo risorse umane | 5 | 69,40 | 70,00 | 0,60 | |
| direzione amministrativa | 566 | formazione | 3 | 44,67 | 58,33 | 13,67 | |
| direzione generale | 500 | direzione generale | 3 | 66,67 | 86,67 | 20,00 | |
| direzione generale | 501 | programmazione e controllo di gestione | 4 | 75,00 | 81,25 | 6,25 | |
| direzione generale | 503 | epidemiologia | 5 | 38,20 | 41,40 | 3,20 | |
| direzione generale | 504 | registri specializzati | 3 | 25,00 | 25,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 506 | innovazione e comunicazione | 5 | 72,60 | 85,00 | 12,40 | |
| direzione generale | 507 | progetti strategici | 1 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 508 | servizi informativi aziendali | 5 | 76,60 | 74,00 | -2,60 | |
| direzione generale | 510 | accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie | 2 | 58,00 | 58,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 511 | accreditamento e vigilanza strutture sanitarie | 2 | 73,50 | 73,50 | 0,00 | |
| direzione generale | 512 | controllo appropriatezza e equità accesso prest amb e governo tda | 1 | 72,00 | 72,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 513 | controllo qualità e appropriatezza prest di ricovero sanitario | 1 | 72,00 | 72,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 514 | accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali | 7 | 73,14 | 82,71 | 9,57 | |
| direzione generale | 517 | verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici | 5 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione generale | 518 | dipartimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni | 2 | 73,50 | 75,00 | 1,50 | |
| direzione generale | 520 | negoiazione flussi e pagamenti erogatori sanitari | 4 | 71,75 | 78,00 | 6,25 | |
| direzione generale | 521 | negoiazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari | 3 | 70,67 | 76,67 | 6,00 | |
| direzione generale | 590 | prevenzione della corruzione e trasparenza | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 221 | dipartimento cure primarie | 4 | 71,00 | 72,50 | 1,50 | |
| direzione sanitaria | 245 | gestione medicina convenzionata | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sanitaria | 247 | gestione sanitaria delle convenzioni | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sanitaria | 266 | monitoraggio cure primarie | 1 | 62,00 | 100,00 | 38,00 | |
| direzione sanitaria | 296 | sviluppo sociale | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sanitaria | 522 | impiantistica | 2 | 68,00 | 68,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 523 | laboratorio di prevenzione | 3 | 63,00 | 63,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 5 | 70,80 | 70,80 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 525 | gestione e controllo attività sanitarie | 1 | 66,00 | 66,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 526 | igiene alimenti e nutrizione | 5 | 64,40 | 62,00 | -2,40 | |
| direzione sanitaria | 529 | igiene e sanità pubblica | 1 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 533 | medicina preventiva nelle comunità | 5 | 71,00 | 57,00 | -14,00 | tempi liquidazione fatture +screening pap test e hcv |
| direzione sanitaria | 534 | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 6 | 61,50 | 67,17 | 5,67 | |
| direzione sanitaria | 535 | governo attività vaccinale e screening | 5 | 57,00 | 50,00 | -7,00 | obiettivi screening |
| direzione sanitaria | 536 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 4 | 47,50 | 44,25 | -3,25 | |
| direzione sanitaria | 540 | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamenta | 3 | 60,00 | 83,33 | 23,33 | |
| direzione sanitaria | 541 | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | 3 | 69,00 | 50,00 | -19,00 | tempi liquidazione fatture+attivazione laboratorio attività fisica attivato in ottobre |
| direzione sanitaria | 542 | export paesi terzi | 1 | 70,00 | 52,00 | -18,00 | tecnica audit- programmati nel 4° trimestre |
| direzione sanitaria | 543 | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 8 | 53,25 | 85,38 | 32,13 | |
| direzione sanitaria | 545 | gestione distrettuale iaoo/iapz - Lecco | 2 | 72,50 | 72,50 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 546 | gestione distrettuale sa/iuv - Lecco | 2 | 72,50 | 100,00 | 27,50 | |
| direzione sanitaria | 548 | gestione distrettuale iaoo/iapz - Monza | 2 | 72,50 | 72,50 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 549 | gestione distrettuale sa/iuv - Monza | 2 | 72,50 | 88,00 | 15,50 | |
| direzione sanitaria | 550 | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conserv | 4 | 60,00 | 78,75 | 18,75 | |
| direzione sanitaria | 551 | igiene allevamenti produzioni zootecniche | 7 | 58,57 | 53,00 | -5,57 | |
| direzione sanitaria | 552 | igiene urbana veterinaria | 2 | 72,50 | 78,00 | 5,50 | |
| direzione sanitaria | 553 | sanità animale | 3 | 41,67 | 58,33 | 16,67 | |
| direzione sanitaria | 554 | direzione sanitaria | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sanitaria | 556 | farmaceutica convenzionata | 1 | 0,00 | 100,00 | 100,00 | |
| direzione sanitaria | 557 | servizio farmaceutico | 7 | 69,71 | 68,43 | -1,29 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|------------|--------------|--------------|-------------|--|
| direzione sanitaria | 596 piano pandemico | 1 | 70,00 | 50,00 | -20,00 | attività su piano pandemico influenzale-si recupera nel quarto trimestre formazione ad ottobre |
| direzione sociosanitaria | 568 area anziani | 3 | 75,00 | 73,33 | -1,67 | |
| direzione sociosanitaria | 569 servizi per la domiciliarità | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sociosanitaria | 570 servizi area anziani | 1 | 62,00 | 30,00 | -32,00 | la relazione sarà completata ne l4 ^a trimestre |
| direzione sociosanitaria | 571 dipartimento programmazione per l' integrazione delle prestazioni soci | 5 | 76,80 | 85,00 | 8,20 | |
| direzione sociosanitaria | 572 famiglia e fragilità | 2 | 75,00 | 62,50 | -12,50 | tempi pagamento fatture |
| direzione sociosanitaria | 573 servizi per la disabilità | 1 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sociosanitaria | 574 servizi per la famiglia | 2 | 75,00 | 100,00 | 25,00 | |
| direzione sociosanitaria | 575 salute mentale dip e dis psichica | 2 | 75,00 | 85,00 | 10,00 | |
| direzione sociosanitaria | 576 salute mentale e dipendenza | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| direzione sociosanitaria | 577 grave disabilità | 1 | 75,00 | 75,00 | 0,00 | |
| | TOTALE | 193 | 65,25 | 70,34 | 5,09 | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nella struttura "temp" | dipartimento della struttura "temp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termine | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | 5 regole | cod imp prio | id RAR | cod indic reg | missione realizz -ati | fase indiv.ans | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | esterni comunicazione indicatori "qualitativi" ad "incidente" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.l. | NUOVO: %sal | campo note | scostamento da atteso | problematicità |
|--------------------------|---------|---|---|---------|---|--|---------------|---------|--------------|--------------------|--|------------------|--|------------|-------------|---------------------|------|----------|--------------|------------|---------------|-----------------------|----------------|-------------------|--------------------------------|--|--|---|-------------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|--|--|---|-----------------------|----------------|
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | affari generali e legali | 558 006 | PROF.01 | trasversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (X) * 100 > 70% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 18.75 | 50.00 | nessuna | 28/33*100=84,85% 33 fatture liquidate entro i 10 giorni 28 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | velocità: percentuale sal 75% fatture liquidate entro 10 gg > 70% percentuale sal 40% fatture liquidate entro 10 gg > 50% > 70% percentuale sal 30% fatture liquidate entro 10 gg > 50% | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 019 | PROF.02 | trasversale | principale | rispettare i tempi di pagamento delle fatture di acconto degli erogatori pubblici del territorio | 31/12/23 | [giorno pagamento erogatore pubblico - giorno arrivo fattura (o giorno della rimessa regionale per Ab. se stesso) ÷ 5 (numero pagamenti erogati post=100%- p ÷ n ricorso - all'anticipazione di cassa per erogatori pubblici - nro = p ÷ 2] - p100 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 9.68 | 14.20 | acquisita evidenza tempi pagare emg pubb in attesa al 31/12 dichiarazione marcato ricorso a ricipi cassa | MEDIA TOTALE = 3,19 ÷ 5 | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | affari generali e legali | affari generali e legali | 558 001 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | informare le strutture aziendali in merito agli aggiornamenti normativi con la predisposizione di una rassegna giuridica bimestrale | 31/12/23 | rissegne prodotte (5) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 3 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | acquisite evidenze n.4 rassegne stampa | rissegne prodotte 4 / da produrre 5 | nessuna | si | | | 70 | 70 | prima rassegna : mail alle strutture in data 27/06/2023 Seconda rassegna stampa : mail alle strutture in data 30/06/2023 Terza rassegna stampa : mail alle strutture in data 05/07/2023 Quarta rassegna stampa : mail alle strutture in data 05/08/2023 | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 010 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | effettuare i pagamenti dell'Agenda, come da regole regionali, senza ricorrere all'utilizzo dell'anticipazione di cassa | 31/12/23 | ricorso all'anticipazione di cassa= no | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 9.68 | 14.20 | acquisita evidenza non attivazione anticipazioni cassa | Nessuna anticipazione di cassa effettuata nei primi 9 mesi. | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | flussi finanziari | 561 011 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | assicurare la corretta e completa alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC) | 31/12/23 | modi. 002-003 invariati alla piattaforma Area RGS del MEF/da inviare (12)*100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 60.00 | 100.00 | nessuna | alimentazioni corrette e complete effettuate 9 / da effettuare 9 | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 012 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | assicurare il pagamento, entro 30 gg dal ricevimento, delle fatture emesse dall'ATS (Bergamo per la fornitura di CPC farmaci e dispositivi (A-PIHT, dispositivi a diabete, vaccini antinfluenzali) | 31/12/23 | X (data arrivo fattura-data pagamento)/num fatture ÷ 30 gg | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 9.68 | 14.20 | nessuna | 64 gg / 10 fatture = 6,4 ÷ 30 gg | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | formazione | formazione | 566 033 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | erogare iniziative di formazione inerenti l'alfabetizzazione digitale, percorsi di formazione correlati allo sviluppo delle competenze specifiche ed iniziali di contenuto manageriale | 31/12/23 | [neo-assunti formalizzati formare * 100 ÷ 80% -> p 50 + titolari incarichi di funzione formalizzati formare * 100 ÷ 30% -> p 20 + Dirigenti titolari di SC -SS Dipartimentale formalizzati formare * 100 ÷ 80% -> p 20 + altri dipendenti formalizzati/dipendenti * 100 ÷ 10% -> p 10] * 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 1.24 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 6.70 | 0.00 | acquisito elenco dipendenti formati in attesa elenco corsi somministrati | 1- neo assunti formalizzati 25 su 59 2- incarichi funzione : sono stati conferiti con decorrenza 1/8, pertanto verranno rendicontati a fine anno 3- Dirigenti titolari di SC -SSD formati 9 su 23 4- Altri formati 154 su 486 | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione e sviluppo risorse umane | gestione e sviluppo risorse umane | 565 043 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | Invio Piano triennale dei fabbisogghi di personale 2023-2025 nei tempi indicati da Regione e monitoraggio annuale del piano | 31/12/23 | attività effettuate/risorse (X)*100= 100%/p60=monitoraggio trimestrale del piano effettuato/effettuare (4) p50 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 11.11 | 20.00 | acquisito decreto adozione pfp | piano approvato con decreto nr 38 del 30/1/23 ed inviato in regione Ad oggi non ancora richiesto il monitoraggio da regione | nessuna | si | | | 75 | 75 | Ma pervenuta richiesta regionale per invio dati relativi al monitoraggio PTFP | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione e sviluppo risorse umane | gestione e sviluppo risorse umane | 565 044 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | Rispetto 2023 risorse assegnate anno 2023 - PERSONALE STRUTTURATO E PERSONALE GRANTANTE SU BAS | 31/12/23 | budget costo personale - bpe 2023 ÷ costo personale 2023 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 11.11 | 20.00 | nessuna | costi del CET in TDM 2023 = costi Bilancio Preventivo 2023 al netto di RAR | nessuna | si | | | 75 | 75 | verrà inviato invio dato al 3 cet 2023, la cui scadenza è prevista per il 16.10.23 . I costi del preventivo sono al netto di RAR | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione e sviluppo risorse umane | gestione e sviluppo risorse umane | 565 045 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | aggiornare ed allineare la sezione del PIAO riguardante PTFP 2023-2025 | 31/01/23 | sezione predisposta =si | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 11.11 | 20.00 | nessuna | inserimento PTFP 2023-2025 nel PIAO effettuato | nessuna | si | acquisita evidenza piano aggiornato | | | 100 | 100 | | 0.00 | 0 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione e sviluppo risorse umane | gestione e sviluppo risorse umane | 565 046 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | provvedere alla sostituzione del personale cessato | 31/12/23 | [num assunti/previsti (X)* 100 > 40% -> p 20 + costo personale dipendente ÷ previsto in preventivo -> p 80] = 100 p | 00 | 00.00.00.00 | 1.21 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 7.41 | 0.00 | acquisito report assunti e cessati al 30/09 | 48 assunzioni effettuate - 56 cessazioni al 30/09/2023 costi allineati al preventivo | nessuna | si | | | 75 | 75 | verrà inviato invio dato al 3 cet 2023, la cui scadenza è prevista per il 16.10.23 . I costi del preventivo sono al netto di RAR. Si allegano prospetti con dati di assunzioni e cessazioni al 30/09/2023. | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione tecnico pat. ed acquisti | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 053 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | avviare i lavori di ristrutturazione della sede di Via Saffronio, 14 a Monza, nell'ambito della progettualità PNC SNPS-SNPA finanziata con fondi SIS-Ministero della salute | 31/12/23 | azioni realizzate (previste (5) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 1.10 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 9.52 | 0.00 | acquisite evidenze azioni 1-4 | Azione 1: decreto adesione accordo quadro ADIA Azione 2: lettera invio pubblicata sulla piattaforma Sisteid ID 167426940 del 31/03/2023 Azione 3: determina dirigenziale n. 201 del 13/02/2023 - è stata aggiudicata la gara per la esecuzione dei lavori. Azione 4: Contratto rep. 136- 19/09/2023. Lettera del RUP al D.L. per consegna Lavori prof. n. 71936 del 15/09/2023. | nessuna | si | | | 75 | 75 | ATS doveva sottoscrivere il contratto entro il 30.09.2023. Inizio dei lavori deve avvenire entro 60 giorni dalla data di stipula avvenuta il 06.09.2023, rep. 136 del 19.09.2023, ai sensi dell'art. 5 del DM 14/2018. | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | programmazione e controllo di gestione | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | programmazione e controllo di gestione | affari generali e legali | 558 002 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari ÷ budget beni non sanitari (€ 1818) -> p 50 + acquisiti beni sanitari ÷ budget beni sanitari (€ 4) -> p 50] = 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno beni non sanitari euro376; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 50% con due obiettivi di budget raggiunti, è 45% con un obiettivo di budget raggiunto, è 40% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | programmazione e controllo di gestione | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | programmazione e controllo di gestione | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 013 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari ÷ budget beni non sanitari (€1469) -> p 50 + acquisiti beni sanitari ÷ budget beni sanitari (€ 0) -> p 50] = 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 6.45 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno beni non sanitari euro 737; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 50% con due obiettivi di budget raggiunti, è 45% con un obiettivo di budget raggiunto, è 40% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | programmazione e controllo di gestione | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | programmazione e controllo di gestione | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 022 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari ÷ budget beni non sanitari (€ 233) -> p 50 + acquisiti beni sanitari ÷ budget beni sanitari (€ 0) -> p 50] = 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno beni non sanitari euro 84; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 50% con due obiettivi di budget raggiunti, è 45% con un obiettivo di budget raggiunto, è 40% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | programmazione e controllo di gestione | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | programmazione e controllo di gestione | gestione e sviluppo risorse umane | 565 047 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari ÷ budget beni non sanitari (€364) -> p 50 + acquisiti beni sanitari ÷ budget beni sanitari (€ 0) -> p 50] = 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 7.41 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno beni non sanitari euro 2430; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 50% con due obiettivi di budget raggiunti, è 45% con un obiettivo di budget raggiunto, è 40% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | programmazione e controllo di gestione | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | programmazione e controllo di gestione | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 054 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari ÷ budget beni non sanitari (€4028) -> p 50 + acquisiti beni sanitari ÷ budget beni sanitari (€ 0) -> p 50] = 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 9.52 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno beni non sanitari euro 1730; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 50% con due obiettivi di budget raggiunti, è 45% con un obiettivo di budget raggiunto, è 40% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | | |
| direzione amministrativa | 567 | controlli interni, gestione qualità e risk management | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione qualità e risk management | formazione | 566 034 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (2) * 100 = 100% -> p 50 + "customer" realizzate/previsti (3) * 100 = 100% -> p 25 + "segnali" realizzate/previsti (1) * 100 = 100% -> p 25] = 100 punti | 00 | 00.00.00.00 | 1.28 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | documenti: emessa rev PUP ID 03195 (Sp.015) - rev ID 02477 in bozza customer realizzate = 1/3 (su Sp.017 x referenti) esigenze realizzate = 1/1 (su Sp.017 x referenti) in corso raccolta CS sui corsi erogati | nessuna | indiretto | | | 77 | 77 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | comitato unico di garanzia | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | comitato unico di garanzia | formazione | 566 035 | CUG.01 | trasversale | secondario | organizzare i corsi di formazione sulla comunicazione previsti dal piano formazione | 31/12/23 | corsi organizzati/corsi da organizzare (X)*100=100% | 00 | 00.00.00.00 | 1.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | acquisiti 3 preventivi da agenzie formative che sono in corso di valutazione | nessuna | indiretto | | | 70 | 20 | | -50.00 | 4 | |
| direzione amministrativa | 567 | comitato unico di garanzia | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | comitato unico di garanzia | formazione | 566 036 | CUG.02 | trasversale | secondario | inviare al CUG i dati necessari alla stesura della relazione | 30/03/23 | informazioni tempestive inviate/informazioni richieste (X)*100= 100% | 00 | 00.00.00.00 | 1.29 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | dati ricevuti nei tempi | nessuna | indiretto | | | 100 | 100 | | 0.00 | 0 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | affari generali e legali | affari generali e legali | 558 003 | DAMM.01 | trasversale | secondario | realizzare le azioni di propria competenza per adempere alle indicazioni della Corte dei Conti | 31/12/23 | azioni realizzate/realizzare (X) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | in corso la realizzazione delle azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 014 | DAMM.01 | trasversale | secondario | realizzare le azioni di propria competenza per adempere alle indicazioni della Corte dei Conti | 31/12/23 | azioni realizzate/realizzare (X) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 6.45 | 0.00 | nessuna | in corso la realizzazione delle azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel | dipartimento della struttura "resp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | missione avviata | fase indiv. vs | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | esistenti comunicazione indicatori "qualitativi" ed "incidenti" | NUOVO: criticità | risultato (%) | NUOVO: %sal | campo note | scostamento da atteso | problematicità |
|--------------------------|---------|---|---|---------|--|--|---------------|---------|--------------|--------------------|--------------------------|--|----------|---|--|---------------------|-------------|--------|---------------|-------------|---------------|------------------|----------------|-------------------|--------------|---|---|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|---------------|-------------|---|-----------------------|----------------|
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | 023 | DAMM.01 | trasversale | principale | garantire che le proprie strutture complesse realizzino le azioni necessarie per adempiere alle indicazioni della Corte dei Conti | 31/12/23 | [predisposizione piano operativo] → p 30 + azioni complessive realizzate (a) * 100 = 100% → p 30 + relazioni trasmesse a DA/da trasmettere (a) * 100 = 100% → p 40] = 100 punti | azioni contenute nella deliberazione n. 205/022PRSS. Le date entro le quali trasferire le relazioni trimestrali sono: 10/4-10/7-10/10-10/12/2024 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | Predisposto piano operativo - effettuato aggiornamento al 31/12/23. Predisposto n.2 relazioni | nessuna | si | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 | 055 | DAMM.01 | trasversale | secondario | realizzare le azioni di propria competenza per adempiere alle indicazioni della Corte dei Conti | 31/12/23 | azioni realizzate/da realizzare (X) * 100 = 100% | azioni contenute nella deliberazione n. 205/022PRSS | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 9.52 | 0.00 | nessuna | in corso la realizzazione delle azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | 024 | DAMM.02 | trasversale | principale | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti di aggiornamento (31 di cui 1 del dipartimento amministrativo) * 100% | report su regolamenti aggiornati ed approvati con decreto | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | attesa la predisposizione dei regolamenti da parte di alcune strutture. 12/31 Regolamento di competenza emesso approvato con decreto n.338 | nessuna | si | | | | 75 | 70 | la percentuale effettiva sul fine conto della media delle strutture comprendendo anche i regolamenti in bozza | -5.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | affari generali e legali | 558 | 004 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 12= 2,08% | nessuna | indiretto | | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 | 015 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 6.45 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | formazione | 566 | 037 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | gestione e sviluppo risorse umane | 565 | 048 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 7.41 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 | 056 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 9.52 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 4 / nr proposte 12= 33,33% | nessuna | indiretto | | | | 66 | 53 | | -13.00 | 2 |
| direzione amministrativa | 567 | direzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | direzione sanitaria | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | 026 | DISA.01 | trasversale | secondario | assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alla ASST | 31/12/23 | azioni realizzate/tempestivamente/da realizzare * 100 = 100% | attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 26/12/22 al 14 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 15.00 | 50.00 | nessuna | azioni realizzate da realizzare 1. Decreto nr 150 del 4/4/23. convenzione relativa alla collaborazione tra ATS della BRIANZA e ASST della BRIANZA e ASST di LEGGICO per la regolamentazione del trasferimento delle attività afferenti al DCP, ai sensi della L.R. 22/20212 (SC Affari Gen.). | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | per il trimestre 2023 non c'erano azioni di competenza da attivare | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | formazione | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | 027 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale ecm/ptd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | report generale | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 0. Eventi avviati 1. Totale eventi 1 | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | formazione | formazione | 566 | 038 | FORM.01 | trasversale | principale | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale ecm/ptd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | report generale | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | Al 30/9 Eventi conclusi 14. Eventi avviati 27. Totale eventi n. 49 eventi | nessuna | si | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | innovazione e comunicazione | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | innovazione e comunicazione | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | 028 | INCO.01 | trasversale | secondario | aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS | 31/12/23 | approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=1 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | aziendali | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento, la mail di richiesta verifica del sito business è in ottobre. completamento previsto entro fine ottobre | nessuna | indiretto | | | | 70 | 75 | | 5.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | affari generali e legali | 558 | 005 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (277/100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 18.75 | 50.00 | nessuna | Su 27 adempimenti richiesti: -n 4 pagine aggiornate -n 23 pagine non aggiornate per le quali non previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | | 72 | 75 | | 3.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 | 016 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (16/100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 9.88 | 14.29 | nessuna | Su 16 adempimenti richiesti: -n 6 pagine aggiornate -n 10 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | | 72 | 75 | | 3.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | formazione | 566 | 039 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (6/100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 13.04 | 33.33 | nessuna | Su 6 adempimenti richiesti: -n 6 pagine aggiornate | nessuna | indiretto | | | | 72 | 75 | | 3.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione e sviluppo risorse umane | 565 | 049 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (42/100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 11.11 | 20.00 | nessuna | Su 42 adempimenti richiesti: -n 25 Pagine aggiornate -n 17 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | | 72 | 75 | | 3.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 | 057 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(dalla struttura)/da pubblicare (25/100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 14.29 | 33.33 | nessuna | Su 25 adempimenti richiesti: -n 9 pagine aggiornate -n 16 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | | 72 | 75 | | 3.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 | 017 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 6.45 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 1 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | spasimenti amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | 029 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le nuove analisi del rischio | 31/12/23 | adr effettuate/da effettuare (x) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 6 | PIAO | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | -strumento di analisi predisposto -effettuato aggiornamento delle aree di rischio del processi di competenza | nessuna | indiretto | | | | 87 | 57 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | flussi finanziari | 561 | 032 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 40.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione acquisti | 564 | 042 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 21.06 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 11 azioni di competenza. Nr 1 azione verrà attivata a dicembre | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione e sviluppo risorse umane | 565 | 050 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 7.41 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 8 azioni di competenza. Nr 1 azione verrà attivata a dicembre | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | prevenzione della corruzione e trasparenza | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 | 058 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 9.52 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 5 azioni di competenza. Nr 1 azione verrà attivata a dicembre | nessuna | indiretto | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP AMM 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 | 018 | PROF.01 | trasversale | principale | rispettare i tempi di pagamento imposti dalla normativa | 31/12/23 | indicatore tempestività pagamenti <= 0 → p 100 | Calcolo ITP trimestrale inviato in regione | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 9.88 | 14.29 | nessuna | acquisita evidenza tempi pagamento strutture e tip aziendale | nessuna | si | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 | 020 | PROF.03 | trasversale | principale | consolidare il percorso pac dell'ata bianca rivedendo le procedure di processo per le quali si resta in attesa di indicazioni regionali. In ogni caso saranno rivedute le procedure dell'area E-Rimanenze id 4462-4463-4464-4465 | 31/12/23 | [procedure rivedute/da rivedere (x) * 100 = 100% → p 50 + inserimento paragrafo pac relazione direttore generale abbinato/da inserire (x) * 100 = 100% → p 50] = 100 p | attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 26/12/22 al 2 | 00-04-06 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 6 | regole | 1.50 | 9.88 | 14.29 | nessuna | acquisita evidenza paragrafo pac relazione direttore generale al IV cd 22 (16 gennaio 2023) e al bilancio 2022 v1 12/05/23 bilancio 2022 v2 29/05/2023 | nessuna | si | | | | 87 | 57 | | 0.00 | 1 |

OBIETTIVI

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel controllo | dipartimento della struttura "task" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trasv | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | 5 regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | missione avviata | fase indiv.na | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sai descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sai | obj per i quali chiedere evidenza | indicatori "qualitativi" ed "esistenziali" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.l. | NUOVO: %sai | campo note | scostamento da atteso | problematicità |
|--------------------------|---------|---|--|---------|---|--|---------------|---------|---------------|--------------------|--|------------------|---|------------|-------------|---------------------|--------|-------------|---------------|-----------|---------------|------------------|---------------|---|---|---------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|------------------|---------------------------------|--|------------|-----------------------|----------------|
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilanci | 560 009 | PROF.04 | traversale | corresponsabile | assicurare l'equilibrio economico aziendale | 31/12/23 | risultati economici di esercizio >= 0 rilevati nelle rendicontazioni/numero rendicontazioni effettuate (x)*100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | nessuna | le II cet 23: assicurato l'equilibrio II cet 23 in fase di predisposizione | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 021 | PROF.04 | traversale | principale | assicurare l'equilibrio economico aziendale | 31/12/23 | risultati economici di esercizio >= 0 rilevati nelle rendicontazioni/numero rendicontazioni effettuate (x)*100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 9.68 | 14.29 | nessuna | Relazione del Direttore Generale le II cet 23: assicurato l'equilibrio II cet 23 in fase di predisposizione | nessuna | si | | | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | servizi informativi aziendali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | servizi informativi aziendali | gestione e sviluppo risorse umane | 565 052 | SIAS.01 | traversale | secondario | partecipare all'analisi e messa in produzione delle componenti del processo di digitalizzare | 30/11/23 | n. documenti forniti/fornite (x) x100% | 00 | 00.00.00.00 | 1.26 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 7.41 | 0.00 | in attesa evidenze | elenco dei documenti forniti: 10 documenti digitalizzati; condotta analisi delle richieste lato dipendente: due tipologie implementate | nessuna | indiretto | | | | | 81 | 90 | | 9.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | igiene e prevenzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione e controllo attività sanitarie | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 468 | GEAS.01 | traversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Piano | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | obj dg | 1.50 | 14.29 | 33.33 | nessuna | Individuate azioni da mettere in atto. file inviato 11/8/2023 | nessuna | indiretto | | | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38.00 | 0 | |
| direzione amministrativa | 567 | igiene e prevenzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | gestione e controllo attività sanitarie | formazione | 566 469 | GEAS.01 | traversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Piano | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | obj dg | 1.50 | 13.04 | 33.33 | nessuna | Individuate azioni da mettere in atto. file inviato 11/8/2023 | nessuna | indiretto | | | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38.00 | 0 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | gestione acquisti | 564 471 | PROF.03 | traversale | secondario | richiedere la parte di competenza delle procedure di processo associate ai pac area finanziaria | 31/12/23 | settori di competenza revisionata/revisione (x) * 100 = 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 6 | regole | 1.50 | 31.58 | 50.00 | nessuna | fornito contributo alla sezione di competenza per la procedura ID 4462-4465 procedure in bozza ID 4461 - 4464 sezioni di competenza in fase di aggiornamento | nessuna | indiretto | | | | | 87 | 57 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 472 | PROF.04 | traversale | secondario | coordinare il conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle procedure | 31/12/23 | comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse da trasmettere (x)*100=100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 15.00 | 50.00 | nessuna | tempestività e contenuti rispettati | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | affari generali e legali | 558 477 | DAMM.02 | traversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti da aggiornare (2) = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | nr 2 regolamenti aggiornati e approvati con decreto nr 5123 e nr 33423 / da aggiornare (2) | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 100 | | 25.00 | 0 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 478 | DAMM.02 | traversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti da aggiornare (1) = 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 6.45 | 0.00 | nessuna | in bozza regolamento ID 02778 | posticipato mese di avvio | indiretto | | | | | 62 | 62 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 479 | DAMM.02 | traversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti da aggiornare (2) = 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 9.52 | 0.00 | nessuna | in bozza regolamento ID 04555 e ID 005173 | posticipato mese di avvio | indiretto | | | | | 62 | 62 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | gestione acquisti | 564 480 | DAMM.02 | traversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti da aggiornare (2) = 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 21.05 | 0.00 | nessuna | in bozza regolamento ID 02534 e ID 02536 | posticipato mese di avvio | indiretto | | | | | 62 | 62 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | gestione e sviluppo risorse umane | 565 481 | DAMM.02 | traversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti da aggiornare (5) = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 7.41 | 0.00 | nessuna | nr 3 regolamenti aggiornati e approvati con decreto nr 17823, misto ancora con decreto nr 27223 - 356 e 371 da aggiornare 5 in bozza regolamento ID 02744 | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | formazione | 566 482 | DAMM.02 | traversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti da aggiornare (3) = 100% | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto nr 34122 / da aggiornare (3) in bozza atti due regolamenti | posticipato mese di avvio | indiretto | | | | | 62 | 62 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | gestione e sviluppo risorse umane | 562 025 | DAMM.03 | traversale | principale | garantire che le proposte di decreto siano formalmente corrette | 31/12/23 | n. decreti inviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | nessuna | si | | | | | 66 | 66 | report agli atti della struttura contenente i dati delle proposte risultate | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | igiene e prevenzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | medicina preventiva nelle comunità | gestione acquisti | 564 622 | MEPC.04 | traversale | secondario | assicurare la chiamata attività per HCV test alla popolazione target 1989-1990, depurata dei soggetti che hanno già effettuato i test e sensibilizzazione dei centri | 31/12/23 | regolamento della procedura selettiva finalizzata all'individuazione dei fornitori | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.05 | 3 | obj dg | 1.25 | 26.32 | 50.00 | IN ATTESA EVIDENZA | individuato fornitore già attivo per le altre linee di screening | nessuna | indiretto | | | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 | |
| direzione amministrativa | 567 | igiene e prevenzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | formazione | 566 625 | PSAL.02 | traversale | corresponsabile | partecipare all'attuazione delle azioni previste dalla dgr 038 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023 | 31/12/23 | progettazione evento= si | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 11 | obj dg | 1.50 | 13.04 | 33.33 | nessuna | non ancora avviato | nessuna | indiretto | | | | | 0 | 0 | | n.r. | N.V. | |
| direzione amministrativa | 567 | igiene e prevenzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | gestione tecnico pat. ed acquisti | 563 626 | PSAL.02 | traversale | corresponsabile | attuare le azioni previste dalla dgr 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023 | 31/12/23 | bandi di gara effettuati= si | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 11 | obj dg | 1.50 | 14.20 | 33.33 | nessuna | non ancora avviato | nessuna | indiretto | | | | | 0 | 0 | | n.r. | N.V. | |
| direzione amministrativa | 567 | igiene e prevenzione sanitaria | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 562 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | gestione e sviluppo risorse umane | 565 627 | PSAL.02 | traversale | corresponsabile | attuare le azioni previste dalla dgr 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023 | 31/12/23 | decreti bandi concorsi= si | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 9 | obj dg | 1.50 | 11.11 | 20.00 | nessuna | Effettuati Bandi per concorsi - prove previste in ottobre | nessuna | indiretto | | | | | 25 | 25 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | servizi informativi aziendali | staff Direzione Generale | 300 | servizi informativi aziendali | servizi informativi aziendali | 508 185 | 0.0.0 | 0.0.0 | 0.0.0 | aggiornare la scheda aziendale che descrive il livello di sicurezza informatica raggiunto a seguito degli interventi effettuati | 31/12/23 | interventi effettuati/interventi definiti (x) > 70% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.06 | 4 | regole | 1.50 | 12.24 | 20.00 | in attesa evidenze | installato agent EDR; attivato il canale di comunicazione col SOC (security operation center) | nessuna | si | | | | | 66 | 50 | | -16.00 | 3 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie | 518 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | negotiazione flussi e pagamenti erogatori sanitari | 520 134 | PROF.01 | traversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 16.67 | 25.00 | nessuna | 1338/1416*100=94.49% 1416 fatture liquidate entro i 10 giorni 1338 | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | valutazione: percentuale sal 75% fatture liquidate entro 10 gg > 70% gg>50%<70% percentuale sal 40% fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 30% fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 20% fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie | 518 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | negotiazione flussi e pagamenti erogatori socio sanitari | 521 140 | PROF.01 | traversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 23.08 | 33.33 | nessuna | 1923/1931*100=99.59% 1931 fatture liquidate entro i 10 giorni 1923 | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | percentuale sal 75% fatture liquidate entro 10 gg > 70% gg>50%<70% percentuale sal 40% fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | staff Direzione Generale | 380 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | innovazione e comunicazione | 506 175 | PROF.01 | traversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN (x) * 100 > 70% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 6.11 | 20.00 | nessuna | 1341/1411*100=95.04% 141 fatture liquidate entro i 10 giorni 134 | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | valutazione: percentuale sal 75% fatture liquidate entro 10 gg > 70% gg>50%<70% percentuale sal 40% fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% percentuale sal 30% fatture liquidate entro 10 gg>50%<70% | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie | 518 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | negotiazione flussi e pagamenti erogatori sanitari | 520 135 | PROF.02 | traversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture degli erogatori pubblici del territorio | 31/12/23 | (num fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BILFIN) > 80% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.06 | 1 | regole | 1.50 | 16.67 | 25.00 | nessuna | 86/96*100 = 100% 96 fatture liquidate entro 5 giorni | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | Per tempestivamente si intende che le fatture siano state liquidate o sospese entro il termine di 5 giorni dal loro ricevimento o dall'arrivo della rinvasa regionale | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | servizio prevenzione e protezione | direzione generale | 500 | direzione generale | direzione generale | 500 061 | 0.0.0 | 0.0.0 | 0.0.0 | garantire l'effettuazione per la verifica annuale dei DPI di categoria II applicata regolarmente dal decreto legislativo 81/2008 | 31/12/23 | [plano di programmazione predisposti= si --> p 50 + verifiche effettuate/verifiche da effettuare*100% --> p 100] | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 11.76 | 0.00 | acquisite evidenze al 30/09 | effettuato corso formazione e predisposto il piano di programmazione delle verifiche DPI verifiche in 5/9 programmato nel periodo in 9/9 | nessuna | si | | | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | comitato unico di garanzia | funzioni aziendali | 330 | comitato unico di garanzia | comitato unico di garanzia | 997 062 | 0.0.0 | 0.0.0 | 0.0.0 | promuovere le pari opportunità: a) informazione e sensibilizzazione comit. CUG/b) formazione sui campi dei componenti CUG- | 31/12/23 | [n° comunicazioni inviate/totali inviate]*100=100% --> p 50 + situazione incontri FSC componenti CUG=100% --> p 50] | 00-09 | 00.00.00.00 | 1.29 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | PIAO | 1.00 | 16.67 | 0.00 | nessuna | date invio comunicazioni e mail di invito; pubblicazione verbali FSC nella sezione CUG. | nessuna | si | | | | | 62 | 60 | | -2.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | medico competente | direzione generale | 500 | direzione generale | direzione generale | 500 075 | 0.0.0 | 0.0.0 | 0.0.0 | valutare il rischio aggressione con relative misure di prevenzione | 31/12/23 | documento predisposti | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 2 | regole | 1.50 | 17.65 | 33.33 | in attesa evidenze documento definitivo | Supporto psicologico per situazioni di stress e AGGRESSIONI nella nota inviata il giorno 14/09/2023 per la stessa linea controllo. Bozza documento valutazione. | nessuna | si | | | | | 72 | 85 | | 13.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | risk management | direzione generale | 500 | risk management | direzione generale | 500 082 | 0.0.0 | 0.0.0 | 0.0.0 | predire il piano annuale di risk management e realizzare i progetti specifici ivi declinati | 31/12/23 | [previdenze del piano annuale = si --> p 80 + progetti realizzati/progetti (x) * 100 = 100% | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.06 | 4 | regole | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel controllo e degli affari generali e legali | dipartimento di struttura "res" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trasv | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp prio | id RAR | cod indic reg | missione realizz | fase indiv.na | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | estremi comunicazione indicatori "qualitativi" ed "inibitori" | NUOVO: criticità | risultato (% atteso nel s.a.l.) | NUOVO: %sal | campo note | scostamento da atteso | problematicità |
|--------------------|---------|---|--|---------|--|--|---------------|---------|---------------|--------------------|--------------------------|--|----------|--|--|---|----------|----------|--------------|-------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|--|---|---------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|---------------------------------|-------------|---|-----------------------|----------------|
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 514 | 100 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 7.41 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 11+9,09% | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | accreditamento e vigilanza strutture sanitarie | 511 | 106 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 14.29 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | controllo appropriatazza e degli accessi pres anti e governo ita | 512 | 110 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 22.22 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | | 66 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | controllo qualità e appropriatazza pres di ricovero sanitario | 513 | 114 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 22.22 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | | 66 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | negotiazione e governo delle prestazioni sanitarie | 519 | 128 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 50.00 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | negotiazione flussi e pagamenti ospedali sanitari | 520 | 132 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 11.11 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | | 66 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | negotiazione flussi e pagamenti ospedali socio sanitari | 521 | 138 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 15.38 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | vigilanza e controllo strutture sanitarie e socio sanitarie | 516 | 149 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 33.33 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | | 66 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | vigilanza strutture sanitarie e sperimentazioni | 515 | 152 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 33.33 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | | 66 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 380 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | epidemiologia | 503 | 156 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 8.70 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 4+25% | nessuna | indiretto | | | 66 | 60 | | -4.00 | 2 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 380 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | innovazione e comunicazione | 506 | 166 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 5.41 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 380 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | controlli interni, gestione qualità e risk management | 502 | 197 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 25.00 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 1+100% | nessuna | indiretto | | | 66 | 0 | | -66.00 | 4 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 380 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione e controllo di gestione | 501 | 206 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 7.69 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | direzione sanitaria | staff Direzione Generale | 380 | direzione sanitaria | innovazione e comunicazione | 506 | 167 | DISA.01 | trasversale | secondario | assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST | 31/12/23 | azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 7758 del 28/12/22 al 14 | attività e tempi definiti dalla dgr n. 7758 del 28/12/22 al 14 | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 8.11 | 20.00 | nessuna | 3 azioni realizzate da realizzare (1 riunione con direttori asst per definire tempistiche in data 3/11 + 4 riunioni specifiche per passaggio polo formativo mmg con direttori asst in data 20/11/2023) + 2 azioni realizzate/2 da realizzare (1 incontro con anali bianchi in data 17/03, 1 incontro con asst lecco in data 10/03) + 2 azioni realizzate/2 da realizzare (1 invio report costi anno 2022 del Dipartimento Cure Primarie afferenti all'ASST Lecco, 1 invio report costi anno 2022 del Dipartimento Cure Primarie afferenti all'ASST Brianza). Totale 4 azioni/4. Per l'anno 2023 le azioni si sono concluse | nessuna | indiretto | | | 75 | 100 | | il passaggio del polo formativo mmg alle ASST si è concluso in data 30/06 | 25.00 | 0 |
| direzione generale | 500 | direzione sanitaria | Uffici Direzione Generale | 380 | direzione sanitaria | programmazione e controllo di gestione | 501 | 207 | DISA.01 | trasversale | secondario | assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST | 31/12/23 | azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 7758 del 28/12/22 al 14 | attività e tempi definiti dalla dgr n. 7758 del 28/12/22 al 14 | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 11.54 | 25.00 | nessuna | 2 azioni realizzate/2 da realizzare (1 incontro con anali bianchi in data 17/03, 1 incontro con asst lecco in data 10/03) + 2 azioni realizzate/2 da realizzare (1 invio report costi anno 2022 del Dipartimento Cure Primarie afferenti all'ASST Lecco, 1 invio report costi anno 2022 del Dipartimento Cure Primarie afferenti all'ASST Brianza). Totale 4 azioni/4. Per l'anno 2023 le azioni si sono concluse | nessuna | indiretto | | | 75 | 100 | | in data 7/09/23 email con le ASST che rimanda all'anno 2024 la trasmissione dei flussi del 4° cet | 25.00 | 0 |
| direzione generale | 500 | direzione sanitaria | staff Direzione Generale | 380 | direzione sanitaria | servizi informativi aziendali | 508 | 459 | DISA.01 | trasversale | secondario | assicurare la tempestiva effettuazione delle azioni di propria competenza al fine di assicurare il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST | 31/12/23 | azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 7758 del 28/12/22 al 14 | attività e tempi definiti dalla dgr n. 7758 del 28/12/22 al 14 | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 12.24 | 20.00 | nessuna | 3 azioni realizzate da realizzare (1 sommarario elettronico e relative nel AMT 2, fornitura postazioni di lavoro 3, installazione e attivazione Medico2000 presso ASST Brianza) | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | al momento la struttura servizi informativi aziendali non ha fornito alcuna evidenza. | 0.00 | 1 |
| direzione generale | 500 | epidemiologia | staff Direzione Generale | 380 | epidemiologia | epidemiologia | 503 | 157 | EPIID.01 | trasversale | principale | collaborazione nell'ambito delle iniziative del progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale" | 31/12/23 | Azioni completate / azioni previste (*)100 = 100% (secondo le indicazioni regionali) | Da definire in funzione degli sviluppi delle iniziative regionali | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | a | regole | 1.50 | 13.04 | 20.00 | nessuna | non ancora avviato | nessuna | si | | | 0 | 0 | | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | epidemiologia | staff Direzione Generale | 380 | epidemiologia | registri specializzati | 504 | 182 | EPIID.01 | trasversale | corresponsabile | collaborazione nell'ambito delle iniziative del progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale" | 31/12/23 | Azioni completate / azioni previste (*)100 = 100% (secondo le indicazioni regionali) | Da definire in funzione degli sviluppi delle iniziative regionali | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | a | regole | 1.50 | 33.33 | 33.33 | nessuna | non ancora avviato | nessuna | indiretto | | | 0 | 0 | | n.v. | n.v. | |
| direzione generale | 500 | epidemiologia | staff Direzione Generale | 380 | epidemiologia | epidemiologia | 503 | 158 | EPIID.02 | trasversale | principale | prosecuzione della Riorganizzazione Registro Tumori regionale attraverso l'acquisizione delle modalità per il continuo trasferimento dati prodotto dal RT dell'ATS | 31/12/23 | inviti dati tempestivamente/inviti *100=100% | L'obiettivo è vincolato alle modalità che il Registro Tumori Regionale deciderà di attuare | Da definire in funzione degli sviluppi delle iniziative regionali | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | a | regole | 1.50 | 13.04 | 20.00 | nessuna | non ancora avviato | nessuna | si | | | 0 | 0 | | n.v. | n.v. |
| direzione generale | 500 | epidemiologia | staff Direzione Generale | 380 | epidemiologia | registri specializzati | 504 | 163 | EPIID.02 | trasversale | corresponsabile | prosecuzione della Riorganizzazione Registro Tumori regionale attraverso l'acquisizione delle modalità per il continuo trasferimento dati prodotto dal RT dell'ATS | 31/12/23 | n.dati inviati tempestivamente/inviti *100=100% | L'obiettivo è vincolato alle modalità che il Registro Tumori Regionale deciderà di attuare | Da definire in funzione degli sviluppi delle iniziative regionali | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | a | regole | 1.50 | 33.33 | 33.33 | nessuna | non ancora avviato | nessuna | indiretto | | | 0 | 0 | | n.v. | n.v. |
| direzione generale | 500 | epidemiologia | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | epidemiologia | accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | 119 | EPIID.03 | trasversale | secondario | supportare la SC Epidemiologia per le analisi di competenza tenendo dati ed elaborazioni a disposizione del dipartimento PAAPSS | 31/12/23 | n. elaborazioni fornite/totali fornite (*)100=100% | | 00-04 | 00.00.00 | 1.11 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 7 | PIAO | 1.00 | 11.11 | 0.00 | 0.00 | completare sal in attesa evidenze se nulla è stato richiesto mettere rv nel sal percentuale | al 30/09 nessuna elaborazione richiesta | nessuna | indiretto | | | 60 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. |
| direzione generale | 500 | epidemiologia | staff Direzione Generale | 380 | epidemiologia | epidemiologia | 503 | 159 | EPIID.03 | trasversale | principale | predipone il piano triennale di analisi del bisogno per definire le aree prioritarie di analisi tramite allineamento di lavoro con stakeholder interni e esterni; analisi delle aree identificate e predizione di documento triennale | 31/12/23 | lavoro di lavoro decretato = si -- p 50 + documento analisi -- p 50 -- p 100 | decreto alla Brianza di istituzione tavolo di lavoro-documento di analisi | 00 | 00.00.00 | 1.11 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 6.70 | 0.00 | 0.00 | acquisto decreto istituzione tavolo di lavoro+ in attesa documento finale per il 31/12 | chiusura analisi preliminari sui dati sanitari e socio-sanitari, indispensabili per la successiva individuazione con gli stakeholder interni ed esterni, decreto pubblicato n.261 del 28/09/2023. Albo prelievo, effettuato in data 28/09/2023 il secondo incontro tavolo di lavoro | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | funzioni aziendali | 330 | formazione | comitato unico di garanzia | 997 | 068 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale emc/ptd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 16.67 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 0. Eventi avviati 1. Totale eventi 2 | nessuna | indiretto | | | 75 | 65 | | -10.00 | 2 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 500 | formazione | direzione generale | 500 | 074 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale emc/ptd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | obiettivo del medico competente+app | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 11.76 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 1. Eventi avviati 2. Totale eventi 3 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | formazione | spartimento programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | 120 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale emc/ptd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 11.11 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 1. Eventi avviati 7. Totale eventi 8 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | Uffici Direzione Generale | 360 | formazione | controlli interni, gestione qualità e risk management | 502 | 198 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale emc/ptd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 25.00 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 1. Eventi avviati 1. Totale eventi 2 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | innovazione e comunicazione | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | innovazione e comunicazione | programmazione accreditamento controllo e degli affari generali e legali | 518 | 121 | INCO.01 | trasversale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBIETTIVI

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel controllo | dipartimento della struttura "res" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trasv | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | messe avvio realizz. att. | fase indiv. vs | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sai descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sai | obj per i quali chiedere evidenza | stipendi comunicazione indicatori "qualitativi" ed "incidenti" | NUOVO: criticità | risultato (%) | NUOVO: %sai | campo note | scostamento da atteso | problematicità |
|--------------------|---------|---|---|---------|--|--|---------------|---------|---------------|--------------------|--------------------------|--|----------|--|--|---------------------|-------------|--------|---------------|-------------|---------------|---------------------------|----------------|-------------------|--------------|--------------|---|---|---------------------------------|-----------------------------------|--|------------------|---------------|--|---|-----------------------|----------------|
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | spese | 518 | 122 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparenza" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(stalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 16,67 | 50,00 | nessuna | Su 3 adempimenti richiesti: -n. 1 pagine aggiornate -n. 4 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | staff Direzione Generale | 380 | prevenzione della corruzione e trasparenza | innovazione e comunicazione | 506 | 173 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparenza" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(stalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 8,11 | 20,00 | nessuna | Su 5 adempimenti richiesti: -n. 1 pagine aggiornate -n. 4 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | staff Direzione Generale | 380 | prevenzione della corruzione e trasparenza | servizi informativi aziendali | 508 | 190 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparenza" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(stalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 12,24 | 20,00 | nessuna | Su 3 adempimenti richiesti: -n. 3 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | Ufficio Direzione Generale | 390 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione e controllo di gestione | 501 | 208 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparenza" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate(stalla struttura)/da pubblicare (5)*100=100% → p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.50 | 11,54 | 25,00 | nessuna | Su 4 adempimenti richiesti: -n.4 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | funzioni aziendali | 330 | prevenzione della corruzione e trasparenza | internal auditing | 597 | 071 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 25,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x IA 30.09.23 00" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | funzioni aziendali | 330 | prevenzione della corruzione e trasparenza | prevenzione della corruzione e trasparenza | 590 | 079 | PREC.02 | trasversale | principale | realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive aree individuali, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR (analisi preventive annuali/individuali nel pctc 2023 * 100 = 90% → p 20 + azioni preventive anno 22 verificate/da verificare (20) * 100 = 100% → p 10) = 100 punti | 31/12/23 | [analisi effettuate / analisi da effettuare (90) * 100 = 100% → p 40 + azioni preventive individuali nel pctc 2023 * 100 = 90% → p 20 + azioni preventive anno 22 verificate/da verificare (20) * 100 = 100% → p 10] = 100 punti | 1) schede di analisi compilate 2) file di monitoraggio dell'attuazione del piano aggiornato (nel piano presenti anche le azioni preventive) 3) report con azioni 2022 verificate | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 40,00 | 0,00 | nessuna | acquisite evidenze di monitoraggio in attesa file di monitoraggio | -azioni individuali in pctc 2023 = si (nr 8) -altrimenti monitoraggio dei primi 9 mesi delle azioni, comprese quelle preventive -effettuato aggiornamento della mappatura delle aree a rischio, attività progettuale a qualità di analisi del rischio -predisporsi report azioni 2022 verificate | nessuna | si | | | 76 | 75 | file di monitoraggio agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | accreditamento e vigilanza strutture sanitarie | 511 | 107 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 14,29 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | prevenzione della corruzione e trasparenza | 512 | 111 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 22,22 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | controllo qualità e appropriatezza prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 513 | 115 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 22,22 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | spese | 518 | 123 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le nuove analisi del rischio | 31/12/23 | adr effettuate/da effettuare (x) *100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 6 | PIAO | 1.00 | 11,11 | 0,00 | nessuna | strumento di analisi predisposto -effettuato aggiornamento delle aree a rischio del processo di competenza | nessuna | indiretto | | | 67 | 57 | | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | negotiazione fusti e pagamenti erogati sanitari | 520 | 133 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 11,11 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | negotiazione fusti e pagamenti erogati socio sanitari | 521 | 139 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 15,38 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | verifica requisiti strutturali e tecnologici strutture erogatrici | 517 | 147 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 11,76 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | vigilanza e controllo strutture socioassistenziali | 516 | 150 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 33,33 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione della corruzione e trasparenza | vigilanza strutture sociali e sperimentazioni | 515 | 153 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 33,33 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PAAPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | prevenzione della corruzione e trasparenza | staff Direzione Generale | 380 | prevenzione della corruzione e trasparenza | innovazione e comunicazione | 506 | 174 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg. area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00-04 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 5 | PIAO | 1.00 | 5,41 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le r 9 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | 62 | 62 | file di monitoraggio "PTPC x Comunicazione" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | bilancio | dipartimento programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | 125 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 16,67 | 50,00 | nessuna | Tempestività e contenuti quali del tutto rispettati | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | controllo e degli affari generali e legali | staff Direzione Generale | 380 | bilancio | programmazione finanziaria e contabilità | 506 | 177 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 8,11 | 20,00 | nessuna | Tempestività e contenuti rispettati | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | controllo e degli affari generali e legali | Ufficio Direzione Generale | 390 | bilancio | programmazione finanziaria e contabilità | 501 | 209 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 11,54 | 25,00 | nessuna | Tempestività e contenuti rispettati | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | servizi informativi aziendali | staff Direzione Generale | 380 | servizi informativi aziendali | servizi informativi aziendali | 508 | 192 | SIASZ.01 | trasversale | principale | aggiornare l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare, ridefinire le priorità e reingegnerizzare il processo individuale nell'anno precedente | 31/12/23 | avvenuto aggiornamento anagrafica e ridefinizione priorità = si → p 25 + avvenuta reingegnerizzazione di un processo = si → p 75) = 100 punti | anagrafica aggiornata in ordine di priorità-relazione su processo di attivazione del fascicolo | 00-04-10 | 00.00.00.00 | 1.206 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 8,16 | 0,00 | nessuna | competenza re organizzazione: con supporto del personale con relativi allegati e dei 9 documenti individuati; conclusa l'analisi delle richieste lato dipendente; in fase di implementazione | nessuna | si | | | 76 | 81 | restano da digitalizzare le richieste lato dipendente | 6,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | igiene e prevenzione sanitaria | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | prevenzione e controllo attività sanitarie | accreditamento controllo e vigilanza strutture sanitarie e sociali | 514 | 465 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Parfau | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 5 | obj dg | 1.50 | 11,11 | 14,29 | nessuna | Individuali azioni da mettere in atto .file inviato il 31/07/2023 | nessuna | indiretto | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38,00 | 0 | |
| direzione generale | 500 | igiene e prevenzione sanitaria | direzione generale | 500 | prevenzione e controllo attività sanitarie | direzione generale | 500 | 467 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Parfau | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | obiettivo del medico competente | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 5 | obj dg | 1.50 | 17,65 | 33,33 | nessuna | Individuali azioni da mettere in atto .file inviato il 18/07/2023 | nessuna | indiretto | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38,00 | 0 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | staff Direzione Generale | 380 | bilancio | programmazione finanziaria e contabilità | 503 | 473 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 13,04 | 20,00 | nessuna | tempestività e contenuti rispettati | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | funzioni aziendali | 330 | controllo e degli affari generali e legali | internal auditing | 597 | 453 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del pctc 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decretoida aggiornare (1) =100% | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 25,00 | 0,00 | nessuna | in bozza regolamento ED 02297 | posticipato mese di avvio | indiretto | | | 62 | 62 | | 0,00 | 1 | |
| direzione generale | 500 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione accreditamento acquisto delle prestazioni sanitarie e socioassistenziali | 518 | controllo e degli affari generali e legali | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 511 | 484 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del pctc 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decretoida aggiornare (1) =100% | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 14,29 | 0,00 | nessuna | documento disattivato da parte della Struttura in quanto presenta regolamento regionale 06/07/14 (Dipartimento biotecnologie accreditate) che ne regola integralmente il funzionamento rendendo pianificabile la redazione di una declinazione locale del regolamento | | indiretto | | | 62 | n.v. | n.v. | n.v. | 1 | |
| direzione generale | 500 | programmazione e controllo di gestione | Ufficio Direzione Generale | 390 | programmazione e controllo di gestione | controlli interni, gestione qualità e risk management | 502 | 488 | COGE.02 | trasversale | corresponsabile | gestire il ciclo delle performance nei tempi previsti dalla normativa | 31/05/23 | n.indicatori forniti, indicatori previsti (13)*100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 3 | aziendali | | | | | | | | | | | | | | | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel | dipartimento della struttura "res" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | € regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | missione avvio realiz. % | fase indiv. n.a. | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | esterni comunicazione indicatori "qualitativi" ed "inidonei" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.i. | NUOVO: % sal | campo note | scostamento da atteso | problematicità | |
|---------------------|---------|---|---|---------|---|---|---------------|---------|--------------|--------------------|--------------------------|---|----------|---|--|--|-----------|----------|---------------|-------------|---------------|--------------------------|------------------|-------------------|--------------|--|---|---|---------------------------------|--|--|------------------|---------------------------------|---|--|---|----------------|---|
| direzione generale | 500 | programmazione | accertamento | 518 | accertamento | accertamento | 510 | 550 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | monitorare l'attuazione del Piano Iste di attesa 2023 | 31/12/23 | n.monitoraggi dell'andamento dell'attività effettuati / n. 2 monitoraggi previsti =100% → p 100 | report | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.02 | 4 | obj dg | 1.25 | 14.71 | 33.3 | in attesa evidenza 1 monitoraggio a luglio | monitoraggi effettuati 1 monitoraggi da effettuare 2 | nessuna | si | | | 66 | 66 | terrano contabile gli ingaggi qualora si verificassero situazioni di criticità | 0.00 | 1 | | |
| direzione generale | 500 | programmazione | accertamento | 518 | accertamento | accertamento | 510 | 551 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | Monitorare le azioni per il miglioramento del Pronto Soccorso sul territorio di competenza | 31/12/23 | n. relazioni inviate a RL / n. RELAZIONI DA INVIARE (2)*100% → p 100 | prot. invio relazioni a RL | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.03 | 7 | obj dg | 1.00 | 11.70 | 33.3 | in attesa evidenze sintetiche | Prima relazione trasmessa a RL entro la scadenza del 15/09/2023 (prot. 0072051 del 15/09/2023) | nessuna | si | | | 60 | 50 | la seconda relazione sarà inviata, secondo indicazioni regionali, entro il 15/12/24, la relativa evidenza sarà disponibile per le date | 0.00 | 1 | | |
| direzione generale | 500 | programmazione | accertamento | 518 | accertamento | accertamento | 510 | 552 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | audit annuali sui requisiti cop di 1 e 2 livello | 31/12/23 | Di seguito le indicazioni operative e le precisazioni di cui alla nota DG Welfare 01/2023 302927 del 11/07/23 | relazione | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.04 | 7 | obj dg | 1.25 | 14.71 | 33.3 | nessuna | Nessun audit richiesto ad oggi dal Centro Regionale Tappati | nessuna | si | | | 60 | n.v. | | n.v. | n.v. | | |
| direzione generale | 500 | programmazione | accertamento | 300 | medicina preventiva | servizi informativi | 508 | 621 | MEPC.04 | transversale | secondario | assicurare la chiamata attività per HCV test alla popolazione target 1989-1989 depurata dei soggetti che hanno già effettuato il test e sensibilizzazione dei centri | 31/12/23 | inoltre elenco popolazione eligible per la predisposizione degli invii | report | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.05 | 3 | obj dg | 1.25 | 10.20 | 20.00 | IN ATTESA EVIDENZA | Elenco popolazione inviata | nessuna | indiretto | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allevamenti zootecnici | igiene allevamenti zootecnici | 543 | 338 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | completare nei primi nove mesi i campionamenti nelle aziende produttrici; effettuazione di campionamenti per verificare l'adeguatezza degli interventi adottati e di campionamenti di feci per monitorare l'eliminazione del Coli STEC e identificare i capi portatori con infestazione | 31/12/23 | [aziende campionate nei primi nove mesi] + [aziende campionate nei primi nove mesi] / [aziende campionate nei primi nove mesi] * 100 = 100% → p 70 = aziende con interventi per ridurre la presenza di Coli STEC risultate con esito positivo (x) * 100 = 100% → p 30 = 100 punti | report con aziende campionate - esiti positivi e precisazioni per aziende positive | 00-06 | 100.00.00 | 1.14 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.00 | 5.06 | 0.00 | 0.00 | in attesa evidenza | 1 azienda ha cessato attività, testate 17 aziende su 34 | nessuna | si | | | 72 | n.v. | Obiettivo SOPPRESSO con nota del direttore dipret del 01/11/24 | n.v. | n.v. | |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allevamenti zootecnici | igiene allevamenti zootecnici | 551 | 374 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | Incrementare il ricorso alla tecnica dell'audit in sede di controllo ufficiale presso gli stabilimenti zootecnici (40%) | 31/12/23 | numero audit / numero controlli effettuati (*100) >= 40% | verbali di audit | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | 22 audit effettuati su n. 54 previsti | nessuna | si | | | 70 | 60 | | -10.00 | 2 | | |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | sanità animale | sanità animale | 553 | 399 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | programmare/attuare controlli sanitari previsti dalle specifiche norme, anche sulla base dei manuali operativi ministeriali previsti dai recenti Decreti Legislativi | 31/12/23 | numero allevamenti controllati/numero allevamenti da controllare(112) *100 >= 90% | report anagrafe zootecnica | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 17.14 | 25.00 | in attesa evidenza | 131 su 112 | nessuna | si | | | 75 | 75 | [*]ridotto da 5% degli allevamenti equini aperti (n. 75) al 3% (43 allevamenti da sottoporre a controllo), come previsto dall'Allegato 1 del Dec.Min. San 07/03/2023. | 0.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 221 | bilancio | dipartimento cure primarie | 221 | 217 | PROF.01 | transversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BLFN (x) * 100 > 70% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 18.75 | 25.00 | nessuna | 120/160*100=72.29% 160 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 120; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | velocizzazione: percentuale sul 75% fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sul 40% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% percentuale sul 30% fatture liquidate entro 10 gg-50% | 0.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 370 | bilancio | servizio farmaceutico | 557 | 244 | PROF.01 | transversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | nr mesi in cui è effettuata la firma del ciclo di liquidazione entro 3 giorni lavorativi dalla data di completamento regionale effettivo (x) / nr liquidazioni annuali (12) *100 >= 80% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 11.11 | 14.29 | nessuna | Lista consegnata: 17/02 (Gennaio) 17/03 (Febbraio) 18/04 (Marzo) 17/05 (Aprile) 19/06 (Maggio) 85 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 63 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | velocizzazione: percentuale sul 75% fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sul 40% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% percentuale sul 30% fatture liquidate entro 10 gg-50% | 0.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 524 | bilancio | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 264 | PROF.01 | transversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BLFN (x) * 100 > 70% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 9.09 | 20.00 | nessuna | 37*100=42.86% 7 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 3 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | velocizzazione: percentuale sul 75% fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sul 40% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% percentuale sul 33% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% | 0.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 524 | bilancio | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | 541 | 271 | PROF.01 | transversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BLFN (x) * 100 > 70% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 33.33 | 33.33 | nessuna | 7 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 3 | nessuna | indiretto | | | 75 | 30 | velocizzazione: percentuale sul 75% fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sul 40% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% >= 30% | -45.00 | 4 | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 524 | bilancio | medicina preventiva nelle comunità | 533 | 303 | PROF.01 | transversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BLFN (x) * 100 > 70% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 20.00 | 20.00 | nessuna | 123/200*100=61.50% 200 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 123 | nessuna | indiretto | | | 75 | 40 | velocizzazione: percentuale sul 75% fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sul 40% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% | -35.00 | 4 | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | bilancio | igiene urbana veterinaria | 552 | 397 | PROF.01 | transversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BLFN (x) * 100 > 70% | | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 18.75 | 50.00 | nessuna | 10/14*100= 71.43% 14 fatture liquidate; liquidate entro i 10 giorni 10 | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | velocizzazione: percentuale sul 50% fatture liquidate entro 10 gg >70% percentuale sul 33% fatture liquidate entro 10 gg-50% <70% percentuale sul 25% fatture liquidate entro 10 gg-50% | 0.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | cure primarie | cure primarie | 221 | gestione medicina convenzionata | gestione medicina convenzionata | 245 | 219 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali | 31/12/23 | n. procedure aggiornate tempestivamente/ procedure da aggiornare(7)*100=100% | procedure aggiornate | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | nessuna | 2/2 documenti su scena in tenera (U/LU/054/20 + PO ID 05434) + 22 documenti su scena e revoca PO ID 05435 + IO ID 05427 trasmessi alle ASST Brianza e Lecco con email del 28/06/2023 +11 documenti su vigilanza studi medici 2/2 doc su preparazioni aggiornate + 11 doc su revisioni trascritte alle ASST Brianza e Lecco prot.n. 20881423 + 11 doc su medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e trasmesso con email del 4/07/2023 + 11 doc sul progetto di gov clinico 2023 presentato in data 31/05/2023 e 111 documenti sul tema medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e successivamente trasmesso con email del 4/07/2023 + 11 documenti sul progetto di governo clinico 2023 presentato in data 31/05/2023 + 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco | nessuna | si | acquisite 7 evidenze per lo vigilanza studi medici in attesa 2 firme | | | 75 | 100 | Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - Rete Teritoriale DGR n. 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indicatori di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto. | 25.00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | cure primarie | cure primarie | 221 | gestione medicina convenzionata | gestione medicina convenzionata | 266 | 225 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali | 31/12/23 | n. procedure aggiornate tempestivamente/ procedure da aggiornare(6)*100=100% | procedure aggiornate | 00-04 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 5 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | nessuna | 2/2 documenti su scena in tenera (U/LU/054/20 + PO ID 05434) + 22 documenti su scena e revoca PO ID 05435 + IO ID 05427 trasmessi alle ASST Brianza e Lecco con email del 28/06/2023 +11 documenti su vigilanza studi medici 2/2 doc su preparazioni aggiornate + 11 doc su revisioni trascritte alle ASST Brianza e Lecco prot.n. 20881423 + 11 doc su medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e trasmesso con email del 4/07/2023 + 11 documenti sul tema medici sentinella presentato in data 31/05/2023 e 111 documenti sul tema medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e successivamente trasmesso con email del 4/07/2023 + 11 documenti sul progetto di governo clinico 2023 presentato in data 31/05/2023 + 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco | nessuna | si | acquisite evidenze 6 documenti | | | 62 | 100 | Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - Rete Teritoriale DGR n. 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indicatori di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto. | 38.00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | cure primarie | cure primarie | 221 | sviluppo sociale | sviluppo sociale | 296 | 229 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali | 31/12/23 | n. procedure aggiornate tempestivamente/ procedure da aggiornare(7)*100=100% | procedure aggiornate | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | nessuna | 111 documenti sul tema medici sentinella presentato in data 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco e successivamente trasmesso con email del 4/07/2023 + 11 documenti sul progetto di governo clinico 2023 presentato in data 31/05/2023 + 30/06/2023 ad ASST Brianza e Lecco | nessuna | si | acquisite evidenze 2 documenti | | | 75 | 100 | Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Allegato 14 - Rete Teritoriale DGR n. 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indicatori di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto. | 25.00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | farmaceutica | farmaceutica | 370 | farmaceutica convenzionata | farmaceutica convenzionata | 556 | 233 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | aggiornare elenco farmaci rurali sussidiati a cui è stata riconosciuta l'indennità di residenza | 31/10/23 | n. comunicazioni di aggiornamento inviate/ comunicazioni di aggiornamento da inviare(1) * 100 = 100% | destinatario comunicazioni: L.O. Tutele delle aziende tributarie regionali | protocollo nota di trasmissione | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 10 | regole | 1.50 | 42.86 | 100.00 | nessuna | condotto prima del termine ultimo riportato nella DGR n.7758 del 28/12/2022, al di con determina ATS n.220 del 30/06/2023 | nessuna | si | acquisita evidenza determinata 220 del 27/06/2023 | | | 0 | 100 | NOTE PROTOCOLLO 0068753/23 del 30/06/23 | 100.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | farmaceutica | farmaceutica | 370 | servizio farmaceutico | servizio farmaceutico | 557 | 237 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | aggiornare l'elenco dei prescrittori di apparecchi acustici e protesi d'arto inferiore | 31/12/23 | In comunicazione inviate (10) *100 = 100% → p 50 + elenco prescrittori aggiornato pubblicato sul sito ATS n. 50/ p 100 | prescrittori di apparecchi acustici e protesi arto inferiore | protocollo nota di trasmissione | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 2 | regole | 1.50 | 11.11 | 14.29 | acquisita evidenza note inviate in attesa screenshot portate alla dicembre | Prima parte obiettivo: numero comunicazioni inviate 10 / da inviare 10. Seconda parte obiettivo: pubblicazione sul sito ATS dell'elenco prescrittori in data 27/06/2023 | nessuna | si | | | 72 | 72 | NOTE PROTOCOLLO 0068753/23 del 30/06/23, prot. 68748/23 del 05/06/23, prot. 68738/23 del 05/06/23, prot. 68882/23 del 07/07/23, prot. 64901/23 del 07/07/23, prot. 64892/23 del 07/07/23, prot. 47785/23 del 14/06/23, prot. 27467/23 del 03/06/23, prot. 23991/23 del 23/02/23, prot. 15466/23 del 23/02/23, MAIL per aggiornamento sito in data 27/06/2023 | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | 541 | 268 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | costituire laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento | 31/12/23 | laboratorio attivo/laboratorio da attivare (1)* 100=100% | relazione | 00-04 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 5 | regole | 1.50 | 33.33 | 33.33 | nessuna | Identazione percorso, identificazione destinataria Cabia di Rega ATS e laboratori ASST, stesura proposta survey misurazione AFASA Presentazione proposta in RL n. 19/06/2023 con tutti Dir. SC Promozioni ATS e nel Regione, presentazione SAL in riunione datagovernance 23/06/23 Predisposizione bozza mail a cabina di regia e richiesta compilazione survey | in attesa evidenza attivazione laboratorio al 31/12 | si | | | 62 | 30 | | -32.00 | 4 | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | 541 | 269 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | sviluppare gli eventi formativi previsti nel PL | 31/12/23 | (eventi realizzati/eventi da realizzare)*100 >= 90% | documenti attestanti l'attuazione degli eventi | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 33.33 | 33.33 | nessuna | Realizzati 10 corsi/12 da realizzare | nessuna | si | | | 70 | 90 | eventi calendarizzati nel mese di ottobre come da evidenze | 20.00 | 1 | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | igiene alimenti e nutrizione | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 277 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | supporto alla LO Prevenzione della DG Welfare sulla predisposizione/revisione delle procedure e indirizzi regionali | 31/12/23 | [scrittura/revisione della procedura regionale di pianificazione dei CU e gestione SCAI -si - p 50 + scrittura/revisione della procedura regionale sui provvedimenti conseguenti ai CU -si - p 50] * 100 = 100 | il raggiungimento dell'obiettivo e condizionato dalle indicazioni di RL | protocolli di trasmissione delle bozze di procedura a DGV | 00 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 12.24 | 20.00 | acquisita evidenza bozza procedura rieducazione CU | Stilate le n. 3 bozze di procedure regionali e programmate le ultime riunioni del gp per ultimare i lavori | nessuna | si | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | igiene alimenti e nutrizione | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 278 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | supporto alla LO Prevenzione della DG Welfare sull'organizzazione e partecipazione alle attività di formazione | 31/12/23 | n. attività di formazione su campo effettuata/effettuate(*) * 100 = 100% | risultato dipendenti da indicatori Regionali | relazione finale sulla formazione a supporto regionale da parte del responsabile scientifico | 00-04 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 5 | regole | 1.50 | 12.24 | 20.00 | nessuna | tematiche e incontri (previsioni e pianificazione) di formazione sul campo sulla sorveglianza nutrizionale Altre attività svolte: attività dei gruppi di lavoro biennale 2023 entro 31/08/2023, come da Nota DGSAN 20358 del 16/05/2023; il 24/08 inviata email al referente regionale per comunicazione preventivo caricamento dei 141 referenti Campioni rosso, impegnati in 141 campioni rosati; 100% 100% | nessuna | si | | | 62 | 50 | cambiato mese di avvio | -12.00 | 2 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | laboratorio di prevenzione | laboratorio di prevenzione | 523 | 293 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | garantire la rieducazione dei controlli analitici degli alimenti nei laboratori nazionali | 31/12/23 | invio flussi/invio da inviare(*) *100=100% | frequenze e modalità stabilite dal ministero della salute | email invio flussi | 00-04 | 00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel | dipartimento della struttura "resp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trasv | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | € regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | messe avviate | fase indiv.na | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sai descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sai | obj per i quali chiedere evidenza | esistenti comunicazione indicatori "qualitativi" ed "accidentali" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.l. | NUOVO: %sai | campo note | scostamento da atteso | problematicità | |
|---------------------|---------|---|---|---------|---|---|---------------|---------|---------------|--------------------|--------------------------|--|----------|--|---|---------------------|-------------|----------|---------------|--------|---------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------|---------------------------------|-------------|------------|--|----------------|------|
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 340 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | organizzare ed effettuare di corsi per l'idoneità in IAA | 31/12/23 | corsi effettuati in IAA (corsi programmati) in IAA (n. 2)*100=100% | relazione attività svolta | 00 | 00.00.00.00 | 1.1 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 5.00 | 0.00 | in attesa evidenza | conclusi entrambi i corsi | nessuna | si | | | 70 | 100 | | 30.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | esport paesi terzi | esport paesi terzi | 542 | 358 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | incrementare il ricorso alla tecnica dell'audit in sede di controllo ufficiale presso gli stabilimenti riconosciuti (40%) | 31/12/23 | numero audit / numero controlli effettuati (24)*100 > 40% | verbali di audit | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 60.00 | 100.00 | in attesa evidenza | 9 Audit effettuati su 24 controlli previsti | nessuna | si | | | 70 | 52 | | -18.00 | 3 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale isola/lapz - Lecco | gestione distrettuale isola/lapz - Lecco | 545 | 358 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi | 31/12/23 | numero verifiche NC entro 15 gg lavorativi dalla scadenza/ numero verifiche NC (x)*100 > 90% | verbali di verifica NC | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | 98/98* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga | nessuna | si | | | 70 | 70 | 98/98* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale isola/lapz - Lecco | gestione distrettuale isola/lapz - Lecco | 545 | 359 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | alimentare correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari | 31/12/23 | numero allerta gestite/numero allerta ricevute (x)*100 = 100% | report allerte | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | gestite 29 allerte su 29 | nessuna | si | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale isola/lapz - Monza | gestione distrettuale isola/lapz - Monza | 548 | 362 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi | 31/12/23 | numero verifiche NC entro 15 gg lavorativi dalla scadenza/ numero verifiche NC (x)*100 > 90% | verbali di verifica NC | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | 60/60* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga | nessuna | si | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale isola/lapz - Monza | gestione distrettuale isola/lapz - Monza | 548 | 363 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | alimentare correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari | 31/12/23 | numero allerta gestite/numero allerta ricevute (x)*100 = 100% | report allerte | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | gestite 40 allerte su 40 pervenute | modificata percentuale sai | si | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale saliv - Lecco | gestione distrettuale saliv - Lecco | 546 | 366 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | programmare/attuare controlli sanitari previsti dalle specifiche norme, anche sulla base dei manuali operativi ministeriali previsti dai recenti Decreti Legislativi | 31/12/23 | numero allertamenti controllati/numero allertamenti da controllare (83)*100 > 90% | report anagrafe zootecnica | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | totale rideterminato a seguito dell'allegato 1 del ec. Min San 07/03/2023 - 63 controllati su 63 previsti | nessuna | si | | | 76 | 100 | | 25.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale saliv - Lecco | gestione distrettuale saliv - Lecco | 546 | 367 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | consolidare le checklist sperimentali elaborate per i controlli sulle strutture di ricovero per gli animali d'affezione | 31/12/23 | numero check list compilate/numero strutture controllate (11)*100 > 90% | check list compilate | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | 11 controlli, 11 checklist su 11 controlli | nessuna | si | | | 70 | 100 | | 30.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale saliv - Monza | gestione distrettuale saliv - Monza | 549 | 370 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | programmare/attuare controlli sanitari previsti dalle specifiche norme, anche sulla base dei manuali operativi ministeriali previsti dai recenti Decreti Legislativi | 31/12/23 | numero allertamenti controllati/numero allertamenti da controllare (49)*100 > 90% | report anagrafe zootecnica | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | totale rideterminato a seguito dell'allegato 1 del ec. Min San 07/03/2023 - 49 controllati su 49 previsti | nessuna | si | | | 76 | 100 | | 25.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | gestione distrettuale saliv - Monza | gestione distrettuale saliv - Monza | 549 | 371 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | consolidare le checklist sperimentali elaborate per i controlli sulle strutture di ricovero per gli animali d'affezione | 31/12/23 | numero check list compilate/numero strutture controllate (42)*100 > 90% | check list compilate | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | in attesa evidenza | 32 controlli effettuati, 32 check list su 42 controlli previsti | nessuna | si | | | 70 | 76 | | 6.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allertamenti produzioni zootecniche | igiene allertamenti produzioni zootecniche | 551 | 375 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi | 31/12/23 | numero verifiche NC entro 15 gg lavorativi dalla scadenza/ numero verifiche NC (x)*100 > 90% | verbali di verifica NC | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | 42/42* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga | nessuna | si | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allertamenti produzioni zootecniche | igiene allertamenti produzioni zootecniche | 551 | 376 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | Predisposizione e attuazione di un programma di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali | 31/12/23 | numero corsi effettuati/ numero corsi programmati (3)*100 > 90% | report struttura formazione | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 9 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | 4 eventi programmati o non conclusi | nessuna | si | | | 28 | 0 | | -25.00 | 3 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allertamenti produzioni zootecniche | igiene allertamenti produzioni zootecniche | 551 | 377 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | alimentare correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari | 31/12/23 | numero allerta gestite/numero allerta ricevute (x)*100 = 100% | report allerte | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | 15 allerte gestite su 15 ricevute | modificata percentuale sai | si | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allertamenti produzioni zootecniche | igiene allertamenti produzioni zootecniche | 551 | 378 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | eseguire le modalità attivate dal Decreto n. 14023/2022 in tema di benessere animale, corretta gestione delle segnalazioni raccolte | 31/12/23 | numero segnalazioni gestite/numero segnalazioni ricevute (x)*100 = 100% | segnalazioni di possibile maltrattamento | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | 34 segnalazioni ricevute 34 gestite | modificata percentuale sai | si | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allertamenti produzioni zootecniche | igiene allertamenti produzioni zootecniche | 551 | 379 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | aggiornare in maniera puntuale le anagrafiche degli operatori del settore mangimi medicinali nel Sistema Informativo Veterinario regionale | 31/12/23 | numero anagrafi aggiornati/numero anagrafi da aggiornare (x)*100 = 100% | report anagrafiche | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | aggiornate n. 2 anagrafiche su n. 2 pratiche gestite | modificata percentuale sai | si | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene allertamenti produzioni zootecniche | igiene allertamenti produzioni zootecniche | 551 | 380 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | Supervisionare i controlli condizionali nel 100% dei controlli con esito non conforme (campione ed extra campione) e almeno il 10% dei conformi (del solo campione) | 31/12/23 | numero supervisioni effettuate/numero supervisioni da effettuare (x)*100 = 100% | supervisioni | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 9 | regole | 1.50 | 12.00 | 14.29 | in attesa evidenza | 3 controlli su 14 su 4 aziende, 0 non conformi | nessuna | si | | | 25 | 21 | | -4.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | 550 | 384 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | incrementare il ricorso alla tecnica dell'audit in sede di controllo ufficiale presso gli stabilimenti riconosciuti (40%) | 31/12/23 | numero audit / numero controlli effettuati (x)*100 > 40% | verbali di audit | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 18.75 | 25.00 | in attesa evidenza | 89 su 133 | nessuna | si | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | 550 | 385 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | verificare le azioni correttive attuate dagli OSA in caso di NC rilevate, entro 15 gg lavorativi dal termine stabilito, in almeno il 90% dei casi | 31/12/23 | numero verifiche NC entro 15 gg lavorativi dalla scadenza/ numero verifiche NC (x)*100 > 90% | verbali di verifica NC | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 18.75 | 25.00 | in attesa evidenza | 137/137* escluse le eventuali chiusure di NC soggette ex legge a proroga | nessuna | si | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | 550 | 386 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | predisporre e attuare un programma di formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali | 31/12/23 | numero corsi effettuati/ numero corsi programmati (x)*100 > 90% | report struttura formazione | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 9 | regole | 1.50 | 18.75 | 25.00 | in attesa evidenza | 1 corso su 1 previsto | modificata percentuale sai | si | | | 26 | 100 | | 75.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | 550 | 387 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | alimentare correttamente i sistemi di Allerta alimenti regionale e i RASFF comunitario da parte dei Dipartimenti Veterinari | 31/12/23 | numero allerta gestite/numero allerta ricevute (x)*100= 100% | report allerte | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 18.75 | 25.00 | in attesa evidenza | 54 su 54 | modificata percentuale sai | si | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene urbana veterinaria | igiene urbana veterinaria | 552 | 391 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | consolidare le checklist sperimentali elaborate per i controlli sulle strutture di ricovero per gli animali d'affezione | 31/12/23 | numero check list compilate/numero strutture controllate (53)*100 > 90% | check list compilate | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 3 | regole | 1.50 | 18.75 | 50.00 | in attesa evidenza | 43 su 53 | nessuna | si | | | 70 | 81 | | 11.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene urbana veterinaria | igiene urbana veterinaria | 552 | 392 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | coinvolgere le scuole in attività assistita con animali | 31/12/23 | scuole coinvolte /scuole da coinvolgere (6)*100=100% | relazione su scuole coinvolte | 00 | 00.00.00.00 | 1.108 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 12.50 | 0.00 | in attesa evidenza | n. 6 scuole coinvolte su n. 6 da coinvolgere | nessuna | si | | | 76 | 100 | | 25.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | igiene urbana veterinaria | igiene urbana veterinaria | 552 | 393 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | promuovere lo sviluppo di progetti per interventi assistiti con animali | 31/12/23 | n. progetti in IAA oggetto di collaborazione/n. richieste ricevute di collaborazione (x)*100=90% | relazione sui seguiti alle richieste di collaborazione | 00 | 00.00.00.00 | 1.1 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 12.50 | 0.00 | in attesa evidenza | 1 su 1 | nessuna | si | | | 76 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | sanità animale | sanità animale | 553 | 398 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | adottare tempestivamente i provvedimenti di polizia veterinaria atti a estinguere rapidamente i focolai di malattie soggette a denuncia ai sensi della normativa vigente quali l'Influenza aviaria e la Peste Suina Africana | 31/12/23 | numero provvedimenti di Polizia veterinaria attuati/numero focolai malattie infettive denunciati (x)*100= 100% | provvedimenti di polizia veterinaria | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 17.14 | 25.00 | nessuna | 0 provvedimenti presi a fronte di 0 focolai epidemici rilevati | modificata percentuale sai | si | | | 76 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | sanità animale | sanità animale | 553 | 400 | 0.0 | 0.0 | esclusivo | Supervisionare i controlli condizionali nel 100% dei controlli con esito non conforme (campione ed extra campione) e almeno il 10% dei conformi (del solo campione) | 31/12/23 | numero supervisioni effettuate/numero supervisioni da effettuare(x)*100 = 100% | supervisioni | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 9 | regole | 1.50 | 17.14 | 25.00 | nessuna | in programma 2 da effettuare | nessuna | si | | | 28 | 0 | | -25.00 | 3 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | gestione e controllo attività sanitarie | gestione e controllo attività sanitarie | 525 | 456 | GEAS.01 | trasversale | principale | attivazione lavori di lavoro con dipartimenti coinvolti per la messa in atto delle azioni definite nel Piano di monitoraggio | 31/12/23 | [lavori di lavoro attivati + si -> p 20 + monitoraggi effettuati]/monitoraggi da effettuare (x)*100=100% -> p 30 + n. azioni compiute entro settembre 23/numero azioni totali > 90% =si -> p 50] =p 100 | email di convocazioni ; relazione finale ; tabella monitoraggio | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00 | 0.0 | 0.0 | 00.00.00.08 | 4 | obj obj | 1.50 | 100.00 | 100.00 | in attesa evidenza | emissata riunione in sala z'LUK con la direzione Sanitaria e Socio sanitaria per condivisione strumento di monitoraggio per le azioni declinate nel piano di Prevenzione tabella di monitoraggio e inviata ai Dipartimenti coinvolti ; emesso con decreto 380 del 31/05/23 in nome PRANC. | nessuna | si | | | 66 | 66 | il portafoglio sarà di sponibile dal mese di settembre | 0.00 | 1 |

OBIETTIVI

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel | dipartimento della struttura "res" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod ob | cod ob trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | missione avvio realizz | fase indiv. na | critico peso ats | peso ob ats | peso ob reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sai descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | ob per i quali chiedere evidenza | estremi comunicazione indicatori "qualitativi" ad "esibizione" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.l. | NUOVO: %sai | campo note | scostament o da dato | problematicità |
|---------------------|---------|---|---|---------|---|--|---------------|--------|-------------|--------------------|--------------------------|---|----------|---|--|---------------------|-------------|--------|---------------|-------------|---------------|------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|-------------------------------|---|--|------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------|------------------------------------|--|------------|-------------------------|----------------|
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | salute ed ambiente | salute ed ambiente | 530 | 457 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | rispettare le tempistiche di evasione delle pratiche edilizie | 31/12/23 | (num pratiche evase tempestivamente / num pratiche evase (X)) * 100=100% | tabella monitoraggio | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | in attesa evidenza completa | 46 pratiche evase tempestivamente (46 pratiche da evadere = 100% | nessuna | si | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | farmaceutica | farmaceutica | 370 | servizio farmaceutico | servizio farmaceutico | 557 | 462 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | promuovere la prescrizione di farmaci biosimilari (specifica RPM) partendo dalle prescrizione ospedaliere fino all'induzione sul territorio | 31/12/23 | [n. 2 incontri per ciascuna assit/cca -> p 50 + elaborazione n. 2 report interni di monitoraggio] -> p 50 = 100 punti | verbali incontri + report di monitoraggio | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.08 | 5 | regole | 1.50 | 11.11 | 14.29 | acquisita evidenza 3 incontri | avviato mese di maggio 2023. Effettuati 3/6 incontri con ASST/IRCCS ed elaborati 3/6 report | nessuna | si | | | 62 | 50 | verbale incontro con ASST Brianza 15/05/2023, ASST Lecco 29/05/23, IRCCS San Gerardo 9/06/23 | -12.00 | 2 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | cure primarie | 221 | programmazione e controllo di gestione | contabilità, amministrazione e controllo | 217 | 210 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E662) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 0) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 33.33 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 0; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | cure primarie | 221 | programmazione e controllo di gestione | dipartimento cure primarie | 221 | 213 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E2010) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 8232) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00-09 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 794; beni sanitari euro 5793; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | cure primarie | 221 | programmazione e controllo di gestione | gestione sanitaria delle convenzioni | 247 | 221 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E450) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 13168) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 18.18 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 403; beni sanitari euro 10964; | nessuna | indiretto | | | 76 | 65 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -10.00 | 2 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | cure primarie | 221 | programmazione e controllo di gestione | programmazione e progettualità cure primarie | 275 | 227 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E217) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 1160) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 100.00 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 0; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | farmaceutica | 370 | programmazione e controllo di gestione | servizio farmaceutico | 557 | 238 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E4.500) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 7.500) -> p 0] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 7.41 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 3840; beni sanitari euro 3370; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 253 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E12.373) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 119.527) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 6.06 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 3694; beni sanitari euro 6607; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 279 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E6.337) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 5.155) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 8.16 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 3215; beni sanitari euro 3824; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | igiene e sanità pubblica | 529 | 285 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E1.390) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 4.433) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 28.57 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 1968; beni sanitari euro 1030; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | medicina preventiva nelle comunità | 533 | 296 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E13.786) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 66.523) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 13.33 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 1265; beni sanitari euro 4900; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 307 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E7.150) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 30) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 11.43 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 8003; beni sanitari euro 126; | nessuna | indiretto | | | 76 | 65 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -10.00 | 2 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale | 540 | 319 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E9.300) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 100) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 18.18 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 7963; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | programmazione e controllo di gestione | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 341 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E1.125) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 0) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 5.06 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 380; beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | programmazione e controllo di gestione | distretto veterinario Lecco | 544 | 350 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E4.229) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 12.062) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 50.00 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 7650; beni sanitari euro 976; | nessuna | indiretto | | | 76 | 65 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -10.00 | 2 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | programmazione e controllo di gestione | distretto veterinario Monza | 547 | 353 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E2.367) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 7.043) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00-04-06 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 50.00 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 2949; beni sanitari euro 5157; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | programmazione e controllo di gestione | igiene allevamenti produzioni zootecniche | 551 | 381 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E1.220) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 500) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 8.00 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 18; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | programmazione e controllo di gestione | igiene onca produzione, trasformazione, commercializzazione e consumo | 550 | 388 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E3.563) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 1.637) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 1295; beni sanitari euro 1685; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | programmazione e controllo di gestione | igiene urbana veterinaria | 552 | 394 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E3.373) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 6.386) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 2169; beni sanitari euro 138; | nessuna | indiretto | | | 76 | 70 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | programmazione e controllo di gestione | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | programmazione e controllo di gestione | sanità animale | 553 | 401 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari & budget beni non sanitari (E6.115) -> p 50 + acquisiti beni sanitari & budget beni sanitari (€ 5.496) -> p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | 00-07 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.00 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 11.43 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno: beni non sanitari euro 2102; beni sanitari euro 4000; | nessuna | indiretto | | | 76 | 75 | la percentuale sai è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | cure primarie | 221 | controlli interni, gestione qualità e risk management | gestione sanitaria delle convenzioni | 247 | 222 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 31/03/23 | documenti approvati/previsi (1) * 100 = 100% | PO new Sp.410 | 00-04 | 00.00.00.00 | 1.28 | 0.00 | 0.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.00 | 18.18 | 0.00 | nessuna | PO predisposto nell'ambito del passaggio di attività a ASST - IO 06455-270323 | nessuna | indiretto | | | 100 | 100 | | 0.00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | farmaceutica | 370 | controlli interni, gestione qualità e risk management | farmaceutica convenzionata | 556 | 234 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | documenti approvati/previsi (2) * 100 = 100% | PDP 02343 rev. IO 03266 rev. | 00-04 | 00.00.00.00 | 1.28 | 0.00 | 0.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 28.57 | 0.00 | nessuna | emessi documenti 02343 rev 2 - 29/09/23 aggiornamento IO 03266 in corso | nessuna | indiretto | | | 77 | 77 | | 0.00 | 1 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel | dipartimento della struttura "resp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | missione avviata | fase indiv.na | critico peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sai descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sai | obj per i quali chiedere evidenza | estremi comunicazione indicatori "qualitativi" ed "incidenti" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.i. | NUOVO: %sai | campo note | scostamento da atteso | problematicità | | | |
|---------------------|---------|---|-------------------------------------|---------|--|---|---------------|---------|--------------|--------------------|--------------------------|---|----------|--|---|---------------------|-------------|--------|---------------|-------------|---------------|------------------|---------------|------------------|--------------|--------------|--|---|---|-----------------------------------|---|--|---------------------------------|-------------|---|-----------------------|----------------|--|------|---|
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e sanità pubblica | 529 | 286 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (2) * 100 + 100% - > p 50 + "customer" realizzazione/previsti (1) * 100 + 100% - > p 25 + "esigenze" realizzazione/previsti (1) * 100 + 100% - > p 25] = 100 punti | PdP rev 02528 x Sp.170 PdP rev 02530 x Sp.170 relazione a customer rev. sp.170 esigenze rev. sp.170 | 00-04 | 00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 28.57 | 0.00 | nessuna | PDP 02528 e PDP 02530 conclusi, in attesa di essere approvate in consiglio (Dipartimento): customer in corso di somministrazione, le relazioni saranno trasmesse a dicembre | nessuna | indiretto | nessuna | 77 | 70 | | -7.00 | 2 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | controlli interni, gestione qualità e risk management | impiantistica | 522 | 289 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (2) * 100 + 100% | PDP rev 04779 sp.197 IO new sp.197 | 00-04-10 | 00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | PIAO | 1.00 | 30.00 | 0.00 | nessuna | emessa: rev 2 PDP 04779 (sp.197) - 09/06/23 rev 0 IO 05551 (Sp.197) - 18/09/23 | nessuna | indiretto | nessuna | 71 | 71 | | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | controlli interni, gestione qualità e risk management | laboratorio di prevenzione | 523 | 295 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (1) * 100 + 100% - > p 25 + adr effettuate/previsti (2) * 100 + 100% - > p 25 + "customer" realizzazione/previsti (3) * 100 + 100% - > p 25 + "esigenze" realizzazione/previsti (3) * 100 + 100% - > p 25] = 100 punti | NJ rev 03063 ADR rev. Sp. 068 ADR rev. Sp. 069 relazione a customer sp.068 1 customer sp.068 2 customer sp.068 | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 15.38 | 0.00 | nessuna | documenti: emessa rev IO M 03643 (Sp.068), ADR; predisposta bozza rev. Sp. 068; customer effettuate 2 customer sp.068 esigenze: effettuato 2 esigenze sp. 068 | nessuna | indiretto | nessuna | 77 | 75 | | -2.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | controlli interni, gestione qualità e risk management | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 308 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (3) * 100 + 100% - > p 50 + controlli effettuate/previsti (1) * 100 + 100% - > p 50] = 100 punti | PDP rev. 04280 PDP rev. 04282 IO rev. 05144 2 controlli new sp.077 | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 11.43 | 0.00 | nessuna | Completata la revisione di tutta la modulistica relativa alle PDP 04280 - 04282 e IO 05144. Restati i controlli operativi mensili per le PDP 04280 e 04282: in fase di approvazione per invio | nessuna | indiretto | nessuna | 77 | 85 | | -12.00 | 2 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | controlli interni, gestione qualità e risk management | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 534 | 314 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (4) * 100 + 100% | PdP rev 03348 x Sp.519 PdP new x Sp.519 IO 05078 rev. 04060 rev IO 05446 rev. x Sp.519 | 00-04-06 | 00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 10.00 | 0.00 | nessuna | documenti emessi: PDP 05448 (Sp.519) e 27/04/23 IO 05078 rev. 1 e IO 05078/23 04060 rev 1 e 12/06/2023 (Sp.519) pdp 03348 in fase di relazione su aggiornamenti regionali. | nessuna | indiretto | nessuna | 77 | 77 | | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | controlli interni, gestione qualità e risk management | sorveglianza nutrizionale | 528 | 324 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsti (2) * 100 + 100% | PdP rev 03015 (Sp.637) PdP rev 04711 (Sp.681) | 00-04 | 00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 50.00 | 0.00 | nessuna | Procedure in Bozza | nessuna | indiretto | nessuna | 77 | 55 | | -22.00 | 3 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | dipartimento igiene e prevenzione e sanitaria | 524 | 255 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del piano 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti/di attuazione (1) = 100% | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 6.06 | 0.00 | nessuna | regolamento approvato in sede di consiglio di dipartimento, in fase di predisposizione proposta di decreto | posticipato mese di avvio | indiretto | | 62 | 62 | | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 221 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | contrattualistica, amministrazione e controllo | 217 | 211 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG (numero decreti emessi) (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 33.33 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 5 / nr proposte 7=71,43% | nessuna | indiretto | | 66 | 20 | | -46.00 | 4 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 221 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | gestione sanitaria delle convenzioni | 247 | 223 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG (numero decreti emessi) (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 18.18 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 3=33,33% | nessuna | indiretto | | 66 | 53 | | -13.00 | 2 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 281 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG (numero decreti emessi) (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 8.16 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | 66 | n.v. | | n.v. | n.v. | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | sanità animale | 553 | 402 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG (numero decreti emessi) (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 11.43 | 0.00 | nessuna | non formulate proposte di decreto | nessuna | indiretto | | 66 | n.v. | | n.v. | n.v. | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | direzione sanitaria | direzione sanitaria | 554 | direzione sanitaria | direzione sanitaria | 554 | 231 | DISA.01 | trasversale | principale | garantire il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dagli indicatori di programmazione 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate tempistiche/azioni da realizzare * 100 + 100% - > p 50 + report produttività produre (4) * 100 + 100% - > p 50] = 100 punti | attività e tempi definiti dalla dir n. 7758 del 28/12/22 all. 14.8 termine per l'ultima relazione trimestrale e fissato per il 19/12/24 | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | 0.00 | nessuna | relazioni trimestrali + informative trasmesse alle ASST | acquisita relazione al 30/09/2023 in attesa informative alle asst | nessuna | si | Totale 19 azioni realizzate/19 da realizzare | nessuna | si | realizzate 10 azioni/10 da realizzare nel primo trimestre + realizzate 5 azioni/5 da realizzare nel secondo trimestre + realizzate 4 azioni/4 da realizzare nel terzo trimestre | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 257 | DPRE.01 | trasversale | principale | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia/appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 + 90% | elenco delle verifiche effettuate | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | regole | 1.50 | 9.09 | 20.00 | nessuna | ACQUISITA EVIDENZA AL 30/09 | 18 verifiche efficacia/appropriatezza effettuate/18 verifiche da effettuare | nessuna | si | 62 | 62 | modificato mese di avvio | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 282 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia/appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 + 90% | | 00-04-16 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 7 | regole | 1.50 | 12.24 | 20.00 | nessuna | Eseguita n. 1 supervisione, le restanti n. 5 sono state programmate per ottobre e novembre | nessuna | indiretto | | 50 | 50 | modificato mese di avvio | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene e sanità pubblica | 529 | 288 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia/appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 + 90% | | 00-04-10 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 10 | regole | 1.50 | 42.86 | 100.00 | nessuna | non ancora avviato, cambiato mese di avvio | nessuna | indiretto | | 0 | 0 | modificato mese di avvio | n.v. | n.v. | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | impiantistica | 522 | 291 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia/appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 + 90% | | 00-04-06 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | regole | 1.50 | 30.00 | 50.00 | nessuna | 17 verifiche efficacia/appropriatezza effettuate/17 verifiche da effettuare | nessuna | indiretto | | 66 | 66 | modificato mese di avvio | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 310 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia/appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 + 90% | | 00-04-06-10 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 10 | regole | 1.50 | 17.14 | 25.00 | nessuna | non ancora avviato, cambiato mese di avvio | nessuna | indiretto | | 0 | 0 | modificato mese di avvio | n.v. | n.v. | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 524 | 258 | DPRE.02 | trasversale | principale | sviluppare gli interventi con i gestori idrici quale contenimento del rischio idrico; definire i punti di monitoraggio ritenuti critici, ripetizione del piano di campionamento; predisporre la relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza | 31/12/23 | relazione informativa annuale per sindaci e cittadinanza vsi | relazione informativa | 00-04 | 00.00.00.00 | 1.1.07 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 9 | PIAO | 1.00 | 6.06 | 0.00 | nessuna | la relazione sarà disponibile al 31/12 che conterrà anche le evidenze dei secondari | nessuna | si | 25 | 0 | | n.v. | n.v. | | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 283 | DPRE.02 | trasversale | corresponsabile | definire gli interventi con i gestori idrici quale contenimento del rischio idrico; definire i punti di monitoraggio ritenuti critici, ripetizione del piano di campionamento; predisporre la relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza | 31/12/23 | [definizione interventi con i gestori idrici = si -> p 20 + definizione dei punti di monitoraggio ritenuti critici = si -> p 20 + campionamenti eseguiti/seguiti = si -> p 20 + predisposta relazione informativa = si -> p 20 + punti di captazione ritenuti critici attivati; punti di captazione ritenuti critici attivabili=85 + 100 % -> p 10 = p 100] = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.1.07 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 8.16 | 0.00 | nessuna | definiti gli interventi con i gestori idrici; definiti i punti di monitoraggio ritenuti critici; campionati 58/61 punti | nessuna | indiretto | | 70 | 59 | | -11.00 | 2 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | laboratorio di prevenzione | 523 | 297 | DPRE.02 | trasversale | secondario | eseguire le analisi richieste e collaborare, per quanto di competenza, alla relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza | 31/12/23 | [analisi effettuate/ricieste (x)*100 = 100% -> 80 + predisposta parte di competenza relazione informativa = si -> p 20] = 100 punti | | 00-04 | 00.00.00.00 | 1.1.07 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 6 | PIAO | 1.00 | 15.38 | 0.00 | nessuna | 348 analisi effettuate/364 analisi richieste=100-100% | nessuna | indiretto | | 87 | 54 | | -3.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | predisposizione attuazione e monitoraggio delle attività del Piano Controli: attraverso gli strumenti individuati per il sp. 077 e il sp. 065 | 524 | 259 | DPRE.03 | trasversale | principale | predisposizione attuazione e monitoraggio delle attività del Piano Controli: attraverso gli strumenti individuati per il sp. 077 e il sp. 065 | 31/12/23 | [predisposizione piano controlli si -> p 30+ monitoraggio piano si -> p 70] = 100% | PIANO: etichette monitoraggio trimest. | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.02 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 6.06 | 0.00 | nessuna | acquisito decreto piano controlli: DIRM 792 MONITORAGGI TRIMESTRALI | nessuna | si | 70 | 70 | | 0.00 | 1 | | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 284 | DPRE.03 | trasversale | secondario | applicare sul gestionali esistenti nuove metodologie sperimentate per effettuare l'analisi del contesto territoriale e del bisogno di salute della programmazione dei processi Sp.065 | 31/12/23 | [aggiornamento anagrafica imprese su SVIAN si -> p 20 + applicazione algoritmo per verificare si -> p 20+ pianificazione attività si -> p 60+ monitoraggio piano si -> p 20] = 100p | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.02 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 8.16 | 0.00 | nessuna | l'analisi aggiornata l'anagrafica su svian; applicato l'algoritmo alle imprese e pianificata e programmata l'attività di controllo ufficiale come da piano controlli del DIPS 2023, eseguito il monitoraggio dei tre trimestri del 2023. Inoltre, è stata programmata una riunione con la software house per approntare l'attività di attuazione "dati" elaborazione dei flussi, predisposti elenchi con elenchi delle aziende da controllare secondo nuovi criteri (eventi sanitari e Tassi d'incidenza) in fase di ultimazione etnche per PIAO; predisposta tabella per piano controlli: 30/09/2023 monitoraggio delle attività svolte | nessuna | indiretto | | 70 | 90 | | 20.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 311 | DPRE.03 | trasversale | secondario | applicare sul gestionali esistenti nuove metodologie sperimentate per effettuare l'analisi del contesto territoriale e del bisogno di salute della programmazione dei processi Sp.077 | 31/12/23 | [testazioni dati da GIMPRESA e flussi Itall e elaborazione dati con prototipi pbi. si -> p 30 + creazione tabelle per programmazione controlli si -> p 50 + monitoraggio piano si -> p 20] = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.02 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 11.43 | 0.00 | nessuna | | nessuna | indiretto | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | formazione | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 260 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale ecm/tpd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 6.06 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 5. Eventi avviati 8. Totale eventi 19 | nessuna | indiretto | | 78 | 75 | | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | formazione | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 344 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale ecm/tpd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 5.06 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 3. Eventi avviati 4. Totale eventi 7 | nessuna | indiretto | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | | | | | |
| direzione sanitaria | 554 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBIETTIVI

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel sal | dipartimento della struttura "trasg" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp prio | id RAR | cod indic reg | missione avviata | fase indiv.na | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | esterni comunicazioni indicatori "qualitativi" ed "incidentali" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.l. | NUOVO: %sal | campo note | scostamento da atteso | problematicità | | |
|---------------------|---------|--|---|---------|--|--|---------------|---------|--------------|--------------------|---|------------------|---|------------|-------|---------------------|-------|--------|--------------|--------|---------------|------------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|--|---|-----------------------------------|---|------------------|---------------------------------|--|------------|-----------------------|--|--------|---|
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | governo attività vaccinale e screening | 535_274 | MEPC.01 | trasversale | secondario | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95% copertura per test fascia di età 50-69: 50% | 31/12/23 | [popolazione target screening colon retto invitata (invitare(x) * 100 > 95% - 50 p + copertura per test 50-69 > 50% - 50p) / 100p | | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.005 | | | | 3 | obj dg | 1.25 | 16,13 | 20,00 | Evidenza dell'obiettivo secondario sarà disponibile al 31/12 | estensione n. inviti 314.653n da invitare 427.196=74% copertura. n. aderenti al test 105.277 n. 360.908 da invitare=29% | nessuna | indiretto | | nessuna | sal "di copertura essere" > 31.10.23 e cartelli da RL su piattaforma dashboard il 02.08.2023, non ancora stabilizzati in attesa di adesione ai solleciti effettuati in base alle disponibilità | 70 | 50 | in attesa di indicazione regionale criteri di calcolo sul biennio o annuale e criteri di copertura | -20,00 | 3 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533_300 | MEPC.01 | trasversale | principale | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95% copertura per test fascia di età 50-69:50% | 31/12/23 | invio flussi DWH/flussi DWH da invitare(x) * 100=100% | | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.005 | | | | 3 | obj dg | 1.25 | 16,67 | 20,00 | IN ATTESA REPORT SINTETICO | 6 flussi inviati /7 flussi da invitare nel rispetto delle scadenze | nessuna | si | | nessuna | sal di copertura essere" > 31.10.23 e cartelli da RL su piattaforma dashboard il 02.08.2023, non ancora stabilizzati in attesa di adesione ai solleciti effettuati in base alle disponibilità | 70 | 70 | agli atti della SC le evidenze di invio | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | governo attività vaccinale e screening | 535_275 | MEPC.02 | trasversale | secondario | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95% copertura per test nella fascia di età 50-69: 60% | 31/12/23 | [popolazione target screening mammografico invitata (invitare(x) * 100 > 95% - 50p + copertura per test 50-69 > 60% - 50p) / 100 | | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.005 | | | | 3 | obj dg | 1.25 | 16,13 | 20,00 | acquisita l'evidenza dell'obiettivo secondario al 30/09 | estensione corretta n. invitate 183.212n da invitare 241.831=76% copertura. n. 71.911 aderenti n. 178.379 da invitare =40% | nessuna | indiretto | | nessuna | sal di copertura essere" > 31.10.23 e cartelli da RL su piattaforma dashboard il 02.08.2023, non ancora stabilizzati in attesa di adesione ai solleciti effettuati in base alle disponibilità | 70 | 55 | | -15,00 | 2 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533_301 | MEPC.02 | trasversale | principale | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95% copertura per test nella fascia di età 50-69: 60% | 31/12/23 | invio flussi DWH/flussi DWH da invitare(x) * 100=100% | | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.005 | | | | 3 | obj dg | 1.25 | 16,67 | 20,00 | IN ATTESA REPORT SINTETICO | 6 flussi inviati /7 flussi da invitare nel rispetto delle scadenze | nessuna | si | | nessuna | sal di copertura essere" > 31.10.23 e cartelli da RL su piattaforma dashboard il 02.08.2023, non ancora stabilizzati in attesa di adesione ai solleciti effettuati in base alle disponibilità | 70 | 70 | agli atti della SC le evidenze di invio | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | governo attività vaccinale e screening | 535_276 | MEPC.03 | trasversale | secondario | assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test > 95% invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test >95% e copertura test per fascia di età 50% | 31/12/23 | invio flussi DWH/flussi DWH da invitare(x) * 100=100% | | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.005 | | | | 3 | obj dg | 1.25 | 16,13 | 20,00 | IN ATTESA EVIDENZA AL 30/09 | 6 flussi inviati /7 flussi da invitare nel rispetto delle scadenze | nessuna | indiretto | | nessuna | sal di copertura essere" > 31.10.23 e cartelli da RL su piattaforma dashboard il 02.08.2023, non ancora stabilizzati in attesa di adesione ai solleciti effettuati in base alle disponibilità | 70 | 70 | | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533_302 | MEPC.03 | trasversale | principale | assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test > 95% invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test >95% e copertura test per fascia di età 50% | 31/12/23 | [inviti attivi screening] alla popolazione 25-29 (pap test) effettuati/ da effettuare (x) * 100 + 95% > 40p - inviti attivi screening (hpv test) alla popolazione 58-64 effettuati/ da effettuare (x) * 100 + 95% > 40p - copertura pap test (25-29) > 95% > 10 p + copertura hpv test > 95% > 10 p = 100 | | 00-08 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.005 | | | | 3 | obj dg | 1.25 | 16,67 | 20,00 | IN ATTESA EVIDENZA AL 30/09 | bonne note tra il 1995 e il 1995 ESTENSIONE: 21.859 n. invitate (25.253 da invitare non vaccinate) = 86.56% COBERTURA: 6.519 n. aderenti/25.253 da invitare=25.11% donne nate tra il 1995 e 1995: ESTENSIONE: 66.784 n. invitate/81.405 da invitare=82% | nessuna | si | | nessuna | per la coorte delle donne nate tra il 1995 e il 1998, il denominatore è stato rimodulato successivamente con l'acquisizione da SINVR dei dati delle vaccinate | -15,00 | 2 | | | |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | cure primarie | 221 | prevenzione della corruzione e trasparenza | dipartimento cure primarie | 221_216 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | [informazioni pubblicate/da pubblicare (6) * 100] + 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.009 | | | | 2 | PIAO | 1.50 | 18,75 | 25,00 | nessuna | Su 4 adempimenti richiesti: - n. 2 pagine non aggiornate - n. 2 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | nessuna | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | farmaceutica | 370 | prevenzione della corruzione e trasparenza | servizio farmaceutico | 557_241 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | [informazioni pubblicate/da pubblicare (2) * 100] + 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.009 | | | | 2 | PIAO | 1.50 | 11,11 | 14,25 | nessuna | Su 4 adempimenti richiesti: - n. 4 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | nessuna | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524_262 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | [informazioni pubblicate/da pubblicare (1) * 100] + 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.009 | | | | 2 | PIAO | 1.50 | 9,09 | 20,00 | nessuna | Su 1 adempimenti richiesti: - n. 1 pagina aggiornata | nessuna | indiretto | | nessuna | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543_346 | PREC.01 | trasversale | secondario | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | [informazioni pubblicate/da pubblicare (3) * 100] + 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 0.00.00.009 | | | | 2 | PIAO | 1.50 | 7,58 | 12,50 | nessuna | Su 3 adempimenti richiesti: - n. 1 pagina aggiornata - n. 2 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | nessuna | | 72 | 75 | | 3,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | cure primarie | 221 | prevenzione della corruzione e trasparenza | contabilistica, amministrazione e controllo | 217_212 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 33,33 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Cure Primarie 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | cure primarie | 221 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione sanitaria delle convenzioni | 247_224 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 18,18 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 4 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Cure Primarie 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | farmaceutica | 370 | prevenzione della corruzione e trasparenza | farmaceutica convenzionale | 556_236 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 28,57 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x 3 strutture Farmacia 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | farmaceutica | 370 | prevenzione della corruzione e trasparenza | servizio farmaceutico | 557_242 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le nuove analisi del rischio | 31/12/23 | adr effettuate/da effettuare (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 6 | PIAO | 1,00 | 7,41 | 0,00 | nessuna | - strumento di analisi predisposto - effettuato aggiornamento della area di rischio del processo di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 87 | 57 | | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | farmaceutica | 370 | prevenzione della corruzione e trasparenza | servizio farmaceutico | 557_243 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 7,41 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 1 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x 3 strutture Farmacia 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | farmaceutica | 370 | prevenzione della corruzione e trasparenza | vigilanza farmaceutica | 555_249 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 50,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 5 azioni di competenza. Nr 1 azione sarà rendicontata prossimo semestre | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x 3 strutture Farmacia 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | attività polizia giudiziaria per infertilità sul lavoro e mal prof | 539_252 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 50,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524_263 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le nuove analisi del rischio | 31/12/23 | adr effettuate/da effettuare (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 6 | PIAO | 1,00 | 6,06 | 0,00 | nessuna | - strumento di analisi predisposto - effettuato aggiornamento della area di rischio del processo di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 87 | 57 | | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | impiantistica | 522_292 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 20,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 5 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | sicurezza alimentare | 527_323 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 100,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 6 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | sorveglianza nutrizionale | 528_326 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 50,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | strutture sanitarie | 531_328 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 100,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | tutela del cittadino | 532_330 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 100,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | vigilanza e controllo sicurezza sul lavoro cartisti e bonifica amianto | 538_332 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 100,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | nessuna | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP Igiene 30.09" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione della corruzione e trasparenza | igiene e controllo sicurezza sul lavoro in azienda | 537_334 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasparenze | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 1.203 | 0.00.0 | 0.00.00.000 | | | | 1 | PIAO | 1,00 | 100,00 | | | | | | | | | | | | | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nella struttura "Temp" | dipartimento della struttura "Temp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trasv | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | missione avviata | fase indiv. nra | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sai descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sai | obj per i quali chiedere evidenza | istemi comunicazione indicatori "qualitativi" ad "incidente" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.i. | NUOVO: %sai | campo note | scostamento da atteso | problematicità | |
|---------------------|---------|---|---|---------|---|---|---------------|---------|---------------|--------------------|--------------------------|---|---|---|--|----------------------------------|-------|-------------|---------------|--------|---------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|--|--|---------------------------------|-------------|-------------------------------|--|----------------|---|
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | distretto veterinario Monza | 547 | 555 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 50.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione distrettuale IsolaLepz - Lecco | 545 | 361 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 25.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione distrettuale IsolaLepz - Monza | 548 | 365 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 25.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione distrettuale saliv - Lecco | 546 | 369 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 25.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | gestione distrettuale saliv - Monza | 549 | 373 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 25.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | Igiene allevamenti produttori zootecniche | 551 | 383 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 8.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione e conservaz e trasporto alimenti origine animale | 550 | 390 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | Igiene urbana veterinaria | 552 | 396 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | prevenzione della corruzione e trasparenza | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | sanità animale | 553 | 403 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 11.43 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 1 azione di competenza | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | farmaceutica | 31 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | servizio farmaceutico | 557 | 245 | PROF.03 | trasversale | secondario | rievdere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze | 31/12/23 | settori di competenza revisionate/revisione (x) *100 + 100% | attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 al 2 | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 6 | regole | 1.50 | 11.11 | 14.29 | nessuna | fornito contributo alla sezione di competenza per le procedure ID 4462 e 4465 | nessuna | indiretto | | | 57 | 57 | | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | cure primarie | 221 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | dipartimento cure primarie | 221 | 218 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempistiche, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 +100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 18.75 | 25.00 | nessuna | Tempestiva e contenuti quasi del tutto rispettati | nessuna | indiretto | | | 75 | 40 | valutazione effettuata con DA | -35.00 | 4 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | farmaceutica | 370 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | servizio farmaceutico | 557 | 246 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempistiche, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 +100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 11.11 | 14.29 | nessuna | Tempestiva e contenuti quasi del tutto rispettati | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | dipartimento Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 206 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempistiche, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 +100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 9.09 | 20.00 | nessuna | Tempestiva e contenuti quasi del tutto rispettati | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 349 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle relazioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempistiche, corrette e complete trasmesse/da trasmettere (x)*100 +100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 7.59 | 12.50 | nessuna | Tempestiva e contenuti rispettati | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | Igiene e prevenzione sanitaria | Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 530 | 306 | PSAL.01 | trasversale | principale | controllare almeno il 5% (LEA) delle aziende con almeno un dipendente e equiparato | 31/12/23 | (aziende controllate/aziende da controllare)/(55.391) *100 + 5% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.07 | 3 | obj dg | 1.50 | 17.14 | 25.00 | nessuna | Avviate le attività di controllo, rispetto al LEA (5%) raggiunto il 3,34 % | nessuna | si | | | 70 | 65 | | -5.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | Igiene e prevenzione sanitaria | Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | impiantistica | 522 | 461 | PSAL.01 | trasversale | secondario | controllare almeno il 5% (LEA) delle aziende con almeno un dipendente e equiparato | 31/12/23 | (aziende controllate/aziende da controllare)/(55.391) *100 + 5% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.07 | 3 | obj dg | 1.50 | 30.00 | 50.00 | nessuna | aziende controllate 597 | nessuna | indiretto | | | 70 | 70 | | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | Igiene e prevenzione sanitaria | cure primarie | 221 | prevenzione e controllo attività sanitarie | dipartimento cure primarie | 221 | 463 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Parflu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 5 | obj dg | 1.50 | 18.75 | 25.00 | nessuna | Individuate azioni da mettere in atto file inviato il 09/08/2023 | nessuna | indiretto | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38.00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | Igiene e prevenzione sanitaria | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione e controllo attività sanitarie | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 464 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Parflu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 5 | obj dg | 1.50 | 7.59 | 12.50 | nessuna | Individuate azioni da mettere in atto file inviato il 18/07/2023 | nessuna | indiretto | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38.00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | laboratorio di prevenzione | 523 | 470 | PROF.03 | trasversale | secondario | rievdere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze | 31/12/23 | settori di competenza revisionate/revisione (x) *100 + 100% | attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 al 2 | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 6 | regole | 1.50 | 23.08 | 33.33 | nessuna | fornito contributo alla sezione di competenza per la procedura ID 4462, non prevista sessione offerta al laboratorio per la procedura ID 4465 | nessuna | indiretto | | | 57 | 57 | | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | controllo e degli affari generali e legali | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 543 | 486 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti/della aggiornare (2) = 100% | | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 5.06 | 0.00 | nessuna | regolamento in bozza, dottor Perigo ha comunicato che farà un solo Regolamento di funzionamento del Dipartimento e non due come fatto in precedenza | posticipato mese di avvio | indiretto | | | 62 | 62 | | 0.00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | controllo e degli affari generali e legali | Igiene urbana veterinaria | 552 | 487 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreti/della aggiornare (1) = 100% | | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 12.50 | 0.00 | nessuna | il regolamento è stato verificato dal dottor Perigo e non necessita di aggiornamenti | indiretto | | | | 62 | n.v. | n.v. | 0.00 | n.v. | |
| direzione sanitaria | 554 | funzioni aziendali | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | prevenzione della corruzione e trasparenza | esport paesi terzi | 542 | 494 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo_2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (x) *100 + 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 40.00 | 0.00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 2 azioni di competenza, nr 1 azione realizzata | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP VET 30.09 comp" agli atti di RPCT | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | controlli interni, gestione qualità e risk management | Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione sanitaria | dipartimento Igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 492 | 0.0.0 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | summare la comunicazione verso il cittadino | 30/11/23 | contenuti pubblicati/contenuti prodotti (12)*100+100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | aziendali | 1.00 | 6.06 | 0.00 | nessuna | Publicati sul sito aziendale 9 contenuti in data : 03/03/23, 21/03/2023, 11/04/2023, 18/04/23, 26/06/23, 30/06/23, 27/07/2023, 10/08/2023, 05/09/2023 | nessuna | si | | | 77 | 77 | | 0.00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | cure primarie | cure primarie | 221 | gestione sanitaria delle convenzioni | gestione sanitaria delle convenzioni | 247 | 493 | 0.0.0 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali | 31/12/23 | n. procedure aggiornate tempesivamente/procedure da aggiornare(7)*100+100% | procedure aggiornate | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 27.27 | 100.00 | nessuna | pro loco via tema meglio a rapporto orario business ad ASST Bianca e Lecco con prot n. 26814/23 del 31/03/23 + 11 doc sul tema vigilanza studi medici presentato in data 30/09/2023 all'ASST Bianca e Lecco e successivamente trasmesso con email del 4/07/2023 + 11 doc sul progetto di governo | nessuna | si | ACQUISITE EVIDENZE 7 PROCEDURE | | 75 | 100 | Le tematiche sono quelle indicate nel cronoprogramma previsto all'Attagg 14 - Rete Territoriale DGR n 7758 del 28/12/2022 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, per "procedure" si intende ogni forma di documento scritto. | 25.00 | 0 |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | sanità animale | sanità animale | 553 | 495 | 0.0.0 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | organizzazione ed effettuazione di almeno una simulazione legata ad almeno una delle diverse fasi di gestione di un sottoprofilo di PSA nei suini selvatici, su specifico mandato regionale, anche in relazione alle specifiche realtà territoriali | 31/12/23 | simulazione effettuata=1*100 | relazione simulazione effettuata | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.06 | 9 | obj dg | 1.25 | 14.29 | 25.00 | acquisita evidenza | obiettivo si considera raggiunto in base a nota di protocollo 78029 del 5/10/2023 acquisita agli atti | nessuna | si | nota di protocollo 78029 del 5/10/2023 acquisita agli atti | | 26 | 100 | | 75.00 | 0 |

OBIETTIVI

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel | dipartimento della struttura "org" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termine | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | € regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | avvio realizz | fase indiv.na | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | estremi comunicazione indicatori "qualitativi" ed "accidentati" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.i. | NUOVO: %sal | campo note | scostament o da atteso | problematicità | | | |
|------------------------------|---------|---|---|---------|---|---|---------------|---------|--------------|--------------------|--------------------------|---|-----------|---|---|--|---|-------------------------|---------------|----------|---------------|---------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|-----------------------------------|---|---|--|---|------------------|--|-------------|------------|------------------------|--|--|-------|------|
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 496 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | monitorare il raggiungimento dei target per la garanzia del bio rifugio al seguente indicatore core del NSG: P12Z | 31/12/23 | n. indicatori monitorati da monitorare (1)=100% | relazione descrittiva sui risultati dell'indicatore da monitorare | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.00 | 9 | obj dg | 1,50 | 7,58 | 12,50 | in attesa evidenza | monitoraggio effettuato | nessuna | si | | | 25 | 100 | l'obiettivo riguarda la selezione di obiettivi identificati a livello regionale | 75,00 | 0 | |
| direzione sanitaria | 554 | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 497 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | programmazione ed attuazione di una periodica rotazione del personale affente ai controlli ufficiali, ivi compresi i responsabili distrettuali | 31/12/23 | (programmazione ed attuazione di una periodica rotazione del personale -> 80 aggiornamento PIAPIV 2023 con capitolo su rotazione approvato con decreti n. 20) -p 100 | relazione sull'attività svolta +decreto di approvazione PIAPIV | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.06 | 8 | obj dg | 1,25 | 6,33 | 12,50 | acquisita relazione su rotazione del personale firmata in attesa decreto variazione piano a dicembre | predispota relazione su rotazione del personale firmata in attesa decreto | nessuna | si | | | 40 | 80 | | 40,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | farmaceutica | farmaceutica | 370 | servizio farmaceutico | servizio farmaceutico | 557 | 505 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | Garantire un trend di miglioramento nel consumo di antibiotici semisintetici/antiacrini per 1000 abitanti (Classe ATC J01) | 31/12/23 | DDD/1000 ab. 2023 < DDD/1000 ab. 2022 = S1 -> P 100 | Dati estratti dal portale Farmistore (Schwela Indicatore D14C) | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.07 | 1 | obj dg | 1,50 | 11,11 | 14,29 | acquisite evidenze 30/09 | 2003.542397.84=16.4% | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | governo attività vaccinale e screening | governo attività vaccinale e screening | 535 | 507 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | garantire il monitoraggio della copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, squalo B, pertosse, Ha) indicatore rsg core P01C e T' dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia, varicella (MMRV) indicatore rsg core F10C = la copertura per fascia di età | 31/12/23 | (invio monitoraggio assist / monitoraggio ASSIST da Imhane (12) >100% -> >80 %, coperture raggiunte/da raggiungere (B)=100% -> >40) -p100 | infografiche e report di rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.07 | 1 | obj dg | 1,50 | 19,35 | 20,00 | nessuna | infografiche inviate B /infografiche da inviare 12 | nessuna | si | | | 76 | 75 | | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533 | 612 | MEPC.04 | trasversale | principale | assicurare la chiamata attiva per HCV test alla popolazione target 1989-1989 deputata dei soggetti che hanno già effettuato il test, sensibilizzare i centri e garantire la copertura per fascia di età | 31/12/23 | [n°]nivi screening HCV effettuati alla popolazione nata 1989 - 1989 che non si è sottoposta ai test /inviti da effettuare (n°) 50 p + n° di sociali di mobilità generalizzati / n° di focali identificati > 90% > 50 p] -p 100 | email agli erogatori , report spedizioni inviti | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.05 | 3 | obj dg | 1,25 | 16,67 | 20,00 | | IN ATTESA MAL A EROGATORI RICEVUTA EVIDENZA MAL CARICAMENTO SELECTA | il 26.09.2023 affidati al nuovo gestore della piattaforma siti di vita - la piattaforma è stata resa disponibile nel mese di agosto | nessuna | si | | | 70 | 50 | | -30,00 | 3 | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 613 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | controllare i cardieri aperti con rischio medio/alto | 31/12/23 | n° cardieri controllati / n° cardieri aperti dal 1° gennaio e importo lavoro > 30.000 (B5) = 100% -> p 100 | file rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.05 | 3 | obj dg | 1,25 | 14,29 | 25,00 | nessuna | cardieri controllati 524 /cardieri aperti 835 | nessuna | si | | | 70 | 62 | 835 è il 15% sul totale dei cardieri da controllare | -8,00 | 2 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | igiene alimenti e nutrizione | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 614 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | Prevenire le malattie a trasmissione alimentare attraverso ispezioni programmate | 31/12/23 | n° ispezioni e audit su aziende programmate effettuate/n° ispezioni audit programmate (1022)=100% -> p 100 | file rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.05 | 3 | obj dg | 1,25 | 10,20 | 20,00 | acquisita evidenza controlli al 30/09 | num. ispezioni e audit effettuate 787 /ispezioni e audit programmate 1022 | nessuna | si | | | 70 | 70 | piano OMG ; piano IRRADIATI; piano FITOSANITARI ; piano ADDITIVI; piano CONTAMINANTI ; piano MOCA; piano MONITORAGGIO | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 615 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia dei L.E.A. sui componenti piano IRRADIATI | 31/12/23 | n° di campioni programmati effettuati/ n° di campioni programmati (109) = 100% -> p 100 | file rendicontazione | 00-10 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.07 | 3 | obj dg | 1,50 | 9,09 | 20,00 | nessuna | num 9 campioni effettuati/ num 10 campioni programmati = 67% | nessuna | si | | | 70 | 67 | piano OMG ; piano IRRADIATI; piano FITOSANITARI ; piano ADDITIVI; piano CONTAMINANTI ; piano MOCA; piano MONITORAGGIO | -3,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 534 | 616 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia dei L.E.A. sui casi di morbillo (analisi laboratorio) | 31/12/23 | [n°]n° casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato / n° di casi sospetti di morbillo testati > 90% > 50 p + n° di sociali di mobilità generalizzati / n° di focali identificati > 90% > 50 p] -p 100 | file rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.07 | 1 | obj dg | 1,50 | 15,00 | 16,67 | acquisita evidenza 4 casi morbillo | n° 4 casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato/n° 4 di casi sospetti di morbillo = 100% | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 534 | 617 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | Partecipazione corso FAD e almeno un accesso a SMI | 31/12/23 | n° di professionisti individuali che hanno superato il corso FAD "malattie infettive" e hanno fatto almeno 1 accesso a SMI/ professionisti dipendenti individuali > 85% -> p 100 | elenco professionisti individuali con indicazione di chi ha effettuato un corso fad e fatto almeno un accesso a SMI | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.08 | 6 | obj dg | 1,50 | 15,00 | 16,67 | acquisita evidenza numerata e denominata al 30/9 | n° 139 di professionisti individuali che hanno superato il corso fad "malattie infettive" / n° 191 professionisti dipendenti individuali > 72% | nessuna | si | | | 87 | 87 | il dato si riferisce ai professionisti che hanno superato il corso FAD "malattie infettive" e presenta la verifica dell'accesso al portale nel corso del mese di ottobre | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 534 | 618 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | [n°]n° segnalazioni con alerta prese in carico entro le 24 ore/n° segnalazioni senza alerta pervenute > 97% > 50 p + n° segnalazioni senza alerta prese in carico entro 5 Gm/n° segnalazioni senza alerta pervenute > 97% > 50 p] -p 100 | 31/12/23 | | file di rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.08 | 6 | obj dg | 1,50 | 15,00 | 16,67 | acquisita evidenza numerata e denominata al 30/9 | n° 618 segnalazioni con alerta prese in carico entro le 24 ore/n° 626 segnalazioni con alerta pervenute= 98,74% / n° 2.167 segnalazioni senza alerta prese in carico entro 5 Gm/n° 2.163 segnalazioni senza alerta pervenute = 99,9% | nessuna | si | | | 87 | 57 | la rilevazione e riferita dal 1/1/2023 al 30/9/2023 | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale | 540 | 619 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | rendicontare i flussi informativi relativi ai dati richiesti nella piattaforma regionale survey stile di vita | 31/12/23 | n°rendicontazioni da effettuare entro le scadenze di RL / n° rendicontazioni da effettuare entro le scadenze di RL (X) = 100% -> p 100 | caricamento dati su piattaforma regional survey stile di vita- in attesa di indicatori da RL | report | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.08 | 8 | obj dg | 1,50 | 27,27 | 33,33 | acquisita evidenza avvio piattaforma regionale stile di vita | Inserimento entro il 30/09/2023 dal 2022 nella piattaforma stile di vita - la piattaforma è stata resa disponibile nel mese di agosto | nessuna | si | | | 40 | 80 | invece nel mese di agosto sono stati inseriti i dati relativi alla regione nota avvenuto inserimento, invio in regione di note recanti la criticità riscontrata dagli operatori nell'inserimento | 40,00 | 1 |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 620 | PSAL.02 | trasversale | principale | attuare le azioni previste dalla dig 438 del 28.06.2023 e della dig 294 del 15.05.2023 | 31/12/23 | [prezentazione pianopiano da presentare (1) = 100% -> p 10 + ispezioni aggiuntive effettuate / ispezioni aggiuntive da effettuare (40)= 100% - p 30+ personale acquisito/ personale da acquisire(n°) 100% -> p 20 / investimenti attuati/ investimenti da attuare (x)= 100% -> p 40 + evento formativo programmato/ evento formativo da programmare (1) = 100%-> p 10] -p 100% | attualizzazione piano di lavoro | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.08 | 7 | obj dg | 1,50 | 17,14 | 25,00 | nessuna | acquisto piano e protocollo di inio 7/30/2023 in attesa altre evidenze al 31/12 | nessuna | si | | | 50 | 50 | | 0,00 | 1 | | | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | igiene alimenti e nutrizione | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 623 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia dei L.E.A. sui componenti piano controlli | 31/12/23 | n° di campioni programmati effettuati/ n° di campioni programmati (173) = 100% | file di rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.07 | 3 | obj dg | 1,50 | 12,24 | 20,00 | acquisita evidenza campioni effettuati al 30/09 | l'obiettivo ricomprende le azioni di monitoraggio dei singoli piani attività - campioni effettuati 120/175 programmati | nessuna | si | | | 70 | 70 | piano OMG ; piano IRRADIATI; piano FITOSANITARI ; piano ADDITIVI; piano CONTAMINANTI ; piano MOCA; piano MONITORAGGIO | 0,00 | 1 | |
| direzione sanitaria | 554 | igiene e prevenzione sanitaria | igiene e prevenzione sanitaria | 524 | governo attività vaccinale e screening | governo attività vaccinale e screening | 535 | 624 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | monitorare la campagna vaccinale antinfluenzale utilizzando strategie e modalità ritenute efficaci ed efficienti/rendicontazione effettuata nelle scadenze previste/copertura per fascia di età | 31/12/23 | (monitoraggi effettuati / monitoraggi da effettuare (6) = 100% -> p 50 +numero rendicontazioni tempistiche inviate/ n°rendic -> p 30 + n. coperture raggiunte/da raggiungere(n°) = 100% -> p 20) | Cittadini età > 70 anni (coorte 1956 e precedenti) > 75% Cittadini età compresa tra 6 mesi e 6 anni (coorte 2017 e successive) > 40% Donne in stato di gravidanza (in qualunque trimestre) > 30% Operatori sanitari in generale nel personale delle strutture di | file di rendicontazione | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.07 | 10 | obj dg | 1,50 | 19,35 | 20,00 | nessuna | non ancora evalato | nessuna | si | | | 0 | 0 | | n.v. | N.V. |
| direzione socioassistenziale | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | salute mentale dip e da psichica | 575 | 474 | PROF.01 | trasversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BL/FIN (X) * 100 > 70% | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BL/FIN (X) * 100 > 70% | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.10 | 1 | obj dg | 1,50 | 21,43 | 50,00 | nessuna | 318/319*100 = 99,69% 318 fatture liquidate entro 10 gg/318 fatture liquidate entro 10 gg>70% | nessuna | | indiretto | velutazione: percentuale sal 75% fatture liquidate entro 10 gg>70% percentuale sal 40% fatture liquidate entro 10 gg>50%/70% | 75 | 75 | | 0,00 | 1 | | |
| direzione socioassistenziale | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | famiglia e fragilità | 572 | 475 | PROF.01 | trasversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BL/FIN (X) * 100 > 70% | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC BL/FIN (X) * 100 > 70% | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.10 | 1 | obj dg | 1,50 | 20,00 | 50,00 | nessuna | 218/262*100 = 83,59% 262 fatture liquidate entro 10 gg/218 fatture liquidate entro 10 gg>70% | nessuna | | indiretto | velutazione: percentuale sal 75% fatture liquidate entro 10 gg>70% percentuale sal 40% fatture liquidate entro 10 gg>50%/70% | 75 | 50 | | -25,00 | 3 | | |
| direzione socioassistenziale | 578 | direzione socioassistenziale | direzione socioassistenziale | 578 | direzione socioassistenziale | direzione socioassistenziale | 578 | 404 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | garantire la collaborazione del personale del comparto al raggiungimento degli obiettivi della struttura di riferimento | 31/12/23 | relazione del Direttore Socioassistenziale che attesta l'attività partecipativa al raggiungimento degli obiettivi al | relazione del Direttore Socioassistenziale | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.00 | 4 | azienda | 1,00 | 33,33 | 0,00 | in attesa evidenza relazione al 31/12/2023-verbali degli incontri individuali nelle cartelle di rete | Presentazione degli obiettivi al personale assegnato; incontri programmati, settimanali, salvo impegni istituzionali del DSS, per discussione e verifica stato avanzamento lavori, monitoraggio scadenze | nessuna | si | | | 66 | 66 | | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | direzione socioassistenziale | direzione socioassistenziale | 578 | direzione socioassistenziale | direzione socioassistenziale | 578 | 405 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | garantire l'adempimento tempestivo del debito informativo | 31/12/23 | scadenze evase tempestivamente/scadenze da evadere (X)*100=100% | scadenziario della direzione socioassistenziale | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.00 | 4 | azienda | 1,00 | 33,33 | 0,00 | acquisita evidenza scadenziario del periodo al 31/12 in attesa evidenza temata | Predisposto scadenziario della Direzione Socio Sanitaria aggiornato progressivamente | nessuna | si | | | 66 | 66 | | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | direzione socioassistenziale | direzione socioassistenziale | 578 | direzione socioassistenziale | direzione socioassistenziale | 578 | 406 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | supportare la Direzione Socioassistenziale e gli assetti ad essa afferenti attraverso il coordinamento delle attività di rilevanza giuridica | 31/12/23 | n. adempimenti evasi/n. adempimenti da evadere (X)*100=100% | registro dei procedimenti | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.00 | 4 | azienda | 1,00 | 33,33 | 0,00 | acquisita evidenza registro del periodo al 31/12 in attesa evidenza firmata | Predisposizione del registro dei procedimenti a rilevanza giuridica, afferenti alla direzione socio assistenziale. Registrazione di ogni azione di supporto. | nessuna | si | | | 66 | 66 | | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali e sociali | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali e sociali | 571 | 411 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | predicare il decreto di istituzione della cabina di regia e il relativo regolamento | 30/06/23 | decreto predisposto/n° -> p 50 + regolamento predisposto/ si -> p 50) = 100 punti | n decreto ATS D regolamento | 00 | 00.00.00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 00.00.08 | 1 | regole | 1,50 | 8,00 | 16,67 | nessuna | approvato decreto n. 233/2023 e relativo regolamento AT 0487 | nessuna | si | | | 100 | 100 | acquisita evidenza decreto 233/2023 con allegato regolamento | 0,00 | 0 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali e sociali | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali e sociali | 571 | 412 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | avere a livello di ATS liste di attesa (rd e cas) aggiornate pubblicare sul sito aziendale | 31/12/23 | uso che utilizzano l'applicativo web/uso totale(26-rd-cas)=20%-100p | indicatore impatto | 00 | 00.00.00 | 1,10 | 0,00 | 0,00 | 00.00.00 | 1 | PIAO | 1,00 | 5,33 | 0,00 | nessuna | effettuato incontro con le uso coinvolte in data 24/02/2023, effettuata formazione alle UO residenziali in data 25/2/23, effettuato incontro preliminare con COD il 20/7/23 e formazione a tutti i COD il 28/9/23. Invio credenziali per accesso applicativo a tutte le UO | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali e sociali | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali e sociali | 571 | 413 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | singolo | esclusivo | cofinanziare il terzo settore nell'integrazione sanitaria attraverso l'istituzione di un tavolo contrasse | 31/12/23 | mappatura enti del terzo settore -> p 20+ istituzione del tavolo di lavoro -> p 10 + predisposizione del regolamento -> p 20+numero incontri con soggetti esterni effettuati > 2 p 50) = p 100 | documento di mappatura enti + provvedimenti di istituzione tavolo di lavoro+regolamento predisposto+verbal degli incontri | 00-04 | 00.00.00 | 1,15 | 0,00 | 0,00 | 00.00.00 | 6 | PIAO | 1,00 | 5,33 | 0,00 | nessuna | Effettuata mappatura enti terzo settore | nessuna | si | | | 67 | | | | | |

OBIETTIVI

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel sal | dipartimento della struttura "resp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | § regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | meso avvio realiz -ati | fase indiv.nv | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | esterni comunicazione indicatori "qualitativi" ed "incidenti" | NUOVO: criticità | risultato (%) | NUOVO: %sal | campo note | scostament o da atteso | problematicità |
|--------------------------|---------|---|---|---------|---|--|---------------|---------|--------------|--------------------|--------------------------|---|----------|--|--|--|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|------------------------|---------------|-------------------|--------------|--------------|---|---|---------------------------------|-----------------------------------|--|------------------|---------------|-------------|--|------------------------|----------------|
| direzione sociosanitaria | 576 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | salute mentale dip e ds psichica | salute mentale dip e ds psichica | 575_434 | 0.0.0 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | favore il potenziamento della rete dei servizi dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sul territorio. | 31/12/23 | [numero enti coinvolto/coinvogere 3]-100% si -- p 30 + riduzione del piano lavoro -- p 30+ incontri di coordinamento effettuati 2-2 si -- p 20/100 punti | ass bilanza+assist leccaso san gerardo +salutis autologico sede di mes | verbali incontri (coinvolgimento e coordinamento) Piano locale inviato a Regione Lombardia | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 21.43 | 50.00 | nessuna | Comitoli n. 3 enti su 3 da coinvolgere. Approvato decreto ATS n. 138 del 29/3/23. Inviato piano locale a Regione Lombardia in data 13/4/2023 (prot.30066). Nota formale di approvazione G1 2023.001846 del 17/5/23. Effettuati incontri in data 17/2.22/2. 7/3 e 19/6 | nessuna | si | | | 75 | 95 | programmati incontri nel quarto bimestre | 20.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 576 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | salute mentale e dipendenza | salute mentale e dipendenza | 570_438 | 0.0.0 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | assicurare le azioni di competenza relative all'attivazione e potenziamento dell'offerta territoriale, residenziale e della degenza ospedaliera di NPA. | 31/12/23 | [coinvolgimento OCSM+ si -- p 10+ progetti appropriati/progetti pervenuti/100=100% -- p 30+ nuovi inserimenti appropriati/ nuovi inserimenti pervenuti (N°100=100% -- p 30 + disegni tabelladisegni pervenuti (N°100=100% -- p 30) 100 punti | verbale OCSM report riassuntivo progetti report riassuntivo inserimenti report disegni | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 60.00 | 100.00 | nessuna | effettuato incontro OCSM il 17/2. 7/3 e 19/6/23. Report progetti, report inserimenti e report disegni aggiornati al 30/9. progetti 6/6, inserimenti 7/7, disegni 7/7 | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 | |
| direzione sociosanitaria | 576 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | servizi per la famiglia | servizi per la famiglia | 574_451 | 0.0.0 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | favore l'integrazione dei servizi socioassistenziali e sociali a supporto della famiglia (Centri per la famiglia e consuetari) | 31/12/23 | [individuazione referenti -- p 30 + incontri effettuati 2-2 si -- p 30 + documento di sintesi/ si -- p 40] 100 punti | in attesa di decreto attuativo | relazione con individuazione referenti verbali incontri del tavolo documento di sintesi per raccordo | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 37.50 | 50.00 | nessuna | individuati referenti (decreto ATS 165 del 14/4/23), effettuati incontri il 19/1 e 12/5, stesso documento di sintesi in data 10/7/23 | nessuna | si | acquisito decreto 165 individuazione referenti e documento di sintesi e due verbali tavolo di lavoro | | 75 | 100 | | 25.00 | 0 |
| direzione sociosanitaria | 576 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | area anziani | area anziani | 568_407 | ARAN.01 | ARAN.01 | trasversale | principale | sostenere lo sviluppo della presa in carico degli over 65 in cure domiciliari ai sensi del PNRR, in collaborazione con ASSI ed enti erogatori con particolare riferimento alla Misura RSA Aperta e ai Centri Diurni Integrati | 31/12/23 | [cruscotto per monitoraggio cure domiciliari/ si -- p 40+incontri effettuati/effettuate] * 100 = 100% -- p 30 + relazione di sintesi/ -- p 30] 100 punti | schema cruscotto e relativo report verbali incontri relazione di sintesi | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 20.69 | 33.33 | nessuna | predisposto cruscotto e report, effettuati incontri in data 30. 3/23 e 6/4 per area ADL in corso formazione PFA23_CPO262. Effettuati incontri con CDI in data 11/5, 18/5 e 28/9 | nessuna | si | | | 75 | 70 | | -5.00 | 1 | |
| direzione sociosanitaria | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | area anziani | servizi area anziani | 570_441 | ARAN.01 | ARAN.01 | trasversale | secondario | garantire le azioni relative ai Centri Diurni Integrati e alla Misura RSA aperta | 31/12/23 | [incontri effettuati/effettuate] * 100 = 100% -- p 40 + relazione di sintesi/ -- p 30] 100 punti | | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | nessuna | effettuati incontri in data 11/5, 18/5 e 28/9 | nessuna | indiretto | | | 62 | 30 | | -32.00 | 4 |
| direzione sociosanitaria | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | area anziani | servizi per la domiciliaria | 569_449 | ARAN.01 | ARAN.01 | trasversale | secondario | definire il cruscotto di monitoraggio delle cure domiciliari | 31/12/23 | cruscotto di monitoraggio | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | regole | 1.50 | 100.00 | 100.00 | nessuna | predisposto cruscotto | nessuna | indiretto | | | 75 | 100 | | 25.00 | 0 |
| direzione sociosanitaria | 576 | programmazione e controllo di gestione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | programmazione e controllo di gestione | area anziani | 568_408 | COGE.01 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari s budget/ beni non sanitari (€375) -- p 50 + acquisiti beni sanitari s budget/ beni sanitari (€ 0) -- p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 13.79 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno/ beni non sanitari euro 119, beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 576 | programmazione e controllo di gestione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | programmazione e controllo di gestione | area anziani | 571_414 | COGE.01 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari s budget/ beni non sanitari (€375) -- p 50 + acquisiti beni sanitari s budget/ beni sanitari (€ 0) -- p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno/ beni non sanitari euro 142, beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | programmazione e controllo di gestione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | programmazione e controllo di gestione | famiglia e fragilità | 572_427 | COGE.01 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari s budget/ beni non sanitari (€375) -- p 50 + acquisiti beni sanitari s budget/ beni sanitari (€ 0) -- p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 17.39 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno/ beni non sanitari euro 194, beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | programmazione e controllo di gestione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | programmazione e controllo di gestione | salute mentale dip e ds psichica | 575_435 | COGE.01 | COGE.01 | trasversale | secondario | avere costi uguali o inferiori a quelli previsti | 31/12/23 | [acquisiti beni non sanitari s budget/ beni non sanitari (€375) -- p 50 + acquisiti beni sanitari s budget/ beni sanitari (€ 0) -- p 50] = 100 punti | L'importo del budget potrà subire variazioni in corso d'anno in ragione di necessità contingenti e/o variazioni delle assegnazioni regionali | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 14.29 | 0.00 | nessuna | importi di contabilità analitica ad giugno/ beni non sanitari euro 142, beni sanitari euro 0; | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | la percentuale sal è 75% con due obiettivi di budget raggiunti, e 70% con un obiettivo di budget raggiunto, e 65% con nessun obiettivo di budget raggiunto. Si precisa che l'obiettivo è a livello di dipartimento quindi se a fine anno il dipartimento rispetta complessivamente l'obiettivo anche per le singole strutture si considera raggiunto | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | controlli interni, gestione qualità e risk management | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | gestione qualità e risk management | servizi per la disabilità | 573_444 | COIN.01 | COIN.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | [documenti approvati/previsi (2) * 100 = 100% -- p 40 + ad effettuati/previsi (2) * 100 = 100% -- p 30 + controlli definiti/previsi (4) * 100 = 100% -- p 30] = 100 punti | | PSR/ rev. 4/ 04/26/ rev. 2 - 13/09/23 IO rev. ID 04710- Sp.588 ADR rev. Sp.588 ADR rev. Sp.615 CTRL 2 sp.588 CTRL 2 sp.615 | 00-06 | 00.00.00.00 | 1.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 22.22 | 0.00 | nessuna | PSR/ 3/ 04/26/ rev. 2 - 13/09/23 IO ID 04710 rev.2 - 18/05/2023 ADR rev Sp 615 - 21/07/23 ADR rev Sp 588 - 25/09/23 dr su Sp. 588 (str 0060-61) dr su Sp.615 (str 0047-48) | nessuna | indiretto | nessuna | 77 | 100 | | 23.00 | 0 | |
| direzione sociosanitaria | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | 571_416 | DAMM.02 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del poas 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti approvati e approvati con decretoida aggiornare (2) = 100% | | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziendali | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | n. 2 regolamenti approvati e approvati con decreto nr 255/23 e nr 377/23 da aggiornare (2) | posticipato mese di avvio | indiretto | | | 62 | 100 | | 38.00 | 0 |
| direzione sociosanitaria | 571 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | area anziani | 568_409 | DAMM.03 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 13.79 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | famiglia e fragilità | 571_417 | DAMM.03 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | famiglia e fragilità | 572_428 | DAMM.03 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 17.39 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite = 0 | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | salute mentale dip e ds psichica | 575_436 | DAMM.03 | DAMM.03 | trasversale | secondario | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | 31/12/23 | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | in caso di denominatore uguale a zero l'obiettivo sarà considerato non valutabile | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 4 | aziendali | 1.00 | 14.29 | 0.00 | nessuna | nr proposte di decreto restituite 1 / nr proposte 11+9,09% | nessuna | indiretto | | | 66 | 66 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | famiglia e fragilità | famiglia e fragilità | 572_431 | FAFR.03 | FAFR.03 | trasversale | principale | rendere l'utilizzo dell'applicativo assicurando la formazione necessaria alle uti coinvolte | 31/12/23 | [eventi formativi realizzati/effettuare (1) * 100 = 100% -- p 50 + uti coinvolte/realizzati (5) * 100 = 90% -- p 50] = 100 p | senza partecipanti evento formativo+ elenco uti coinvolte | | 00 | 00.00.00.00 | 1.102 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 17.39 | 0.00 | nessuna | effettuato incontro formativo con RSD e CSS il 25/05, incontro con CDI il 28/6. Inviare credenziali a tutte le uti (58) | nessuna | si | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | famiglia e fragilità | servizi per la disabilità | 573_446 | FAFR.03 | FAFR.03 | trasversale | secondario | assicurare il coinvolgimento delle uti coinvolte (RSD, CSS e CDD) | 31/12/23 | utl coinvolte/realizzati (58)/100 90% | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.102 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 22.22 | 0.00 | nessuna | effettuato incontro formativo con RSD e CSS il 25/05, incontro con CDI il 28/6. Inviare credenziali a tutte le uti (58) | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 576 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | formazione | formazione | 571_418 | FORM.01 | FORM.01 | trasversale | secondario | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pla 2023/portale ecn/tpd regionale | 31/12/23 | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)/100 = 100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | aziendali | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | Eventi conclusi 2. Eventi avviati 4. Totale eventi 7 | nessuna | indiretto | | | 75 | 70 | | -5.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | innovazione e comunicazione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | innovazione e comunicazione | innovazione e comunicazione | 571_419 | INCO.01 | INCO.01 | trasversale | secondario | aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS | 31/12/23 | approvazione sezione del sito aziendale di competenza aggiornata al nuovo POAS=1 | | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | aziendali | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | pagine del sito aggiornate secondo le indicazioni pervenute dal dipartimento. la mail di richiesta verifica dati sarà trasmessa in ottobre. completamento previsto entro fine ottobre | nessuna | indiretto | | | 70 | 75 | | 5.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | innovazione e comunicazione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | innovazione e comunicazione | innovazione e comunicazione | 571_420 | INCO.03 | INCO.03 | trasversale | secondario | aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2024, realizzando le iniziative individuali nel 2023 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento | 31/12/23 | n. customer effettuate/effettuare (2)/100=100% | | | 00 | 00.00.00.00 | 1.205 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | ricevuto relazione risk-ma-2023 in data 28/04/2023, seconda relazione in corso di elaborazione | nessuna | indiretto | | | 75 | 75 | | 0.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | innovazione e comunicazione | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | innovazione e comunicazione | innovazione e comunicazione | 571_421 | INCO.04 | INCO.04 | trasversale | secondario | creare e mettere on line il portale www.assistorenafamiglia.org | 31/12/23 | n. documenti forniti/da fornire (2)/100=100% | I documenti sono rappresentati ad esempio da linee guida, opuscoli, circolari, note informative, interviste, video | | 00 | 00.00.00.00 | 1.112 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 5.33 | 0.00 | nessuna | ricevuto n. 2 contenuti: in data 8/5/23 ricevuto elenco gruppi amz; in data 15/6/23 ricevuto n. 1 video | nessuna | indiretto | | | 75 | 100 | | 25.00 | 0 |
| direzione sociosanitaria | 578 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | prevenzione della corruzione e trasparenza | prevenzione della corruzione e trasparenza | 571_422 | PREC.01 | PREC.01 | trasversale | secondario | adegua il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | 31/12/23 | informazioni pubblicate/dalla struttura/da pubblicare (5)/100=100% -- p 100 | la pubblicazione delle informazioni sul sito ATS è a carico della struttura responsabile dell'obiettivo secondario | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 2 | PIAO | 1.50 | 8.00 | 16.67 | nessuna | Su 5 adempimenti richiesti: - n. 4 pagine aggiornate - n. 1 pagina non aggiornata per la quale non è previsto aggiornamento | nessuna | indiretto | | | 72 | 75 | | 3.00 | 1 |
| direzione sociosanitaria | 578 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | prevenzione della corruzione e trasparenza | area anziani | 568_410 | PREC.02 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e resp_area_n_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserite nel PIAO (x) * 100 = 100% | compilazione del file inviato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| direzione | cod dir | struttura da coinvolgere nel sal | dipartimento della struttura "resp" | cod dip | struttura capofila | struttura responsabile | cod struttura | cod obj | cod obj trav | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo struttura | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | mod | § regole | cod imp piano | id RAR | cod indic reg | messe avviate | fase indiv.na | criterio peso ats | peso obj ats | peso obj reg | richieste di evidenze e note CoGe | NUOVO: sal descrittivo | osservazioni CoGe su ultimo sal | obj per i quali chiedere evidenza | esistenti comunicazione indicatori "qualitativi" ed "incidenti" | NUOVO: criticità | risultato (%) atteso nel s.a.l. | NUOVO: %sal | campo note | scostamento da atteso | problematicità | |
|------------------------------|---------|---|---|---------|--|--|---------------|----------|--------------|--------------------|--|------------------|--|---|-------|---------------------|--------|----------|---------------|--------|---------------|---------------|---------------|-------------------|--|--|-----------------------------------|------------------------|---|-----------------------------------|---|------------------|---|-------------|--|-----------------------|----------------|---|
| direzione socioassistenziale | 578 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | prevenzione della corruzione e trasparenza | salute mentale dip e ds psichica | 575_437 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (n) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 14,29 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 1 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PIPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | prevenzione della corruzione e trasparenza | salute mentale e dipendenza | 576_440 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (n) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 40,00 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 1 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | | | 76 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PIPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | prevenzione della corruzione e trasparenza | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | prevenzione della corruzione e trasparenza | servizi per la disabilità | 573_447 | PREC.02 | trasversale | secondario | realizzare le azioni previste dal PIAO sez. rischi coruttivi e trasg_area_a_rischio_misure_azioni_e_controllo 2023 | 31/12/23 | azioni realizzate/inserte nel PIAO (n) *100 = 100% | compilazione del file inviato da Resp. anticorruzione | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.03 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 1 | PIAO | 1.00 | 22,22 | 0,00 | nessuna | nei primi 9 mesi la struttura ha rendicontato le nr 3 azioni di competenza | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | file di monitoraggio "PTPC x DIP PIPSS 30.09 comp" agli atti del RPCT | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571_426 | PROF.04 | trasversale | secondario | contribuire al conseguimento dell'equilibrio economico aziendale attraverso il controllo periodico dei dati di competenza e la segnalazione tempestiva, corretta e completa di situazioni di criticità per la predisposizione delle istruzioni del Direttore Generale da compilare per i CET ed i bilanci. | 31/12/23 | comunicazioni tempestive, corrette e complete trasmesse/trasmesse (n) *100 = 100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 8,00 | 16,67 | nessuna | Tempestività e contenuti rispettati | nessuna | indiretto | | | | | 76 | 75 | valutazione effettuata con DA | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | servizi per la disabilità | servizi per la disabilità | 573_448 | SEDI.01 | trasversale | principale | facilitare lo sviluppo di azioni di sistema per la promozione della salute/multidimensionale integrata e la progettazione individuale (Progetto Dopo di Noi) | 31/12/23 | evento formativo effettuato/da effettuare (1) *100 = 100% → p 60 +realizzazione pagina sito ATS= si → p 40]= 100 punti | evento formativo link pagina sito ATS | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 33,33 | 100,00 | nessuna | effettuato e concluso evento formativo (n. 80 da PFA). Realizzata pagina sito ats | nessuna | si | acquisita locandina del corso e screenshot del sito ats | | | | | 76 | 100 | | 25,00 | 0 |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | servizi per la disabilità | servizi per la famiglia | 574_454 | SEDI.01 | trasversale | corresponsabile | garantire il supporto nella realizzazione dell'evento formativo | 31/12/23 | tutor identificati/da identificare (2) *100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 1 | regole | 1.50 | 37,50 | 50,00 | nessuna | tutor identificati come da programma (Camerini e Penella) | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 100 | | 25,00 | 0 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | igiene e prevenzione sanitaria | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | prestazione e controllo attività sanitarie | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571_456 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Piano | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.08 | 5 | obj dg | 1.50 | 8,00 | 16,67 | nessuna | Individuate azioni da mettere in atto .file inviato 18/07/2023 | nessuna | indiretto | | | | | 62 | 100 | spostato mese di avvio | 38,00 | 0 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | area anziani | 568_476 | PROF.01 | trasversale | secondario | rispettare i tempi di liquidazione delle fatture di competenza | 31/12/23 | n. fatture liquidate o contestate tempestivamente/trasmesse da SC.BILFIN (n) * 100 > 70% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.10 | 1 | obj dg | 1.50 | 20,69 | 33,33 | nessuna | 561/625*100 = 89,76% 625 fatture liquidate entro i 10 gg/561 | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | valutazione: percentuale sal 50% fatture liquidate entro 10 gg > 70% percentuale sal 33% fatture liquidate entro 10 gg > 50% percentuale sal 25% fatture liquidate entro 10 gg > 50% | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | controllo e degli affari generali e legali | salute mentale dip e ds psichica | 575_485 | DAMM.02 | trasversale | secondario | garantire l'attuazione del pnos 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti di competenza in vigore | 31/12/23 | n. regolamenti aggiornati e approvati con decretoida aggiornare (1) = 100% | | 00-04 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 5 | aziedati | 1.00 | 14,29 | 0,00 | nessuna | nr 1 regolamento aggiornato e approvato con decreto re 2022/3 / da aggiornare (1) | posticipato mese di avvio | indiretto | | | | | 62 | 100 | | 38,00 | 0 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | controlli interni, gestione qualità e risk management | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | controlli interni, gestione qualità e risk management | servizi per la famiglia | 574_491 | CON.01 | trasversale | secondario | realizzare le attività ordinarie programmate per il sistema gestione qualità 2023 | 30/11/23 | documenti approvati/previsti (1) * 100 = 100% | IO rev. 05163 | 00 | 00.00.00.00 | 1.2.08 | 0.00.0 | 00.00.00.00 | 3 | PIAO | 1.00 | 25,00 | 0,00 | nessuna | emessa IO 05163 rev 1 - 19/07/2023 | nessuna | indiretto | | | | | 77 | 100 | | 23,00 | 0 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571_502 | PIPSS.02 | trasversale | principale | Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Missione 6 - Salute-Raggiungimento target e milestone | 31/12/23 | relazioni effettuate/da effettuare(4) *100=100% → p 60 + monitoraggi ASST acquisiti/da acquisire (8) *100=100% → p 20+ incontri del gruppo interdipartimentale 2-2 → p 20]-100 punti | 1 relazione bimestrale di monitoraggio 2. file di monitoraggio inviati dalle ASST 3.verbali incontri gruppo interdipartimentale | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.01 | 1 | obj dg | 1.25 | 6,67 | 16,67 | 2 verbali gruppo di lavoro E 2 MONITORAGGI | acquisita evidenza 3 relazioni predisposte relazione del 1°, 2° e 3° bimestre. Acquisiti n. 4 file di monitoraggio. Effettuati incontri del gruppo interdipartimentale il 14/6/23 e 25/09/23 | nessuna | si | | | 75 | 75 | La relazione conferme la parte di monitoraggio di COI, Case di comunità e Ospedali di Comunità e la parte di PNRR-ADI | 0,00 | 1 | | | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | famiglia e fragilità | 572_503 | PIPSS.02 | trasversale | corresponsabile | monitoraggio delle azioni previste dal cronoprogramma regionale | 31/12/23 | monitoraggi ASST acquisiti/da acquisire (8) *100=100% | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.01 | 1 | obj dg | 1.25 | 21,74 | 50,00 | nessuna | acquisiti n. 4 monitoraggi | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | i monitoraggi ASST vengono inviati entro il mese successivo alla fine del bimestre | 0,00 | 1 | |
| direzione socioassistenziale | 578 | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | 571 | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni socioassistenziali con quelle sociali | area anziani | 568_504 | PIPSS.02 | trasversale | corresponsabile | monitoraggio delle azioni previste per la presa in carico in ADI | 31/12/23 | report effettualità/da effettuare(2) *100=100% → p 40 + monitoraggi ASST effettuati/da effettuare 2-3 → p 20+individuazione RUP= si → p 10+ costituzione Nucleo interdipartimentale PNRR-ADI=si → p 10+ incontri del Nucleo interdipartimentale 2-2 → p 20]= 100 | | 00 | 00.00.00.00 | 0.00.0 | 0.00.0 | 00.00.00.01 | 1 | obj dg | 1.25 | 17,24 | 33,33 | nessuna | effettuato report del 1° semestre, monitoraggi effettuati in data3/3, 3/3 e 6/4 individuato RUP Decreto ATS n. 166 del 14/4/23 costituito nucleo interdipartimentale prot. ATS 57900 del 18/7/23 | nessuna | indiretto | | | | | 75 | 75 | | 0,00 | 1 | |

PEPILOGO MODIFICHE AGLI OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE

| direzione | UO capofila | uo responsabile | cod UO | cod obj | cod obj tras | tipo obiettivo ats | tipo obiettivo uo | risultato atteso | termini | indicatore | Note | evidenze concordate | modifica indicatore | altre modifiche | motivo modifiche | nuovo risultato atteso | nuovo indicatore | nuove evidenze | note |
|--------------------------|--|--|--------|---------|--------------|--------------------|-------------------|---|----------|--|---|--|---------------------|--|--|---|------------------|----------------|------|
| direzione sanitaria | servizio farmaceutico | servizio farmaceutico | 557 | 462 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | promuovere la prescrizione di farmaci biosimilari (eparina BPM) partendo dalla prescrizione ospedaliera fino all'individuazione sul territorio | 31/10/23 | In. 2 incontri per ciascuna asst/rcss =si--> p 50 + elaborazione n. 2 report interni di monitoraggio--> p 50]= 100 punti | | verbali incontri + report di monitoraggio | no | posticipata scadenza obiettivo al 31/12/2023 | la struttura intende proseguire l'attività anche negli ultimi due mesi dell'anno | | | | |
| direzione sanitaria | monitoraggio cure primarie | monitoraggio cure primarie | 266 | 225 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | verificare ed aggiornare le procedure di competenza da fornire alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dalle regole e dalle successive comunicazioni regionali. | 31/12/23 | n. procedure aggiornate tempostivamente/ procedure da aggiornare(x)*100=100% | | procedure aggiornate | no | modificato mese di avvio | modificato mese di avvio da gennaio a maggio per riallineamento programmazione | | | | |
| direzione sanitaria | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | gestione e sviluppo programmi intersettoriali | 541 | 268 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | costituire laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento | 31/12/23 | laboratorio attivato/laboratorio da attivare (1)= 100% | | relazione | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a maggio in attesa di indicazioni regionali | | | | |
| direzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 278 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | supporto alla UO Prevenzione della DG Welfare sull'organizzazione e partecipazione alle attività di formazione | 31/12/23 | n. attività di formazione sul campo effettuate/da effettuare(x) *100 = 100% | il risultato dipenderà da indicazioni Regionali | relazione finale sulla formazione a supporto regionale da parte del responsabile scientifico | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a maggio in attesa di indicazioni regionali | | | | |
| direzione sanitaria | laboratorio di prevenzione | laboratorio di prevenzione | 523 | 293 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | garantire la rendicontazione dei controlli analitici degli alimenti nei database nazionali | 31/12/23 | invio flussi/flussi da inviare(x) **100=100% | frequenza e modalità stabilite dal ministero della salute | email invio flussi | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio in attesa di indicazioni regionali | | | | |
| direzione sanitaria | piano pandemico | piano pandemico | 596 | 304 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | verificare l'operatività della inclinazione locale del Piano Pandemico Inclinazione 2021-2023 | 30/04/23 | Invio organigramma = si --> p 40 + (personale da formare/personale formato (x) *100 ≥ 80%) --> p 60]= 100 p | Inviare a Regione organigramma completo di nominativi e modalità di contatto. | n. prof. invio organigramma a RL lista partecipanti | no | modificata scadenza obiettivo al 31/12/2023 e nota | adeguamento della scadenza dell'obiettivo al contenuto complessivo dell'indicatore (da aprile a dicembre) | | | | |
| direzione sanitaria | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 534 | 312 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | verifica 100% delle pratiche gestite e riferite a patologie che generano allerta (forte Premal) | 31/12/23 | pratiche verificate/ pratiche gestite che generano allerta sanitaria (x)*100= 100% | | lista di riscontro | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a giugno in attesa di indicazioni regionali | | | | |
| direzione sanitaria | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | prevenzione e sorveglianza malattie infettive | 534 | 313 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | verificare il 5% delle pratiche gestite e riferite a patologie che non generano allerta sanitaria | 31/12/23 | pratiche verificate/pratiche gestite che non generano allerta sanitaria (x)*100 ≥ 5% = 100% | | lista di riscontro | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a giugno in attesa di indicazioni regionali | | | | |
| direzione sanitaria | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale | promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentale | 540 | 318 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | implementare rete SPS | 31/12/23 | scuole aderenti 2023/ scuole aderenti nel 2022 (x) *100 > 110% | | relazione | si | | correzione errore materiale: modificato il denominatore dell'indicatore. Il confronto va fatto con il totale 2021 e non con il totale 2022 | scuole aderenti 2023/ scuole aderenti nel 2021 (61) *100 > 110% | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | 524 | 257 | DPRE.01 | trasversale | principale | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | elenco delle verifiche effettuate | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a maggio poiché non ancora fissata la data di prima verifica | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | 526 | 282 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a luglio poiché non ancora fissata la data di prima verifica | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene e sanità pubblica | 529 | 288 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo a ottobre poiché non ancora fissata la data di prima verifica | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | impiantistica | 522 | 291 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo ad ottobre poiché non ancora fissata la data di prima verifica | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 | 310 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da marzo ad ottobre poiché non ancora fissata la data di prima verifica | | | | |
| direzione sanitaria | gestione e controllo attività sanitarie | dipartimento cure primarie | 221 | 463 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |
| direzione sanitaria | gestione e controllo attività sanitarie | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 | 464 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |
| direzione generale | gestione e controllo attività sanitarie | accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali | 514 | 465 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |
| direzione sociosanitaria | gestione e controllo attività sanitarie | dipartimento programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie e con quelle sociali | 571 | 466 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |
| direzione generale | gestione e controllo attività sanitarie | direzione generale | 500 | 467 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | obiettivo del medico competente | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |
| direzione amministrativa | gestione e controllo attività sanitarie | gestione tecnico patr. ed acquisti | 563 | 468 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |
| direzione amministrativa | gestione e controllo attività sanitarie | formazione | 566 | 469 | GEAS.01 | trasversale | secondario | assicurare la messa in atto delle azioni definite nel Panfu | 31/12/23 | individuazione azioni da mettere in atto = si 100% | | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da aprile a maggio in attesa dell'incontro programmato a giugno per l'incontro con le strutture | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---------|---------|-------------|------------|--|----------|---|--|--|---|--|---|--|--|--|--|
| direzione sociosanitaria | grave disabilità | grave disabilità | 577 432 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | garantire il coordinamento della realizzazione del Piano Operativo Regionale Autismo sul territorio | 31/12/23 | [comunicazioni inviate agli enti/da inviare (6)*100 = 100% → p 20 + obiettivi definiti da regione raggiunti/obiettivi definiti da regione (x)*100=100% → p 30 + n. pediatra coinvolta/coinvolvere (162)*100= 100% → p 30 + incontri di rete effettuati ≥ 2 → p 20]= 100 punti | | comunicazioni inviate agli Enti + relazione esiti realizzazione obiettivi+elenco comunicazioni inviate ai PLS+verbali incontri di rete | si | | MODIFICATO INDICATORE:[comunicazioni inviate agli enti/da inviare (3) per riallineamento della programmazione | | [Comunicazioni inviate agli enti/da inviare (3)*100 = 100% → p 20 + obiettivi definiti da regione raggiunti/obiettivi definiti da regione (x)*100=100% → p 30 + n. pediatra coinvolta/coinvolvere (162)*100= 100% → p 30 + incontri di rete effettuati ≥ 2 → p 20 = 100 punti] | | |
| direzione sociosanitaria | salute mentale dip e dis psichica | salute mentale dip e dis psichica | 575 434 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | favorire il potenziamento della rete dei servizi dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) sul territorio | 31/12/23 | [numero enti coinvolti/da coinvolgere(4)=100% si → p 30 + redazione del piano locale=si → p 50+ incontri di coordinamento effettuati ≥ 2= si → p 20]=100 punti | asst brianza+asst lecco+isscas san gerardo +istituto auxologico sede di mes | si | verbali incontri (coinvolgimento e coordinamento) Piano locale inviato a Regione Lombardia | si | MODIFICATO INDICATORE:numero enti coinvolti/coinvolvere (3) per riallineamento della programmazione | | [numero enti coinvolti/coinvolvere 3]=100% si → p 30 + redazione del piano locale=si → p 50+ incontri di coordinamento effettuati ≥ 2= si → p 20]=100 punti | | |
| direzione sociosanitaria | area anziani | servizi area anziani | 570 441 | ARAN.01 | trasversale | secondario | garantire le azioni relative ai Centri Diurni Integrati e alla Misura RSA aperta | 31/12/23 | [incontri effettuati/da effettuare(x) * 100 = 100% → p 40 + relazione di sintesi=si → p 60]= 100 punti | | no | modificato mese di avvio | posticipato mese di avvio da gennaio a maggio per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione amministrativa | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 018 | PROF.01 | trasversale | principale | rispettare i tempi di pagamento imposti dalla normativa di settore ed in particolare delle fatture di acconto degli erogatori pubblici del territorio | 31/12/23 | indicatore tempestività pagamenti ≤ 0 → p 100 | Calcolo ITP trimestrale inviato in regione; tabella liquidazione erogatori | si | evidenze concordate | allineamento del risultato atteso e delle evidenze all'indicatore | rispettare i tempi di pagamento imposti dalla normativa di settore | indicatore tempestività pagamenti ≤ 0 → p 100 | Calcolo ITP trimestrale inviato in regione | | |
| direzione amministrativa | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 558 020 | PROF.03 | trasversale | principale | brianza rivedendo le procedure di processo per le quali si resta in attesa di indicazioni regionali, in ogni caso saranno revisionate le procedure dell'area E-Rimanenze id 4462-4463-4464-4465. | 31/12/23 | [procedure revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% → p 50 + inserimento paragrafo pac relazione direttore generale (cet+bilancio)/da inserire (x) * 100 = 100% → p 50] = 100 p | attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 2 | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio da gennaio a giugno | | | | | |
| direzione sanitaria | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | servizio farmaceutico | 557 245 | PROF.03 | trasversale | secondario | rivedere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze | 31/12/23 | sezioni di competenza revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% | | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio da maggio a per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione sanitaria | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | laboratorio di prevenzione | 523 470 | PROF.03 | trasversale | secondario | rivedere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze | 31/12/23 | sezioni di competenza revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% | | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio da maggio a giugno per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione amministrativa | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | gestione acquisti | 564 471 | PROF.03 | trasversale | secondario | rivedere la parte di competenza delle procedure di processo associate al pac area rimanenze | 31/12/23 | sezioni di competenza revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% | | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio da gennaio a giugno per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione amministrativa | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | bilancio programmazione finanziaria e contabilità | 559 020 | PROF.03 | trasversale | principale | consolidare il percorso pac dell'as brianza rivedendo le procedure di processo per le quali si resta in attesa di indicazioni regionali, in ogni caso saranno revisionate le procedure dell'area E-Rimanenze id 4462-4463-4464-4465. | 31/12/23 | [procedure revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% → p 50 + inserimento paragrafo pac relazione direttore generale (cet+bilancio)/da inserire (x) * 100 = 100% → p 50] = 100 p | attività e tempi definiti dalla dgr n 7758 del 28/12/22 all 2 | si | paragrafo pac relazione direttore generale | modificato parzialmente l'indicatore dell'obiettivo poiché il paragrafo pac viene inserito esclusivamente nel bilancio e nel 4°cet | [procedure revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% → p 50 + inserimento paragrafo pac relazione direttore generale al bilancio 4°cet]/da inserire (x) * 100 = 100% → p 50] = 100 p | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | 526 282 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene e sanità pubblica | 529 288 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 310 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | no | mese di avvio | posticipato mese di avvio per riallineamento della programmazione | | | | | |
| direzione sanitaria | medicina preventiva nelle comunità | governo attività vaccinale e screening | 535 276 | MEPC.03 | trasversale | secondario | assicurare l'invito alla popolazione per HPV di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) > 95%; invito attivo popolazione tra i 30 e 64 anni con estensione per le donne nate tra 1959 e 1965 >95% | 31/12/23 | invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100% | | no | risultato atteso | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test ≥ 95%; invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test >95% e copertura test per fascia di età≥50% | | | | |
| direzione sanitaria | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533 302 | MEPC.03 | trasversale | principale | assicurare l'invito alla popolazione per HPV di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) > 95%; invito attivo popolazione tra i 30 e 64 anni con estensione per le donne nate tra 1959 e 1965 >95% | 31/12/23 | [inviti screening HPV-DNA alla popolazione 25-29 effettuati/ da effettuare (x) * 100 = 95% = 50p+ inviti screening HPV-DNA alla popolazione nate tra il 1959-1965 effettuati/ da effettuare (x) * 100= 95%=50p]=100 p | report * riconosciute da RL | si | risultato atteso | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test ≥ 95%; invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test > 95% e copertura test per fascia di età≥50% | [inviti attivi screening alla popolazione 25-29 (pap test) effettuati/ da effettuare (x) * 100 > 95% →40p+ inviti attivi screening (hpv test) alla popolazione 58-64 effettuati/ da effettuare (x) * 100= 95% →40p+copertura pap test (25-29)≥50% →10 p+copertura hpv test ≥50% →10 p] = p 100 | | | |
| direzione sanitaria | gestione e controllo attivita' sanitarie | gestione e controllo attivita' sanitarie | 525 456 | GEAS.01 | trasversale | principale | attivazione lavori di lavoro con controlli conosciuti per la messa in atto delle azioni definite nel Panfu e monitoraggio | 31/12/23 | [lavori di lavoro attivati]= si → p 50 + monitoraggi effettuati/monitoraggi da effettuare (x) *100=100% → p 30 + relazione finale=si → p 20] =p100 | email di convocazioni ; relazione finale ; tabella monitoraggio | si | | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | [lavori di lavoro attivati]= si → p 20 + monitoraggi effettuati/monitoraggi da effettuare (x) *100=100% → p 30 + n. azioni compiute entro settembre 23/numero azioni totali > 90% = si → p 50] =p.100 | | | | |
| direzione sanitaria | medicina preventiva nelle comunità | governo attività vaccinale e screening | 535 274 | MEPC.01 | trasversale | secondario | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69 >40% | 31/12/23 | [popolazione target screening colon retto invitata/da invitare(x) * 100 > 95% → 85 p + copertura per test fascia di età 50-69 >40%]= 100p | | si | risultato atteso | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69≥ 50% | [popolazione target screening colon retto invitata/da invitare(x) * 100 > 95% → 85 p + copertura per test 50-69 > 50% → 50p]= 100p | | | |
| direzione sanitaria | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533 300 | MEPC.01 | trasversale | principale | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69 >40% | 31/12/23 | invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100% | per i dati di rendicontazione dell'estensione e copertura si rimanda a quanto rendicontato negli obiettivi secondari | no | risultato atteso | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69≥50% | | | | |
| direzione sanitaria | medicina preventiva nelle comunità | governo attività vaccinale e screening | 535 275 | MEPC.02 | trasversale | secondario | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69> 55% | 31/12/23 | [popolazione target screening mammografico invitata/da invitare(x) * 100 > 95% → 85 p + copertura per test 50-69 >55% → 15p] =100 p | | si | risultato atteso | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69≥ 60% | [popolazione target screening mammografico invitata/da invitare(x) * 100 > 95% → 85p + copertura per test 50-69 > 60% → 15p] = p 100 | | | |
| direzione sanitaria | medicina preventiva nelle comunità | medicina preventiva nelle comunità | 533 301 | MEPC.02 | trasversale | principale | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69> 55% | 31/12/23 | invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100% | per i dati di rendicontazione dell'estensione e copertura si rimanda a quanto rendicontato negli obiettivi secondari | no | risultato atteso | ADEGUAMENTO A INTEGRAZIONE REGOLE 2023 AREA PREVENZIONE | assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69≥ 60% | | | | |
| direzione sanitaria | igiene alimenti e nutrizione | igiene alimenti e nutrizione | 526 615 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia del L.E.A. sui campionamenti piano REACH | 31/12/23 | n° di campioni programmati effettuati/ n° di campioni programmati (9) = 100% →p 100 | file rendicontazione | si | cambiata struttura responsabile e risultato atteso | corretto errore materiale di individuazione struttura responsabile (individuato DIPS) ed errore materiale riferito al numero campionamenti inseriti nel risultato atteso | Garantire il raggiungimento dei target per la garanzia del L.E.A. sui campionamenti piano REACH | n° di campioni programmati effettuati/ n° di campioni programmati (109) = 100% →p 100 | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro | 536 310 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | no | mese di avvio | cambiata data avvio obiettivo da marzo a ottobre per riallineamento programmazione | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|---------|---------|-------------|------------|---|----------|---|--|----|--------------------|---|--|--|--|--|
| direzione generale | accreditamento e vigilanza strutture sanitarie | accreditamento e vigilanza strutture sanitarie | 511 101 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | riclassificare le Terapie Intensive e Semintensive ai sensi della DGR 3264/20 e s.m.i. | 31/12/23 | n.strutture riclassificate/n.istanze di riclassificazione presentate (8) * 100 = 100% → p. 100 | istanze di riclassificazione; decreti di riclassificazione | si | | correzione errore materiale sul n. istanze presentate | | n.strutture riclassificate/n.strutture da riclassificare (3) * 100 = 100% → p. 100 | | |
| direzione sanitaria | dipartimento igiene e prevenzione sanitaria | igiene e sanità pubblica | 529 288 | DPRE.01 | trasversale | secondario | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | 31/12/23 | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | | no | mezzo di avvio | spostato mese di avvio da marzo a ottobre per riallineamento programmazione | | | | |
| direzione sanitaria | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale | 543 338 | 0.0.0 | singolo | esclusivo | completare nei primi nove mesi i campionamenti nella aziende produttrici; effettuazione di campionamenti per verificare l'adeguatezza degli interventi adottati e di campionamenti di feci per monitorare l'eliminazione del Coli STEC e identificare i capi portatori con individuazione di interventi sperimentali per ridurre/eliminare la presenza del Coli STEC nelle feci | 31/12/23 | [aziende campionate nei primi nove mesi/aziende riscontrate positive nel primo anno (x) * 100 = 100% → p 70 + aziende con interventi per ridurre la presenza di Coli STEC/aziende risultate con esito positivo (x) * 100 = 100% → p 30] = 100 punti | report con aziende campionate - esiti positivi e prescrizioni per aziende positive | no | OBIETTIVO SOPRESSO | obiettivo soppresso in quanto non riusciva a garantire livelli di efficacia tali da giustificare le risorse impiegate - in fase di predisposizione relazione dettagliata del responsabile | | | | |

SINTESI OBIETTIVI

N. OBIETTIVI ESCLUSIVI
 N. OBIETTIVI TRSAVERSALI
 TOTALE OBIETTIVI

116
 45 DECLINATI IN 314 OBIETTIVI PRINCIPALI E SECONDARI
 161

| ID | CODICE OB TRASVERSALE | N. STRUTTURE COINVOLTE | RISULTATO ATTESO | INDICATORE | SAL DESCRITTIVO | SAL% ATTESO | SAL% EFFETTIVO | DIFFERENZA | CRITICITA' | NOTE |
|----|-----------------------|------------------------|---|---|---|-------------|----------------|------------|------------|---|
| 1 | PREC.02 | 50 | realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuate nel periodo di competenza | [analisi effettuate / analisi da effettuare (90) * 100 = 100% → p 40 + azioni preventive individuate in ptpc 2023 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2023 * 100 ≥ 90% → p 20 + azioni preventive anno 22 verificate/da verificare (20) * 100 = 100% → p 10] = 100 punti | - azioni individuate in ptpc 2023 = si (nr 8) - attivato monitoraggio dei primi 9 mesi delle azioni, comprese quelle preventive - effettuato aggiornamento della mappatura delle aree di rischio, attività propedeutica a quella di analisi del rischio - predisposto report azioni 2022 verificate | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 2 | COGE.01 | 35 | garantire il contenimento dei costi aziendali gestiti dai centri di responsabilità attraverso il monitoraggio periodico della spesa risultante in contabilità analitica | [report prodotti/da produrre (10) * 100 = 100% → p 90 + acquisti beni non sanitari ≤ budget beni non sanitari (€ 96.956) → p 5 + acquisti beni sanitari ≤ budget beni sanitari (€ 258.689) → p 5] = 100 punti | report prodotti 9/report da produrre 10-importi di contabilità analitica a dicembre: beni non sanitari euro 57602 (a fronte di un budget di periodo di euro 72717) e beni sanitari euro 183857 (a fronte di un budget di periodo pari a 194017); | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 3 | COIN.01 | 30 | portare a regime un nuovo modello di gestione del sistema qualità | [documenti approvati/previsti (65) * 100=100% → p 20 + indicatori individuati/previsti(9) * 100 = 100% → p 15 + adr effettuate/previste (12) * 100 = 100% → p 20 + "customer" realizzate/previste (14) * 100 = 100% → p 15 + "esigenze" realizzate/previste (11) * 100 = 100% → p 15 + controlli definiti/previsti(26) * 100 = 100% → 15 punti] = 100 punti | realizzati al 30/06: 28/65 documenti di cui 4/9 di coin 7/9 schede indicatori di cui 2/3 di coin 3/12 ADR di cui 1/3 di coin 4/14 relazioni customer di cui 0/3 di coin 4/11 relazioni esigenze di cui 0/2 di coin 17/26 controlli di cui 3/3 di coin | 75 | 22 | -53 | 4 | in allineamento al 31/12/2023 |
| 4 | DAMM.03 | 30 | garantire che le proposte di decreto siano formulate correttamente | n. decreti rinviati dalla Direzione Aziendale o restituiti dal DG/numero decreti emessi (x) <= 10% | nr proposte di decreto restituite = 0 in corso il monitoraggio dell'attività | 66 | 66 | 0 | 1 | |
| 5 | DAMM.02 | 18 | garantire l'attuazione del pois 2022-2024 con l'aggiornamento dei regolamenti in vigore | n. regolamenti aggiornati e approvati con decreto/da aggiornare (31 di cui 1 del dipartimento amministrativo)=100% | attivata la predisposizione dei regolamenti da parte di alcune Strutture: 12/31 Regolamento di competenza emesso approvato con decreto nr 336 | 75 | 70 | -5 | 1 | |
| 6 | PREC.01 | 15 | adeguare il sistema della "Amministrazione Trasparente" sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale | [adeguamenti POAS effettuati/da effettuare (x) * 100 = 100% → p 5 + n. documenti controllati/pubblicati (181) * 100 = 100% → p 50 + n. documenti pubblicati da RPTC /da pubblicare (47) * 100 = 100% → p 40 + relazione predisposta= SI →p 5] = 100 punti | Si è proceduto ad adeguare le articolazioni organizzative in base al nuovo POAS ed a controllare/pubblicare i dati previsti. Su 31 adempimenti richiesti: - n. 8 pagine aggiornate - n. 23 pagine non aggiornate per le quali non è previsto aggiornamento | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 7 | PROF.01 | 14 | rispettare i tempi di pagamento imposti dalla normativa di settore | indicatore tempestività pagamenti ≤ 0 → p 100 | ITP TRIMESTRALE - 43,73 | 75 | 75 | 0 | 1 | formula: somma(importo fatture pagate/(data pagamento-data scadenza fattura)/somma importo fatture pagate |
| 8 | PROF.04 | 12 | assicurare l'equilibrio economico aziendale | risultati economici di esercizio ≥ 0 rilevati nelle rendicontazioni/numero rendicontazioni effettuate (x)=100% | I e II cet 23: assicurato l'equilibrio III cet 23 in fase di predisposizione | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 9 | FORM.01 | 9 | garantire l'effettuazione di tutti gli eventi inseriti nel Pfa 2023/portale ecm/cpd regionale | eventi realizzati/eventi inseriti nel portale (X)*100 = 100% | Ai 30/9 Eventi conclusi 14. Eventi avviati 27. Totale eventi n. 49 eventi | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 10 | GEAS.01 | 8 | attivazione tavoli di lavoro con dipartimenti coinvolti per la messa in atto delle azioni definite nel Panflu e monitoraggio | [tavoli di lavoro attivati = si → p 20 + monitoraggi effettuati/monitoraggi da effettuare (x) * 100=100% → p 30 + n. azioni compilate entro settembre 23/numero azioni totali > 90% = si → p 50] = p 100 | effettuata riunione in data 21/04 con la direzione Sanitaria e Socio sanitaria per condivisione strumento di monitoraggio per le azioni declinate nel panflu Predisposta tabella di monitoraggio e inviata ai Dipartimenti coinvolti ; emesso con decreto 360 del 31/8/23 il nuovo PIANO; con nota prot di RL G1.2023.0038309 è stato spostato ad Ottobre il termine per la compilazione delle azioni | 66 | 66 | 0 | 1 | |
| 11 | INCO.01 | 7 | aggiornare il sito aziendale al nuovo POAS | mail di richiesta verifica dati ai Dipartimenti e agli uffici di staff=si | trasmesso email con richiesta di contenuti per aggiornare sito in data 19 gennaio. pervenute 84 risposte su 84. pagine aggiornate, in ottobre sarà trasmessa la mail di verifica dati. | 72 | 75 | 3 | 1 | |
| 12 | DAMM.01 | 5 | garantire che le proprie strutture complesse realizzino le azioni necessarie per adempiere alle indicazioni della Corte dei Conti | [predisposizione piano operativo=si → p 30 + azioni complessive realizzate /da realizzare (x) * 100 = 100% → p 30 + relazioni trasmesse a DA/da trasmettere (x) * 100 = 100% → p 40] = 100 punti | Predisposto piano operativo - effettuato aggiornamento al III trim Predisposte n.2 relazioni | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 13 | DISA.01 | 5 | garantire il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST nel rispetto delle tempistiche previste dagli indirizzi di programmazione 2023 | [azioni realizzate tempestivamente/azioni da realizzare * 100 = 100% → p 50 + report prodotti/da produrre (4) * 100 = 100% → p 50] = 100 punti | Totale 19 azioni realizzate/19 da realizzare | 75 | 75 | 0 | 1 | |
| 14 | DPRE.01 | 5 | verificare l'efficacia e l'appropriatezza dei controlli per la tutela del consumatore e del lavoratore attraverso la supervisione delle modalità di esecuzione del controllo ufficiale da parte degli operatori | verifiche dell'efficacia-appropriatezza effettuate/da effettuare (x) * 100 ≥ 90% | 18 verifiche efficacia- appropriatezza effettuate/ 18 verifiche da effettuare | 62 | 62 | 0 | 1 | |

| | | | | | | | | |
|----|----------|--|---|--|-----|-----|-----|--|
| 15 | PROF.03 | consolidare il percorso pac dell'ats brianza rivedendo le procedure di processo per le quali si resta in attesa di indicazioni regionali, in ogni caso saranno rivedute le procedure dell'area E-Rimaneze id 4462-4463-4464-4465 | [procedure revisionate/da revisionare (x) * 100 = 100% → p 50 + inserimento paragrafo pac relazione direttore generale atbalancio/da inserire (x) * 100 = 100% → p 50] = 100 p | emesse procedure: id 4462 - 4465 procedure in bozza id 4463 - 4464 paragrafo pac relazione direttore generale al IV cet 22 (16 gennaio 2023) e al bilancio 2022 v1 12/05/23 bilancio 2022 v2 29/05/2023 | 57 | 57 | 0 | 1 |
| 16 | PSAL.02 | attuare le azioni previste dalla drg 438 del 28.06.2023 e della dgr 294 del 15.05.2023 | [presentazione piano/piano da presentare (1) = 100% → p 10 + ispezioni aggiuntive effettuate/ ispezione aggiuntive da effettuare (40)= 100%→ p 30+ personale acquisito/ personale da acquisire(5)= 100% → p 20 investimenti attuati/ investimenti da attuare (4)= 100% → p 40 + evento formativo programmato/ evento formativo da programmare (1)= 100%→ p 10] = 100% | acquisito piano e protocollo di invio 73290/2023 in attesa altre evidenze al 31/12 | 50 | 50 | 0 | 1 |
| 17 | ARAN.01 | sostenere lo sviluppo della presa in carico degli over 65 in cure domiciliari ai sensi del PNRR, in collaborazione con ASST ed enti erogatori con particolare riferimento alla Misura RSA Aperta e ai Centri Diurni Integrati | [cruscotto per monitoraggio cure domiciliari= si → p 40+incontri effettuati/da effettuare(4) * 100 = 100%→ p 30 + relazione di sintesi=si → p 30]= 100 punti | predisposto cruscotto e report, effettuati incontri in data 3/3, 30/3 e 6/4 per area ADI.In corso formazione PFA23.CPD082. Effettuati incontri con CDI in data 11/5,18/5 e 28/9. | 75 | 70 | -5 | 1 |
| 18 | DPRE.02 | definire gli interventi con i gestori idrici quale contenimento del rischio stimato; definire i punti di monitoraggio ritenuti critici, ripetizione del piano di campionamento; predisporre la relazione informativa per i sindaci e la cittadinanza | relazione informativa annuale per sindaci e cittadinanza =si | non ancora avviato | 25 | 0 | -25 | n.v. relazione al 31/12 |
| 19 | DPRE.03 | predisposizione attuazione e monitoraggio delle attività del Piano Controlli attraverso gli strumenti individuati per il sp. 077 e il sp. 065 | [predisposizione piano controlli si → p 30+ monitoraggio piano si → p 70] =100% | piano controlli emesso, decretato con documento n. 80 del 27/02/23 effettuato monitoraggio AL 30/06/2023 Eaal 30/09/23 | 70 | 70 | 0 | 1 |
| 20 | MEPC.04 | assicurare la chiamata attiva per HCV test alla popolazione target 1969-1989 depurata dei soggetti che hanno già effettuato il test, sensibilizzare i centri e garantire la copertura per fascia di età | [inviti screening HCV effettuati alla popolazione nata 1969-1989 che non si è sottoposta al test / inviti da effettuare (x) * 100 = 100% →40 p + invio comunicazione ai centri →10 p +test effettuati /test da effettuare su popolazione eligibile 69-89 ≥ metà della media nazionale→ p.50]=p 100 | il 26.09.2023 affidati al nuovo gestore della postalizzazione n. 331.221 inviti screening HCV/n. 331.221 inviti screening HCV da effettuare p =100% →40 | 70 | 50 | -20 | 3 subentrato nuovo gestore invii effettuati ad ottobre, già fatta comunicazione agli erogatori |
| 21 | PIPSS.02 | Attuazione PNRR con riferimento a tutti gli interventi rientranti nella Missione 6 - Salute-Raggiungimento target e milestone | [relazioni effettuate/da effettuare(4)*100=100%→ p 60 + monitoraggi ASST acquisiti/da acquisire (8)*100=100%→ p 20+ incontri del gruppo interdipartimentale ≥ 2→ p 20]=100 punti | predisposte relazione del 1°, 2° e 3° trimestre. Acquisiti n. 4 file di monitoraggio. Effettuato incontri del gruppo interdipartimentale il 14/6/23 e 25/09/23 | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 22 | ACSA.01 | garantire le verifiche in ordine alle nuove istanze in ambito sanitario | istanze processate/istanze pervenute (x) * 100= 100% | n. 13 istanze processate / n.16 istanze pervenute | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 23 | ACSO.01 | assicurare la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e accreditamento per la riclassificazione delle Udo sociosanitarie C-Dom ai sensi della DGR 6867/2022 (requisiti organizzativi e gestionali) | istanze processate/istanze da processare (24) * 100= 100% | obiettivo raggiunto (decreto ATS n. 119 del 22/03/2023) Istanze processate n. 24/istanze da processare n. 24 | 75 | 100 | 25 | 0 |
| 24 | ACSO.02 | nuove istanze sociosanitarie gestite/pervenute (x)*100 =100% | nuove istanze sociosanitarie gestite/pervenute (x)*100 =100% | n. 22 nuove istanze sociosanitarie gestite / n. 24 pervenute | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 25 | ACSO.03 | garantire le verifiche in ordine all'attivazione di nuove unità d'offerta sociali | nuove istanze sociali (CPE) gestite/pervenute (x) * 100= 100% | n. 67 nuove istanze sociali (CPE) gestite/ n. 75 istanze pervenute | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 26 | ACVI.01 | istituire un tavolo di lavoro con gli stakeholder interni ed esterni per condividere l'analisi dei bisogni di salute e le strategie di miglioramento dell'offerta | costituzione del tavolo di lavoro=si p→ 70%; 3 incontri del Tavolo di lavoro → p. 30 | Tavolo di lavoro costituito con Decreto aziendale n. 131 del 29/03/2023, effettuato 1° incontro del Tavolo di lavoro il 28/03/2023; effettuato 2° incontro del Tavolo di lavoro il 7/06/2023 | 70 | 90 | 20 | 1 |
| 27 | COGE.02 | gestire il ciclo della performance nei tempi previsti dalla normativa | relazione piao 2022-2024 condivisa con NdV approvata entro il 30/6=si | predisposta relazione performance 2022, condivisa con la Direzione, effettuato incontro con NDV e approvato decreto 253 | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 28 | CUG.01 | organizzare i corsi di formazione proposti dal CUG previsti dal piano formazione | corsi organizzati/corsi da organizzare (x)*100=100% | acquisiti 3 preventivi da agenzie formative che sono in corso di valutazione | 70 | 20 | -50 | 4 corsi programmati novembre |
| 29 | CUG.02 | predisporre la relazione sulle pari opportunità ed inviarla nei tempi previsti al dipartimento della funzione pubblica | relazione inviata nei tempi = si | relazione predisposta ed inviata in data 30/03/2023 protocollo 26352/23 | 100 | 100 | 0 | 0 |
| 30 | CUG.03 | realizzare un'indagine per la rilevazione del benessere organizzativo | [somministrazione questionario ai dipendenti = si → 100 punti | definito il format del questionario da somministrare | 62 | 20 | -42 | 4 in attesa indicazioni regionali |
| 31 | CUG.04 | contrastare qualsiasi forma di discriminazione e violenza a) diffusione delle conoscenze sul codice di condotta sulle molestie-b) implementazione della sezione intranet dedicata al tema della parità di genere e del contrasto alla violenza | [n° comunicazioni inviate/da inviare (2)*100=100% →p 50+ n° aggiornamenti sezione intranet dedicata ≥ 2=si → p 50]= 100 punti | 2 comunicazioni inviate su 2 comunicazioni da inviare (08/03 festa donna-18/09 consiglieria fiducia), 1 aggiornamento della sezione intranet effettuata (8 marzo) su 2 aggiornamenti da effettuare; | 70 | 20 | -50 | 4 in recupero nel 4° trimestre |
| 32 | EPID.01 | collaborazione nell'ambito delle iniziative del progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale" | Azioni completate / azioni previste(x) *100= 100% (secondo le indicazioni regionali) | non ancora avviato | 0 | 0 | 0 | n.v. in attesa di indicazioni regionali |
| 33 | EPID.02 | prosecuzione della Riorganizzazione Registro tumori regionale attraverso l'acquisizione delle modalità per il continuativo trasferimento dati prodotto dal RT dell'ATS | invii dati tempestivi/invii previsti*100=100% | non ancora avviato | 0 | 0 | 0 | n.v. in attesa di indicazioni regionali |
| 34 | EPID.03 | predisporre il piano triennale di analisi del bisogno per definire le aree prioritarie di analisi tramite allestimento di tavolo di lavoro con stakeholder interni ed esterni; analisi delle aree identificate e predisposizione di documento inerente | [tavolo di lavoro decretato = si → p 50 +documento analisi =si → p 50] → p100 | Effettuate analisi preliminari sui dati sanitari e sociosanitari, indispensabili per la successiva condivisione con gli stakhoder interni ed esterni; decreto pubblicato n.261 del 26/06/2023 Albo pretorio; effettuato in data 28/09/2023 il secondo incontro tavolo di lavoro con interlocutori esterni e interni. | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 35 | FAFR.03 | estendere l'utilizzo dell'applicativo assicurando la formazione necessaria alle udo coinvolte | [eventi formativi realizzati/da realizzare (1) *100 = 100% → p 50 + udo coinvolte /esistenti (58)* 100 ≥ 90%→ p 50] = 100 p | effettuato incontro formativo con RSD e CSS il 25/05, incontro con CDD il 28/9. Inviata credenziali a tutte le udo (58) | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 36 | INCO.02 | creare sul portale ATS un'area dedicata alle vaccinazioni come da punti riportati nella DGR (pag. 29 allegato 12) | messa on line dell'area vaccinazioni secondo le indicazioni regionali = si | pagina creata secondo indicazioni regionali, con link alle asst per le prenotazioni | 66 | 100 | 34 | 0 |
| 37 | INCO.03 | aggiornare l'anagrafica identificando le indagini da realizzare nel 2024, realizzando le iniziative individuate nel 2022 e verificando la possibilità di attivare azioni di miglioramento | [aggiornamento anagrafica = si → p 30 + processi individuati ≥ 2 → p 30 + iniziative realizzate/da realizzare (2) * 100 = 100% → p 30 + relazione su esiti e relative azioni di miglioramento = si → p 10] = 100 punti | aggiornato anagrafica e individuato processi. realizzata una iniziativa (su due) con il dip pipss. seconda iniziativa in corso di realizzazione | 75 | 75 | 0 | 1 |

| | | | | | | | |
|------------|--|--|---|----|-----|-----|----------------|
| 38 INCO.04 | 2 creare e mettere on line il portale www.assistereinfamiglia.org e integrare il portale con n. 2 contenuti pipss | creazione e messa on line del portale www.assistereinfamiglia.org → p 90 +integrazione con n. 2 contenuti pipss= si p. 10]= p100 | portale creato e messo online, e riempito di contenuti messi a disposizione da dipartimenti ats, dalle asst e dagli ambiti territoriali dei comuni | 75 | 100 | 25 | 0 |
| 39 MEPC.01 | 2 assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening colon retto nella fascia di età 50-74 anni > 95%; copertura per test fascia di età 50-69≥50% | invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100% | 6 flussi inviati /7flussi da inviare nel rispetto delle scadenze | 70 | 70 | 0 | 1 |
| 40 MEPC.02 | 2 assicurare l'"estensione corretta" degli inviti allo screening mammografico nella fascia di età 47-74 > 95%; copertura per test nella fascia di età 50-69≥ 60% | invio flussi DWH/flussi DWH da inviare(x) *100=100% | 6 flussi inviati /7 flussi da inviare nel rispetto delle scadenze | 70 | 70 | 0 | 1 |
| 41 MEPC.03 | 2 assicurare l'invito attivo alla popolazione di età tra i 25 e 29 anni (non vaccinate) per pap test ≥ 95% ; invito attivo alla popolazione tra i 58 e 64 anni per hpv test >95% e copertura test per fascia di età≥50% | [inviti attivi screening alla popolazione 25-29 (pap test) effettuati/ da effettuare (x) * 100 > 95%→40p+ inviti attivi screening (hpv test) alla popolazione 58-64 effettuati/ da effettuare (x) * 100> 95%→40p+copertura pap test (25-29)≥50%→10 p+copertura hpv test ≥50%→10 p] = p 100 | donne nate tra il 1994 e il 1998 ESTENSIONE 21.859 n.invitate /25.253 da invitare non vaccinate= 86.56%; COPERTURA 6.519 n. aderenti/25.253 da invitare=25.81% donne nate tra il 1959 e 1965: ESTENSIONE 66.784 n.invitate/61.405 da invitare=108%; COPERTURA 26.577 n. aderenti/61.405 da invitare=43.28% | 70 | 55 | -15 | 2 copertura |
| 42 PROF.02 | 2 rispettare i tempi di pagamento delle fatture di acconto degli erogatori pubblici del territorio | [giorno pagamento erogatore pubblico- giorno arrivo fattura (o giorno della rimessa regionale per Ats se successivo) ≤ 5 /numero pagamenti erogatori pubb =100%→ p 8 + ricorso all'anticipazione di cassa per erogatori pubblici =no → p 92]→ p100 | MEDIA TOTALE = 3,19 ≤ 5 | 75 | 75 | 0 | 1 |
| 43 PSAL.01 | 2 controllare almeno il 5% (LEA) delle aziende con almeno un dipendente o equiparato | (aziende controllate/aziende da controllare(55.391) *100 ≥ 5% | Avviate le attività di controllo, rispetto al LEA (5%) raggiunto il 3,34 % | 70 | 65 | -5 | 1 |
| 44 SEDI.01 | 2 favorire lo sviluppo di azioni di sistema per la promozione della valutazione multidimensionale integrata e la progettazione individuale (Progetto Dopo di Noi) | [evento formativo effettuato/da effettuare (1) *100 = 100% → p 60 +realizzazione pagina sito ATS= si → p 40]= 100 punti | effettuato e concluso evento formativo (n. 80 da PFA). Realizzata pagina sito ats | 75 | 100 | 25 | 0 |
| 45 SIAZ.01 | 2 aggiornare l'anagrafica dei processi da reingegnerizzare, ridefinire le priorità e reingegnerizzare il processo individuato nell'anno precedente | [avvenuto aggiornamento anagrafica e ridefinizione priorità = si → p 25 + avvenuta reingegnerizzazione di un processo= si → p 75] = 100 punti | completata la digitalizzazione del fascicolo del personale coi relativi allegati e dei 9 documenti individuati; conclusa l'analisi delle richieste lato dipendente; in fase di implementazione da parte del fornitore | 75 | 81 | 6 | 1 |