

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2019

Approvato con deliberazione nr. 355 del 22 giugno 2020

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA

Sommario

PREMESSA 4

1.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ATS DELLA BRIANZA.....	4
2.	GLI IMPEGNI STRATEGICI.....	7
2.1	Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018.....	7
2.1.1	Prevenzione del fenomeno della corruzione	7
2.1.2	Trasparenza ed integrità.....	8
2.1.3	Più qualità nei servizi.....	9
2.2	Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018	10
2.2.1	Dimissione protetta: si-cura.....	10
2.2.2	Il paziente al centro.....	11
2.2.3	Verso una prevenzione assistita.....	12
2.2.4	Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari	13
2.2.5	Il filo diretto del dipartimento veterinario.....	14
2.2.6	Accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno.....	15
2.3	Gli impegni strategici individuati nella terza annualità del piano 2016 – 2018	16
2.3.1	Il nuovo sistema archivistico	16
2.3.2	Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci.....	17
2.3.3	Miglioramento dell'accesso e dell'offerta sanitaria dei Pronto Soccorso di ATS Brianza	18
2.4	Gli impegni strategici individuati per la prima annualità del piano 2019 – 2021.....	19
2.4.1	Il paziente protagonista della sua salute	19
2.4.2	Digitalizziamo i processi.....	20
2.4.3	Diamo continuità ai percorsi di cura.....	20
3.	LA PERFORMANCE.....	21
3.1	Le dimensioni della performance.....	21
3.2	Le dimensioni della performance rilevate.....	21
3.2.1	L'efficacia interna della programmazione ATS.....	23
3.2.2	L'efficacia interna dei processi produttivi ATS	23
3.2.3	L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse.....	24
3.2.4	L'efficacia esterna – impatto sui bisogni.....	24
3.2.5	La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS.....	25
3.2.6	La conformità dei processi produttivi dell'ATS.....	25
3.2.7	La tempestività dei processi produttivi dell' ATS	27
3.2.8	I costi pro capite dell'ATS.....	27
3.3	LA “PERFORMANCE” DELL'ATS	28
GLI ALLEGATI	29	
allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale	29	
allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori dell'ATS Brianza.....	29	
allegato 1: gli indicatori per l'analisi della “efficacia interna della programmazione ATS”	30	
allegato 2: gli indicatori per l'analisi della “efficacia interna dei processi produttivi ATS”	30	
allegato 3: gli indicatori per l'analisi della “efficacia esterna delle attività ATS”.....	33	
allegato 4: gli indicatori per l'analisi della “efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS”	35	

<i>allegato 5: gli indicatori per l'analisi della "qualità dei processi produttivi ATS"</i>	<i>36</i>
<i>allegato 5 bis: le dimensioni della propensione alla qualità.....</i>	<i>36</i>
<i>allegato 6: gli indicatori per l'analisi della "conformità dei processi produttivi ATS"</i>	<i>37</i>
<i>allegato 7: gli indicatori per l'analisi della "tempestività dei processi produttivi ATS"</i>	<i>39</i>
<i>allegato 8: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS</i>	<i>41</i>
<i>allegato 9: gli indicatori di analisi della "PERFORMANCE ATS"</i>	<i>42</i>

PREMESSA

Il D.Lgs 150/2009 così come modificato dal D.Lgs 74/2017 pone a carico di tutte le amministrazioni pubbliche l'obbligo di:

1. avviare dei "cicli di gestione della performance" (**pianificazione** – misurazione - valutazione – monitoraggio – **rendicontazione**) e ribadisce la necessità di collegare il "sistema incentivante" ad un "sistema di programmazione per obiettivi";
2. predisporre annualmente due documenti rispettivamente denominati:
 - a) "piano della performance" (documento di **pianificazione** da predisporre entro il 31 gennaio di ogni anno) contenente:
 - gli *impegni strategici* tendenzialmente triennali e la loro articolazione in *impegni operativi* annuali, per ognuno dei quali devono essere definiti specifici indicatori finalizzati alla loro misurazione, verifica e valutazione;
 - le dimensioni e gli indicatori previsti per la misurazione e la valutazione della performance complessiva aziendale;
 - b) "relazione sulla performance" (documento di **rendicontazione** da predisporre entro il 30 giugno di ogni anno) contenente i risultati raggiunti nell'anno precedente.

1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ATS DELLA BRIANZA

Al fine di attuare quanto indicato nel precedente paragrafo, l'ATS Brianza¹ ha rispetto alla:

- ✓ **pianificazione** - adottato, con deliberazione:
 - n. 47 del 28 gennaio 2016, il proprio "Piano della Performance 2016 – 2018", con il quale, nell'immediatezza della sua costituzione, ha individuato i primi tre impegni strategici/operativi;
 - n. 52 del 30 gennaio 2017 il "Piano delle Performance 2016 – 2018: **anno 2017**", con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi e ne ha individuato altri sette (complessivi 10);
 - n. 29 del 20 gennaio 2018 il "Piano delle Performance 2016 – 2018: **anno 2018**", con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi e ne ha individuato altri 3 (complessivi 13);
 - n. 41 del 28 gennaio 2019 il "Piano delle Performance 2019 – 2021: **anno 2019**", con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi, ne ha disattivato 1 e

¹ Costituita con DGR n. X/4466 del 10/12/2015 a partire dal 1/1/2016 in attuazione della L.R. 23/2015.

individuato altri 3 (complessivi 15). Con questa deliberazione il nuovo Direttore Generale dell'ATS Brianza nominato dalla Regione Lombardia con DGR 11/1055 del 17/12/2018 nelle more della ridefinizione della Direzione Strategica (deliberazione n 87, 88 e 89 del 12/2/2019) ha sostanzialmente prorogato di un anno il Piano delle Performance 2016 – 2018.

In tutti i predetti documenti gli impegni strategici triennali sono stati articolati in impegni operativi annuali per ognuno dei quali sono stati definiti degli specifici indicatori di risultato.

✓ **rendicontazione** - adottato, con deliberazione:

- n. 343 del 27 giugno 2017 la “Relazione sulla Performance; anno 2016” (documento 03013 Rev 00_2017);
- n. 428 del 26 giugno 2018 la “Relazione sulla Performance; anno 2017” (documento 03013 Rev 02_2018);
- n. 409 del 14 giugno 2019 la “Relazione sulla Performance; anno 2018” (documento 03013 Rev 03_2019).

Conseguentemente questo nuovo documento di rendicontazione si pone in continuità con i precedenti documenti ed in tale prospettiva focalizza la sua attenzione sugli impegni strategici definiti (con deliberazione n. 41 del 28 gennaio 2019), verificando quanto avvenuto nel corso del 2019 rispetto alle azioni previste.

Se il **Piano della Performance** individua e definisce, a livello aziendale, gli impegni strategici e gli impegni operativi è poi – annualmente - il **documento di budget**² (ID 02807) che li declina, a livello delle singole unità organizzative aziendali, in specifici obiettivi annuali.

Conseguentemente il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali di budget, misurato in sede di verifica/valutazione annuale, permette di rilevare il livello di raggiungimento degli impegni operativi di performance e contribuisce³, in tal modo, a valutare la performance complessiva aziendale.

Pertanto, l'ATS Brianza rispetto all'anno 2019 ha:

² Il Documento di Budget comprende oltre agli obiettivi annuali derivanti dalla declinazione degli impegni strategici definiti dal “piano della performance” anche quelli derivanti dalla declinazione degli obiettivi che sono, con tempistiche differenti, posti dalla Regione Lombardia al Direttore Generale dell'ATS. Allo stato attuale gli obiettivi annuali costituiscono la cerniera tra la programmazione aziendale strategica (piano della performance) ed il sistema incentivante.

³ La misurazione del grado di raggiungimento degli impegni strategici/operativi e degli obiettivi annuali permette di analizzare e valutare una delle dimensioni della performance: l'efficacia interna.

- declinato, con il documento denominato “Documento di budget – obiettivi delle strutture ATS - 2019” (ID 02807 rev 08_2019), gli impegni strategici/operativi individuati dal Piano della Performance in obiettivi “ordinari” annuali 2019, attribuendo la responsabilità della loro realizzazione a specifiche unità organizzative aziendali;
- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi (“ordinari”) 2019, formalizzandone gli esiti nel documento denominato “Obiettivi: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2019” (ID 02813 rev 03_2019);
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati (cfr cap. 2) i “risultati ottenuti” rispetto agli impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2019 e gli esiti (cfr cap. 0) delle analisi delle dimensioni indagate.

Occorre inoltre evidenziare che la Direzione dell’ATS Brianza, approvando con deliberazione n. 46 del 29 gennaio 2020 il “Piano delle Performance 2020 – 2022: **anno 2020**”, ha deciso di definire un nuovo Piano delle Performance valevole per il triennio 2020 – 2022 e, pertanto, la presente “relazione” si pone come “relazione di chiusura” del “Piano delle Performance 2016 – 2019”.

2. GLI IMPEGNI STRATEGICI

Nei successivi paragrafi sono riportati i risultati raggiunti nel 2019 rispetto agli impegni strategici individuati.

2.1 Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018

2.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2016	annualità quarta
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	prevenire e contrastare il fenomeno corruttivo realizzando le azioni descritte nel P.T.P.C	
campo note	prosecuzione delle misure preventive e azioni previste dai PTPC ex Asl Mb e Lc	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	individuazione dei processi produttivi aziendali	processi/funzioni poas * 100 = 100%
	avvio della definizione delle fasi e delle responsabilità dei processi aziendali delle aree maggiormente a rischio	processi definiti/processi individuati * 100 = 100%
	identificazione del rischio da inserire nel "registro dei rischi"	documento di analisi = si
	avvio analisi rischi sui processi delle aree maggiormente a rischio	analisi effettuate/processi a rischio individuati * 100 = 100%
	individuazione dei rischi prioritari da valutare per le decisioni da adottare	documento di analisi = si
	avvio individuazione delle misure di prevenzione da adottare per i processi delle aree maggiormente a rischio: modalità, responsabilità e tempi	processi con misure/processi individuati * 100 ≥ 100%
	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si
2017	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2017 - 2019: 1) scomporre in fasi i processi inizialmente mappati individuando per ciascuna fase le relative competenze e responsabilità; 2) individuare i potenziali eventi rischiosi ed effettuare le analisi del rischio per ogni fase del processo; 3) rivedere la mappatura integrandola con eventuali ulteriori processi alla luce dell'attuazione del POAS; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%
2018	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2018 - 2020: 1) attuare le misure preventive definite nel piano 2) effettuare le analisi dei rischi sui processi non inseriti nelle aree a rischio; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%
2019	realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2019 - 2021: 1) implementare le misure preventive; 2) aggiornare le analisi dei rischi; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste.	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2019 - 2021: 1) implementare le misure preventive; 2) aggiornare le analisi dei rischi; 3) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive previste.	azioni realizzate/da realizzare (3) * 100 = 100%	1) nr azioni realizzate 165 / nr azioni inserite nel PTPC (165) 2) nr analisi del rischio effettuate 154 / nr analisi rischio da effettuare (154) 3) audit realizzati 9 / audit da realizzare 9
COMMENTO	Dal 2016 al 2019 il Responsabile Prevenzione Corruzione ha coordinato annualmente con Responsabili e collaboratori delle UO dell'ATS i Piani triennali che si sono susseguiti negli anni, attuando le seguenti principali azioni: mappatura processi-individuazione processi inseriti nelle aree di rischio del piano-analisi dei processi-audit-attuazione delle azioni previste dal piano-formazione. Grazie a questo lavoro, unitamente all'attività di formazione condotta annualmente, è aumentata in Agenzia la conoscenza e la consapevolezza da parte di tutti gli operatori dei rischi e delle misure per prevenire i comportamenti corruttivi che potenzialmente potrebbero interessare la nostra ATS. Rispetto alle attività previste per l'anno 2019, quanto realizzato è in linea con quanto pianificato, i lievi scostamenti numerici sono legati agli aggiornamenti della mappatura dei processi.	

2.1.2 Trasparenza ed integrità

L'impegno strategico triennale

denominazione	trasparenza ed integrità	
struttura capofila	Responsabile Trasparenza	
impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2016	annualità quarta
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.2)	
campo note		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	Predisposizione della pagina amministrazione trasparente sul sito web aziendale con individuazione del content management system (cms)	[presenza della pagina = si → p 50 + individuazione csm = si → p 50] = 100 punti
	Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%
	Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%
	Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28) * 100 = 100%
	Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46) * 100 = 100%
	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
Monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	
2017	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa dalla delibera ANAC n. 1310 del 2016, il tempestivo adeguamento delle informazioni pubblicate e l'invio tempestivo alla Regione Lombardia della certificazioni previste	[informazioni inserite / previste da anac * 100 = 100% → p 40 + informazioni adeguate/da adeguare * 100 = 100% → p 40 + certificazioni tempestive trasmesse/da trasmettere (12) * 100 = 100% → p 20] = 100 punti
2018	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2017 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 20 + Bussola della trasparenza - sezioni trasparenza del SSN: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + Bussola della trasparenza - altre sezioni: (sezioni trovate /da trovare) * 100 = 100% → p 10 + (adeguamenti effettuati /da effettuare) * 100 = 100% → p 60] = 100 punti
2019	Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2018 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[1) Aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente : pagine aggiornate / inserite * 100 (195) = 100% → p 20 + 2) Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa vigente: informazioni inserite / previste * 100 (260) = 100% → p 30 + 3) Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati: documenti aggiornati / pubblicati * 100 (260) = 100% → p 30 + 4) Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile: documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 (350) = 100% → p 10 + 5) Monitoraggio pagine web: pagine aggiornate / inserite * 100 = 100% → p 10]= 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
Adeguare il sistema della "Trasparenza Amministrativa" versione dicembre 2018 sul sito web aziendale agli aggiornamenti richiesti dal legislatore nazionale e regionale.	[1) Aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente : pagine aggiornate / inserite * 100 (195) = 100% → p 20 + 2) Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa vigente: informazioni inserite / previste * 100 (260) =	entro il 31/12/2019 l'UO ha provveduto ad inserire 31 informazioni ponderate sulle 31 che doveva inserire per una % di realizzazione del 100 %
COMMENTO	Nel corso del 2019 il sistema della trasparenza, che aveva come impegno strategico principale il rispetto della legge quale valore sociale, si è adeguato alle diverse e successive determinazioni e deliberazioni, sia di ANAC, sia della Corte Costituzionale, in particolare sul tema della pubblicazione dei dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti con incarico di struttura. In generale si è proceduto sul modello progettato negli anni precedenti e a consuntivo 2019 è possibile affermare che tutti gli indicatori previsti sono stati utilizzati e che gli tutti gli obiettivi sono stati raggiunti. Infatti, la sezione delle pagine di amministrazione trasparente della ATS è stata adeguatamente aggiornata per permettere l'inserimento dei dati e delle informazioni richieste dalla normativa vigente. E' possibile affermare che: 1) L'aggiornamento delle pagine 195 web rispetto a quelle inserite è stato del 100% ; 2) l'assicurare il formato aperto delle 350 informazioni rispetto a quelli pubblicati è stato del 100% 3) il monitoraggio delle pagine aggiornate rispetto a quelle inserite è stato del 100% in quanto è avvenuto su base minima trimestre, ma nella maggior parte dei casi su base mensile con invio dei dovuti solleciti alle UO responsabili.	

2.1.3 Più qualità nei servizi

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia	
anno individuazione	2016	annualità quarta
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia attuando un sistema di gestione per la qualità, integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti, che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna	
campo note	Con lo scioglimento delle Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza e la nascita della nuova ATS le strutture aziendali attualmente previste dai poa vigenti sono 100 - esclusi i Dipartimenti e alcune strutture figurative - (67 Mb + 39 LC) delle quali quelle responsabili di processi certificati sono 38 [25 Mb (10 servizi e 15 u.o. territoriali) + 13 LC]. L'accorpamento ha comportato in molti casi la duplicazione di strutture e pertanto le procedure da unificare in nuove procedure ats sono - al 31/07/2016 - 145	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2016	predisporre le procedure generali del sistema qualità aziendale	procedure generali predisposte/da predisporre (5) * 100 = 100%
	ottenere il mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2008	mantenimento del certificato = si
	definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di processo esistenti nelle disciolte asl in nuove procedure ATS	piano aziendale = si
	avviare l'unificazione delle procedure di processo	nuove procedure di processo ats approvate/da unificare (59) * 100 = 100%
	estendere la procedura generale di "gestione dei documenti" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	[procedure di processo caricate nel "gestionale documenti"/procedure di processo approvate(59) * 100 = 100% → p 70 + strutture coinvolte/da coinvolgere (100)* 100 ≥ 90 % → p 30] = 100 punti
2016	estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%
2017	proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali attraverso: l'unificazione delle procedure, anche nell'ottica di prevenzione dei rischi; l'attivazione della mappatura e classificazione dei processi; la rilevazione e gestione degli indicatori di processo e dei prodotti delle procedure unificate 2016; la reingegnerizzazione del sistema delle "segnalazioni qualità"; l'ampliamento delle strutture oggetto di audit.	[nuove procedure approvate/da unificare*100=100% → p 40 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2016 *100=100% → p 20 + report segnalazioni predisposti/num strutture attivate*100=100% → p 20 + num audit 2017>num audit 2016 (34)→ p 20]= p 100
2018	proseguire l'unificazione delle procedure aziendali, la gestione degli indicatori di processo e di prodotto, proseguire-col coinvolgimento delle strutture ATS negli audit interni e assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015 per le strutture interessate	[procedure approvate/procedure programmate (42)*100=100% → p 20 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2017 *100=100% → p 20 + num audit 2018 ≥ num audit 2017 (36)→ p 20 + analisi dei schi effettuati/da effettuare (.....)* 100 = 100% → p 20 + ottenimento nuovo certificato=si → p 20]= p 100
2019	proseguire con l'unificazione delle procedure aziendali e la gestione degli indicatori di processo/prodotto; promuovere tra SGQ, IA, AnCo, SvOp una programmazione coordinata degli audit annuali, avviare la verifica delle esigenze/aspettative emerse nelle analisi dei rischi; avviare l'individuazione di indicatori di "equità"	[pdp/io approvate/pdp/io programmate (22) *100 ≥ 90% → p 20 + num procedure monitorate/num nuove procedure approvate nel 2018 (73) *100 ≥ 90% → p 20 + documento congiunto di programmazione =si → p 20 + documento di analisi delle esigenze = si → p 20 + processi con indicatori di equità/processi (359) *100 ≥ 3% → p 20]= 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
proseguire con l'unificazione delle procedure aziendali e la gestione degli indicatori di processo/prodotto; promuovere tra SGQ, IA, AnCo, SvOp una programmazione coordinata degli audit annuali, avviare la verifica delle esigenze/aspettative emerse nelle analisi dei rischi; avviare l'individuazione di indicatori di "equità"	[pdp/io approvate/pdp/io programmate (22) *100 ≥ 90% → p 20 + num procedure monitorate/num nuove procedure approvate nel 2018 (73) *100 ≥ 90% → p 20 + documento congiunto di programmazione =si → p 20 + documento di analisi delle esigenze = si → p 20 + processi con indicatori di equità/processi (359) *100 ≥ 3% → p 20]= 100 punti	Documenti : 62/59 Ind e Pd : 144/123 adr :49/50 cust: 24/24
COMMENTO	<p>L'andamento dell'impegno è tenuto sotto controllo e misurato sinteticamente dall'indicatore "propensione alla qualità" che nel corso del triennio 2017 - 2019 per l'intera ATS ha raggiunto i seguenti valori: 2017 46%; 2018 54% e 2019 58%; inoltre sono stati rilevati rispetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle procedure di processo: i processi codificati con procedure (processi ats 360) sono passati da 167 a 224 con un incremento del 34%; - al monitoraggio dei processi: i processi (processi ats 360) monitorati con indicatori sono passati da 89 a 123 con un incremento del 38% e l'introduzione, accanto agli indicatori di processo e di risultato, di 25 indicatori di equità; complessivamente gli indicatori monitorati sono aumentati da 164 a 297; - ai documenti: quelli codificati per il SGQ sono passati da 1.232 a 1.615 (+8,75%) con una percentuale di documenti non tempestivamente verificati che è diminuita dal 36% all'11%; - all'attenzione ai clienti: le indagini di soddisfazione sono passate da 4 a 30 ed i processi indagati sono aumentati da 4 a 44 inoltre dal 2019 è stata avviata la verifica delle esigenze/aspettative che ha riguardato 28 processi; - le analisi del rischio: i processi analizzati sono aumentati da 31 a 166; - costante è stata l'attività di audit e si è giunti predisposizione di un documento congiunto di programmazione (18/03/2020); - dal 2018 è stata avviata - coinvolgendo tutti i dipartimenti dell'ats - una programmazione congiunta delle attività significative per il sistema gestione qualità. <p>L'impegno delle performance ha riguardato tutti i Dipartimenti con il coinvolgimento attivo e diretto per l'esistenza ed il funzionamento del sistema di 161 dipendenti su 631.</p>	

2.2 Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018

Nel corso del 2017 l'ATS Brianza ha individuato (aggiungendoli ai precedenti) i seguenti altri "impegni strategici".

2.2.1 Dimissione protetta: si-cura

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un	
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Garantire ai cittadini in condizione di fragilità, cronicità e disabilità appropriate dimissioni che, assicurando la continuità delle cure, siano orientate al rientro al domicilio o al trasferimento in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali superando la frammentazione delle risposte esistenti	
campo note	<p>Nell'articolato percorso della presa in carico, il momento della dimissione da un ricovero, che già di per sé ha potuto rappresentare un elemento di rottura degli equilibri esistenti, rappresenta un passaggio in alcune situazioni di fragilità particolarmente delicato.</p> <p>Nel periodo gennaio-settembre 2015 si sono effettuate 6.201 dimissioni protette dalle varie strutture di ricovero alle seguenti strutture di accoglienza/presa in carico: ADI: 1.908; serv soc comunali: 213; cure intermedie: 608; riabilitazione: 1.763; reparti subacuti: 361; post-acuto domiciliare 51; hospice: 477; cure palliative: 239; RSA 422; RSD: 1; nuclei SV in RSA/RSD: 2; casa famiglia o altro (*): 40.</p> <p>(*) es: segnalazione procura o giudice tutelare, percorsi di supporto minori/famiglia</p>	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	approvazione di linee guida DP tra ATS e strutture sanitarie in tema di Dimissioni Protette, definito dal tavolo di governance con GAT DP, ASST e attori della rete coinvolti. Condivisione dell'utilizzo di uno strumento di monitoraggio (scheda) per verificare la corretta applicazione delle linee guida	[istituzione GAT DP = si → p. 20 + definizione linee guida = si → p. 30 + definizione scheda monitoraggio = si → p. 10 + approvazione linee guida = si → 40] = p. 100
2018	applicazione delle linee guida attraverso un piano articolato di informazione e formazione alle UdO coinvolte compresi i Comuni. Monitoraggio dei dati di attività e della corretta applicazione delle linee guida e aggiornamento o conferma da parte del GAT DP	[predisposizione piano di formazione = si → p. 40 + monitoraggio = si → p. 40 + aggiornamento o conferma linee guida = si → p. 20] = p. 100
2019	applicazione corretta del modello di Dimissioni Protette in tutto il territorio della ATS (secondo gli strumenti condivisi); monitoraggio presa in carico pazienti in DP; redazione documento sui "percorsi di facilitazione alla prescrizione/erogazione di presidi per i pazienti in dimissione protetta"	[pazienti segnalati con modello definito/ pazienti segnalati(#)* 100 ≥ 95% → p 40 + monitoraggi effettuati/da effettuare (4) * 100 = 100% → p 40 + redazione documento= si → p 20] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019										
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti								
applicazione corretta del modello di Dimissioni Protette in tutto il territorio della ATS (secondo gli strumenti condivisi); monitoraggio presa in carico pazienti in DP; redazione documento sui "percorsi di facilitazione alla prescrizione/erogazione di presidi per i pazienti in dimissione protetta"	[pazienti segnalati con modello definito/ pazienti segnalati(#)* 100 ≥ 95% → p 40 + monitoraggi effettuati/da effettuare (4) * 100 = 100% → p 40 + redazione documento= si → p 20] = 100 punti	Effettuato incontri di monitoraggio del GAT il 05/02, 7/5, 28/05, 18/6 e 21/11 (in allegato report che evidenzia il 100% dei pazienti segnalati con modello definito) Linee Guida ID 04623.								
COMMENTO	<p>Nel 2019 il 100% dei casi in DP sono stati segnalati secondo il modello / percorso di presa in carico condiviso a fronte del 95% realizzato nel 2018 e del 87% del 2017.</p> <p>Il numero dei pazienti presi in carico in un percorso di dimissioni protette nel triennio in esame è stato :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ANNO</th> <th>N° persone in DP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017 =</td> <td>10784</td> </tr> <tr> <td>2018 =</td> <td>11026</td> </tr> <tr> <td>2019 =</td> <td>11228</td> </tr> </tbody> </table> <p>Con un incremento del 4,12% rispetto al 2017 e del 1,83% rispetto al 2018</p> <p>Il numero dei soggetti in DP che hanno avuto un pre-ricovero dopo un percorso di dimissione protetta nei primi 7 gg dal ricovero si conferma anche per il 2019 del 2% (11228/224 = 2%)</p>		ANNO	N° persone in DP	2017 =	10784	2018 =	11026	2019 =	11228
ANNO	N° persone in DP									
2017 =	10784									
2018 =	11026									
2019 =	11228									

2.2.2 Il paziente al centro

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"		garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare la convivenza del paziente con la propria patologia cronica attraverso un'attività programmata che preveda per ogni paziente non complesso (preso in carico dai MMG) un "piano assistenziale individuale", favorendo nel paziente la compliance ovvero l'aderenza agli accertamenti proposti e la persistenza della terapia farmacologica	
campo note	il riferimento è rappresentato dalla c.d. "delibera della domanda" regionale; il dato stimato degli assistiti del territorio dell'ATS Brianza (una patologia cronica o più patologie croniche) è di circa 300.000; si ipotizza che i MMG gestori possano prendere in carico il 60% dei pazienti arruolabili in quanto è provato da tutti i lavori che esiste una % di assistiti che rifiuta la presa in carico ; il numero di PAI dai quali si parte è uguale a 0. Nota: l'esperienza del CREG ha mostrato come l'aderenza alle prestazioni specialistiche (atteso che una grossa quota di pazienti è collocato nel livello 3 e in particolare manifesta quale patologia cronica l'ipertensione) sia attorno al 50% mentre la persistenza farmacologica (l'ipertensione ne è un esempio) è maggiore e si assesta attorno al 60-65%	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	avvio dell' informazione, sviluppo, predisposizione PAI (a cura MMG) e congruità delle prestazioni specialistiche utilizzate	[PAI predisposti/pazienti presi in carico mmg * 100 ≥ 30% → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 40%→p. 50] = 100 punti
2018	implementazione del numero di PAI redatti ed incremento dell'indice di congruità delle prestazioni	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 50→ p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥50→ p. 50] = 100 punti
2019	completamento predisposizione PAI con incremento dell' indice di congruità delle prestazioni PAI ovvero del livello di aderenza in ambito farmaceutico per due patologie significative	[pazienti presi in carico mmg gestori/totale pazienti arruolabili gestori MMG(50000) * 100 ≥ 50% → p.35 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI *100 ≥ 50 → p35 + N DDD totali 2019 acquistate totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete)/ N DDD totali 2019 previste dal PAI per il totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete-25000) * 100 ≥ 40 → p 30] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
completamento predisposizione PAI con incremento dell' indice di congruità delle prestazioni PAI ovvero del livello di aderenza in ambito farmaceutico per due patologie significative	[pazienti presi in carico mmg gestori/totale pazienti arruolabili gestori MMG(50000) * 100 ≥ 50% → p.35 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI *100 ≥ 50 → p35 + N DDD totali 2019 acquistate totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete)/ N DDD totali 2019 previste dal PAI per il totale pazienti presi in carico con PAI 2019 per due patologie rilevanti (ipertensione e diabete-25000) * 100 ≥ 40 → p 30] = 100 punti	il numero di PAI redatti in ATS alla validazione di dicembre era pari a 55 mila il più alto di regione lombardia con una media di PAI per medico pari a 168 superiore alla media regionale di 129, Non si dispongono i dati sulla congruenza per il 2019 non essendo ancora pienamente funzionante il sistema regionale EPIC che fornisce i dati richiesti sulla congruenza di ogni singola ATS . Peraltro non esiste un file complessivo che mostra i contenuti dei PAI. si fornisce in allegato tabella riassuntiva della situazione delle varie ATS che dimostra l'incremento dei valori del progetto ad oggi rilevabili avvenuto nell'ATS
COMMENTO	L'impegno strategico del Dipartimento " il paziente al centro" è stato senza dubbio premiato dai risultati ottenuti in termini di incremento annuale dei pazienti ARRUOLATI . Questo nonostante alcuni problemi nei sistemi informativi regionali e uno iato tra presa in carico e riconoscimento economico. Il governo clinico dell'anno 2019 che aveva tra gli obiettivi la PIC ha costituito altro elemento di stabilizzazione del processo di crescita degli arruolamenti. A questo si deve aggiungere che il lavoro di ATS rispetto all'identificazione da parte delle strutture a partire da quelle pubbliche di slot specifici per le prestazioni più comuni del paziente cronico ha incrementato ulteriormente sia la fiducia del paziente che il livello di congruità (ancorchè non misurato epr la persistenza delle problematiche sui sistemi informativi regionali) Peraltro l'applicativo elaborato di ARIA in tal senso e denominato EPIC è in fase di test anche se avanzato. I contatti con le cooperative sono stati costanti e continui direttamente da parte del Dipartimento ma anche della Direzione e della figura professionale da quest'ultima preposta. L'impegno operativo annuale , sostanzialmente riassunto negli obiettivi di budget relativi all'incremento degli arruolamenti, nel completamento della predisposizione di PAI con incremento dell'indice di congruità ovvero del livello di aderenza in ambito farmaceutico per le patologie diabete e ipertensione, come definiti dai rispettivi indicatori, ha avuto quali risultati: 1. ATS Brianza ha registrato il numero di PAI più elevato di tutta la Regione, con un numero di PAI per medico di gran lunga superiore alla media regionale; 2. i dati di aderenza in ambito farmaceutico per ipertensione e diabete, attualmente disponibili, che peraltro non sono decresciuti nel tempo essendo già particolarmente alti e superiori al 60% confermano la congruità del livello di aderenza in ambito farmaceutico.	

2.2.3 Verso una prevenzione assistita

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e della	
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	le strategie della prevenzione hanno maturato un approccio di assistenza alle imprese che coniuga l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza propria dei servizi di prevenzione. lo strumento utilizzato è quello dei piani mirati di prevenzione: percorsi di confronto, condivisione e integrazione con le istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria, per la definizione di linee guida sui sistemi prevenzionistici. obiettivo è l'estensione di tale strumento all'area della salute del cittadino e del consumatore	
campo note	lo scopo è guidare le imprese nella definizione di buone prassi, con relative metodologie di autocontrollo, che possano diventare patrimonio delle stesse. tale approccio deve formarsi anche nell'area della salute del cittadino e del consumatore utilizzando l'esperienza già maturata nel servizio di prevenzione negli ambienti di lavoro. si può utilizzare il comitato di coordinamento, previsto dall'art.7 del d.lgs.81/08, quale strumento per stimolare gli operatori economici dei settori alimentare, esercizi pubblici e strutture collettive, a sviluppare un percorso in un'ottica di prevenzione assistita	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	predisposizione di una linea guida dipartimentale per la definizione e la realizzazione dei piani mirati della prevenzione; presentazione e approvazione della linea guida da parte del comitato di coordinamento	[linee guida predisposta/da predisporre (1) * 100 =100% → p 80 + approvazione linea guida da parte del comitato = si → p 20] = 100 punti
2018	individuazione e approvazione, in sede di comitato di coordinamento, di almeno 2 ambiti di sviluppo dei piani mirati coinvolgenti altri servizi del dipartimento e dei relativi gruppi di lavoro	[incontri comitato effettuati/da effettuare (2) * 100 =100% → p 50 + n.2 ambiti di sviluppo definiti con relativi gruppi di lavoro= si → p 50] = 100 punti
2019	approvazione delle buone pratiche e avvio del Piano con la realizzazione di almeno uno dei due seminari informativi	[buone pratiche e relative schede di autovalutazione approvate dal comitato/ da approvare (2) * 100 = 100%→ p 50 + seminari realizzati/seminari da realizzare (1) * 100= 100% → p 50] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
approvazione delle buone pratiche e avvio del Piano con la realizzazione di almeno uno dei due seminari informativi	[buone pratiche e relative schede di autovalutazione approvate dal comitato/ da approvare (2) * 100 = 100%→ p 50 + seminari realizzati/seminari da realizzare (1) * 100= 100% → p 50] = 100 punti	PM PALESTRE: il 30/5 presentata al Comitato territoriale di coordinamento linea guida "Dalla sicurezza alla promozione della salute-Guida per i gestori delle palestre"; seminario svolto il 25/10 a Monza. PMP MOCA: Linea guida, schede di autovalutazione, tabella sanzioni, indicazioni su DDC approvate dal Comitato in data 11/10. PM presentato il 21/10 al seminario HOST fiera Rho:
COMMENTO	L'attuazione dell'impegno strategico nell'arco temporale individuato ha dato pienamente riscontro alle aspettative iniziali di progetto sia in termini di coinvolgimento degli portatori d'interesse nella progettazione e realizzazione degli interventi, sia in termini di qualità del prodotto ottenuto. La metodologia adottata e sperimentata consentirà di consolidare la buona pratica di estendere le modalità di assistenza alle imprese intraprese a nuovi scenari e ambiti di applicazione.	

2.2.4 Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio	
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio attraverso la conoscenza dei servizi offerti e delle modalità di fruizione degli stessi assicurando il miglioramento dell'informazione al cittadino, agli enti locali, ai soggetti erogatori di prestazioni, agli altri stakeholder tramite l'implementazione di una interfaccia Web	
campo note	Si ritiene che la finalità debba essere da una parte il perseguimento della corretta, completa e tempestiva conoscenza della rete d'offerta, della modalità e della tempistica di accesso alle prestazioni nei confronti dei soggetti fruitori e nel contempo la fornitura ai soggetti erogatori ed agli eventuali altri stakeholder delle informazioni normative e di contesto utili alla programmazione condivisa. Alcune azioni vedono coinvolti i Dipartimenti PIPSS, Cure Primarie e Amministrativo	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	definire i contenuti di una interfaccia web ats al fine di: favorire l'accesso alle informazioni per le UdO e creare uno strumento utile al cittadino per la conoscenza dei tempi d'attesa ambulatoriali di tutti gli erogatori sanitari coinvolgendo tutte le UdO sociosanitarie e le strutture sanitarie eroganti prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio	[questionari raccolti/udo da coinvolgere (216) * 100 = 100% → p. 35 + strutture sanitarie coinvolte/da coinvolgere (32) * 100 = 100% → p. 35 + interfaccia web ats = sì → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = sì → p. 10] = 100 punti
2018	continuare la raccolta dei dati socio sanitari necessari per l'alimentazione della pagina dedicata; aggiornamento mensile con pubblicazione dei dati sanitari su tempi d'attesa	[dati socio sanitari pubblicati/da pubblicare * 100 ≥ 70% → p. 50 + dati sanitari su tempi d'attesa valutati/dati sanitari su tempi d'attesa da valutare * 100 = 100% → p. 50] = 100 punti
2019	area sanitaria: valutare l'implementazione/miglioramento dell'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati; area sociosanitaria: implementare l'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie effettuati ≥ 2 → p 25 + incontri tecnici con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p 15 + numero di pubblicazioni tempi di attesa sanitari ≥ 3 → p 10 + aggiornamenti dati sociosanitari effettuati ≥ 3 → p 50] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
area sanitaria: valutare l'implementazione/miglioramento dell'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati; area sociosanitaria: implementare l'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati	[incontri di valutazione con strutture sanitarie effettuati ≥ 2 → p 25 + incontri tecnici con UO interne per indicazioni e procedure previsti effettuati ≥ 2 → p 15 + numero di pubblicazioni tempi di attesa sanitari ≥ 3 → p 10 + aggiornamenti dati sociosanitari effettuati ≥ 3 → p 50] = 100 punti	Effettuati 2 incontri di valutazione con strutture sanitarie e 3 incontri tecnici con UO interne; per tempi d'attesa inserito sul sito ATS link al sito regionale come previsto dal nuovo Piano di Governo dei Tempi d'Attesa (DGR 1865_09.07.2019); aggiornamenti dati sociosanitari effettuati 3/da effettuare 3
COMMENTO	Le attività previste per l'area sanitaria (valutare l'implementazione/miglioramento dell'interfaccia web monitorando e verificando la qualità dei dati pubblicati) sono state effettuate come programmato coerentemente con le indicazioni regionali. Per l'area sociosanitaria i dati riportati evidenziano che i risultati attesi con l'impegno operativo sono stati raggiunti.	

2.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario

L'impegno strategico triennale

c	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e della	
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	incrementare l'informazione ai cittadini/consumatori e agli operatori di settore rispetto alle tematiche legate alla prevenzione in sanità pubblica veterinaria attuali ed emergenti anche tramite un puntuale aggiornamento delle pagine/sezioni del sito aziendale dedicate alla veterinaria	
campo note	L'impegno strategico in quanto "innovativo" si concluderà alla fine del 2018 diventando per gli anni successivi attività di routine	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	realizzare iniziative di informazione e adeguare il sito internet aziendale per la parte dedicata alla veterinaria all'applicazione del nuovo poas	[sezioni realizzate/servizi veterinari poas attivati * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (2)* 100 =100% →p. 50] =100 punti
2018	realizzare iniziative di informazione e mantenere aggiornare sito internet aziendale	[sezioni aggiornate/sezioni presenti * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (3)* 100 =100% →p. 50] =100 punti
2019	predisporre linee guida per patologia emergenti con relativa pubblicazione sul sito internet aziendale, mantenere aggiornato il sito internet aziendale per le parti dedicate ed organizzare incontri informativi	[linee guida pubblicate/linee guida predisposte (1)*100 = 100% → p 34 + sezioni aggiornate/sezioni da aggiornare (#) *100 = 100% → p 33 + iniziative realizzate/iniziativa programmate (3)*100 = 100% → p 33] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
predisporre linee guida per patologia emergenti con relativa pubblicazione sul sito internet aziendale, mantenere aggiornato il sito internet aziendale per le parti dedicate ed organizzare incontri informativi	[linee guida pubblicate/linee guida predisposte (1)*100 = 100% → p 34 + sezioni aggiornate/sezioni da aggiornare (#) *100 = 100% → p 33 + iniziative realizzate/iniziativa programmate (3)*100 = 100% → p 33] = 100 punti	predisposta linea guida pubblicata sul sito aziendale- effettuati tre incontri il 17-24-31 maggio - preparata informativa da notificare a allevatori per uso familiare
COMMENTO	L'impegno strategico è stato pienamente raggiunto provvedendo a predisporre e pubblicare le linee guida per la PSA e a consegnare le stesse agli allevatori (N° 61) che sono stati raggiunti nel corso dell'anno in concomitanza di alte attività oltre a un corso di formazione svolto il 10/05/2019 rivolto agli allevatori di suini; pubblicate e aggiornate linee guida (Piano latte Regione Lombardia 2019 , Uso prudente degli antimicrobici in veterinaria - controllo delle zecche - GLI ANIMALI E IL CALDO, I CONSIGLI DELL'ATS BRIANZA PER PROTEGGE, Piano alpeggi 2019 - inserito il modulo per la richiesta di registrazione degli allevamenti, il piano prevenzione del DPV 2020) inoltre è stato attivato il corso dal titolo " Gestione dei rischi sanitari correlati all'aumento delle popolazioni di animali selvatici – problematiche sanitarie specifiche e modalità di intervento" che ha visto la partecipazione di un elevato numero di personale esterno (Polizia provinciale, Carabinieri forestali, comunità montane, province, cacciatori)- l'impegno delle performance ha riguardato tutte le strutture presenti nel Dipartimento con il coinvolgimento di un considerevole n° di dipendenti sia della dirigenza che del comparto.	

2.2.6 Accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2017	annualità terza
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
impegno strategico triennale	assicurare a tutti i clienti una informazione on line completa, appropriata e aggiornata, adeguando la struttura del sito dell'ats alle linee guida dell'agenzia italia digitale dell'accessibilità dei siti della pubblica amministrazione	
note	ai fini della verifica dell'avvenuto adeguamento del sito dovrà essere acquisita la valutazione positiva da parte i uno dei soggetti valutatori certificati disponibili sul sito dell'agid (Istituto dei Ciechi di Milano o altri Enti certificati dall'AGID)	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	effettuare l'analisi della rispondenza del sito ats ai requisiti "agid" e avviare l'adeguamento del sito ai requisiti che non richiedono	[tabella di raffronto = sì → p 50 + adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100% → p 50] = 100 punti
2018	perseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100%
2019	completare l'adeguamento e assicurare l'informazione completa, appropriata e aggiornata	[definizione tempestiva interventi fattibili nel 2019 = sì → p 30 + interventi realizzati/interventi fattibili 2019 (11) * 100 = 100% → p 50 + valutazione positiva = sì → p 20] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
completare l'adeguamento e assicurare l'informazione completa, appropriata e aggiornata	[definizione tempestiva interventi fattibili nel 2019 = sì → p 30 + interventi realizzati/interventi fattibili 2019 (11) * 100 = 100% → p 50 + valutazione positiva = sì → p 20] = 100 punti	adattamenti del sito realizzati con valutazione positiva tabella degli interventi finalizzata
COMMENTO	L'impegno strategico è stato perseguito secondo il piano stabilito. Gli obiettivi annuali sono stati raggiunti. La qualità delle informazioni presenti è garantita dai responsabili delle singole sezioni sotto la supervisione dell'area comunicazione dell'azienda.	

2.3 Gli impegni strategici individuati nella terza annualità del piano 2016 – 2018

Nel corso del 2018 l'ATS Brianza ha individuato (aggiungendoli ai precedenti) i seguenti altri "impegni strategici"⁴.

2.3.1 Il nuovo sistema archivistico

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2018	annualità seconda
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	riorganizzazione degli archivi cartacei dell'ATS	
dati di contesto	a seguito della riforma regionale, lo scorporo di alcune funzioni dalle ex ASL ha reso necessario anche il trasferimento della relativa documentazione. Nel corso dell'anno 2017 l'ATS secondo le indicazioni regionali di cui alla dgr 5647/16 ha provveduto in collaborazione con le 3 ASST a censire la documentazione cartacea esistente (sanitaria, sociosanitaria e amministrativa) addivenendo nel mese di dicembre alla presa d'atto del lavoro svolto e disciplinando le tempistiche di trasferimento della documentazione di cui sopra ancora giacente presso l'ATS. A questo punto si rende necessario realizzare il censimento della documentazione cartacea delle ex ASL Lc e Mb che consenta di avviare un percorso di riorganizzazione degli archivi.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	censimento della documentazione cartacea esistente per ogni UO e predisposizione bozza Manuale gestione documentale	[file compilati / file da compilare*100 = 100% → p. 50 + bozza manuale gestione documentale = 1 → p. 50] = 100 punti
2019	perfezionare quanto raccolto in fase di censimento attivazione procedura di smaltimento della documentazione oggetto di scarto con predisposizione Manuale di gestione documentale (in sede di predisposizione si verificherà la fattibilità della redazione degli allegati previsti)	[completamento censimento=si → p 40 + procedura smaltimento attivata = si → p 40 + manuale predisposto = si → p 20] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
perfezionare quanto raccolto in fase di censimento attivazione procedura di smaltimento della documentazione oggetto di scarto con predisposizione Manuale di gestione documentale (in sede di predisposizione si verificherà la fattibilità della redazione degli allegati previsti)	[completamento censimento=si → p 40 + procedura smaltimento attivata = si → p 40 + manuale predisposto = si → p 20] = 100 punti	procedura smaltimento attivata: in data 03/12/19 inviata nota prot. 94606 alla Soprintendenza. Predisposto manuale: ID04859
COMMENTO	Nel corso del 2018 e del 2019 l'ATS ha censito la documentazione cartacea presente presso le sue sedi suddivise per UO ed ha attivato, per i documenti, la cui conservazione non è più obbligatoria ai sensi dei tempi previsti dal massimario di scarto regionale ed hanno esaurito la loro validità giuridico-amministrativa, l'operazione di scarto d'archivio che è avanzata con l'invio alla Soprintendenza archivistica di formale richiesta di autorizzazione allo scarto di atti d'archivio, corredata dall'elenco dettagliato della documentazione stessa. Questa attività ha permesso di rendere più consapevoli gli operatori sull'allocatione della documentazione anche alla luce dei passaggi con le 3 ASST ed ha permesso di "riordinare" gli archivi avviando pertanto un percorso di riorganizzazione degli stessi. Inoltre è stato predisposto il manuale di gestione documentale, previsto dall'articolo 5 del DPCM del 3 dicembre 2013, che è il documento attraverso il quale vengono delineati i principi e definite le regole per la gestione della documentazione prodotta e archiviata anche in modo elettronico dalle pubbliche amministrazioni.	

⁴ I risultati raggiunti riportati coincidono con quanto riportato nel "Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2018", poiché la valutazione dei "risultati raggiunti" è un'attività preliminare necessaria per la successiva "pianificazione".

2.3.2 Percorso attuativo di certificabilità dei bilanci

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale	
anno individuazione	2018	annualità seconda
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	attuare quanto previsto dalle linee guida regionali al fine arrivare alla certificabilità del Bilancio	
dati di contesto	redigere le procedure che saranno richieste dalle linee guida regionali. Nel 2017 sono state redatte, come da disposizioni regionali, le 8 procedure relative alle immobilizzazioni	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	redigere le procedure che saranno richieste dalle linee guida regionali	procedure predisposte/da predisporre*100 = 100%
2019	redigere le procedure che saranno richieste dalle linee guida regionali, si stima la redazione di circa 20 procedure (4/5 per linea guida)	procedure predisposte/da predisporre (20) *100 = 100%

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
redigere le procedure che saranno richieste dalle linee guida regionali, si stima la redazione di circa 20 procedure (4/5 per linea guida)	procedure predisposte/da predisporre (20) *100 = 100%	procedure predisposte 30/ da predisporre 30 *100= 100%
COMMENTO	Dal 2018 al 2019 l'ATS della Brianza si è attivata puntualmente per la predisposizione della documentazione richiesta da Regione Lombardia al fine di concludere nei tempi previsti il percorso PAC. Oltre all'attività di redazione, condotta da dei gruppi di lavoro, e verifica, effettuata tramite degli audit, delle procedure è stata organizzata in agenzia anche dell'attività di formazione al fine di diffondere quanto previsto dal PAC non ai soli attori delle UO direttamente coinvolte ma a tutto il personale di ATS. In particolare, nel corso dell'anno sono state rispettate le tempistiche di predisposizione ed invio dei documenti richiesti per il PAC.	

2.3.3 Miglioramento dell'accesso e dell'offerta sanitaria dei Pronto Soccorso di ATS Brianza

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio	
anno individuazione	2018	annualità seconda
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
descrizione dell'impegno operativo triennale	Identificare elementi di criticità complessivi del sistema dell'emergenza-urgenza presente in ATS Brianza proponendo azioni di miglioramento, mettendo in rete i Pronto Soccorso tra di loro e rispetto a strutture di ricovero e cura territoriali, alla medicina generale e divulgando ai residenti informazioni utili al corretto ed appropriato utilizzo dei Pronto Soccorso.	
dati di contesto	L'attività del Gruppo di Miglioramento PS è iniziata nel 2017 per far fronte agli iperafflussi registrati nell'inverno 2016-2017 e si è sostanziata nel coinvolgimento degli attori territoriali, nell'identificazione di indicatori utili a tracciare aree critiche nei Pronto Soccorso in ATS, il loro inserimento in un cruscotto epidemiologico e la predisposizione di almeno 1 cruscotto per Pronto Soccorso	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2018	Sulla base dei cruscotti epidemiologici, dell'analisi e dell'identificazione delle aree critiche dei singoli PS ATS provvederà a stilare delle schede di valutazione. Tali schede saranno inviate alle strutture con PS a cui sarà chiesto di redigere delle relazioni in merito alle azioni correttive o di miglioramento previste per la risoluzione / attenuazione delle criticità rilevate.	[schede di valutazione ATS inviate per PS/n. PS in ATS (9) * 100=100% → p. 50 + relazioni ricevute con azioni di miglioramento per PS/n. PS in ATS (9) * 100 ≥ 50% →p. 50] = 100 punti
2019	Prosecuzione del monitoraggio delle azioni di miglioramento messe in atto. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori.	Invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9) * 100 =100%

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
Prosecuzione del monitoraggio delle azioni di miglioramento messe in atto. Invio di cruscotto mensile con misurazione delle variazioni degli indicatori.	Invio mensile cruscotto epidemiologico per PS/n. PS in ATS (9) * 100 =100%	non avviato
COMMENTO	Il gruppo di lavoro nel 2019 non ha proseguito gli incontri precedentemente ipotizzati; i documenti di monitoraggio sono stati resi disponibili per utilizzo da parte della Direzione di ATS.	

2.4 Gli impegni strategici individuati per la prima annualità del piano 2019 – 2021

Nel corso del 2019 l'ATS Brianza ha individuato (aggiungendoli ai precedenti) i seguenti altri "impegni strategici"⁵.

2.4.1 Il paziente protagonista della sua salute

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	mettere il paziente al centro del processo di cure per renderlo partecipe e protagonista della sua salute	
anno individuazione	2019	annualità prima
IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	attivare (In un ottica di empowerment dell'utenza) nuove forme di partecipazione di cittadini e associazioni per favorire l'ascolto e la valutazione dei bisogni, per misurare la qualità dei servizi erogati e per migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi socio sanitari	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	Valutare, definire ed implementare nuovi strumenti di partecipazione per cittadini e associazioni	realizzazione di nuovi strumenti ≥ 2

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
Valutare, definire ed implementare nuovi strumenti di partecipazione per cittadini e associazioni	realizzazione di nuovi strumenti ≥ 2	Effettuato un sondaggio sul tema dell'informazione sull'accesso ai servizi e un sondaggio su Newsletter "salute Informa". Predisposte due relazioni
COMMENTO	<p>Commento sul sondaggio relativo alla Newsletter o salute informa: La valutazione dei dati è stata fatta congiuntamente dal personale addetto all'analisi dei dati e il Responsabile della struttura. Si ritiene confermata la bontà della newsletter e dei contenuti e la cadenza bimestrale. L'analisi dei rispondenti evidenzia come sia residuale il pubblico under 30, mentre le altre fasce d'età sono abbastanza equamente rappresentate. Emergono comunque spunti di miglioramento, in particolare riguardo ai contenuti. C'è una richiesta diffusa di informazioni pratiche sui servizi territoriali ed ospedalieri. Da sottolineare anche l'attenzione richiesta ai consigli sugli stili di vita ed educazione sanitaria e lo spunto interessante sul raccontare storie di vita. Commento sul sondaggio relativo al tema dell'informazione accesso ai servizi: La valutazione dei dati è stata fatta congiuntamente dal personale addetto all'analisi dei dati e il Responsabile della struttura.</p> <p>In sintesi la strategia da attuare, alla luce delle risultanze offerte dall'analisi del questionario potrebbe essere così definita: una efficace e virtuosa sinergia tra gli strumenti on line e off line.</p> <p>E' evidente che, in termini generali, occorre esplorare fino in fondo le potenzialità offerte oggi dai canali digitali e dai social media, nuova frontiera della trasparenza e del dialogo con una Pubblica Amministrazione chiamata ad adattarsi alle forme e ai linguaggi più diffusi nel contesto attuale.</p> <p>Ma allo stesso tempo i media tradizionali, quotidiani e gli strumenti off line propri delle campagne per i cittadini (dalle affissioni, locandine etc), non possono che rappresentare il giusto complemento di una strategia unitaria volta a favorire la diffusione delle informazioni.</p> <p>Allo stesso modo, come auspicato dagli intervistati, ci viene di rilanciare le relazioni e di rafforzare il confronto con gli stakeholder, attraverso la pratica partecipativa, intesa come la realizzazione di forme strutturate e ricorsive di collaborazione tra Agenzia e le associazioni del territorio, al fine di favorire un'autentica collaborazione tra soggetti nel supportare le decisioni del management per una migliore comprensione dei bisogni di salute e per favorire il più adeguato accesso ai servizi.</p>	

⁵ I risultati raggiunti riportati coincidono con quanto riportato nel "Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2018", poiché la valutazione dei "risultati raggiunti" è un'attività preliminare necessaria per la successiva "pianificazione".

2.4.2 Digitalizziamo i processi

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	digitalizzare alcune tipologie di documenti: delibere, contratti, fascicoli personali e sanzioni	
anno individuazione	2019	annualità prima
IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	L'ATS Brianza intende avviare un processo riorganizzativo volto a favorire il passaggio dalla carta al digitale mediante l'utilizzo di strumenti di Document Management. L'obiettivo a tendere è quello di garantire una gestione dei processi, dei procedimenti e dei documenti a supporto in linea con i dettami del Codice dell'Amministrazione Digitale e delle relative regole tecniche così da ottenere maggiore efficacia ed efficienza nella esecuzione dei propri processi lavorativi e nella erogazione dei servizi e consentire: riduzione degli oneri, maggiore trasparenza e maggiore velocità nella esecuzione delle operazioni di cui il documento costituisce espressione.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	gestione digitale delibere	[analisi processo e definizione funzionalità = si → p 40 + rilascio workflow delibere = si → p 30 + delibere digitalizzate/approvate (1 nov - 31 dic)* 100 = 100% → p 20] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
gestione digitale delibere	[analisi processo e definizione funzionalità = si → p 40 + rilascio workflow delibere = si → p 30 + delibere digitalizzate/approvate (1 nov - 31 dic)* 100 = 100% → p 20] = 100 punti	supporto per analisi: incontri a cui ha partecipato personale UO Agel 03/09 - 5/11 - 4/12 workflow delibere: agli atti
COMMENTO	l'obiettivo che si è voluto conseguire è stato avviare il passaggio dalla carta al digitale, attività che è stata attivata nel corso dell'anno tramite la definizione del workflow delle delibere. Il successivo passaggio di attivazione del programma è stato sospeso in quanto l'obiettivo è stato rimodulato al fine di meglio condividere con la nuova Direzione Strategica entrante il proseguo del percorso. Si è comunque continuata l'attività di digitalizzazione che non richiedeva la condivisione del percorso con la nuova direzione relativamente alla gestione digitale del repertorio dei contratti	

2.4.3 Diamo continuità ai percorsi di cura

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	promuovere meccanismi che consentano omogeneità e completezza ai percorsi di cura per i cittadini	
anno individuazione	2019	annualità prima
IMPEGNI OPERATIVI 2019 - 2021		
descrizione dell'impegno operativo triennale	L'ATS ha promosso la costituzione di un Dipartimento interaziendale, con le tre ASST presenti sul territorio, per l'informazione, l'accesso alle cure e la continuità assistenziale per sviluppare modalità di integrazione che favoriscano percorsi per gli assistiti, in particolare gli anziani fragili. Il Dipartimento ha, nel corso dell'anno 2018, definito un regolamento di funzionamento e ha lavorato su aspetti legati all'informazione. Tale struttura, per il suo rilievo, deve essere sostenuta dalle direzioni e deve ampliare il proprio spettro di azione anche all'ambito sociale	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2019	Il DIAC deve presentare un programma di sviluppo articolato sul prossimo triennio fondato sulla presa in carico integrata del cittadino, favorendo il coinvolgimento della componente socio-sanitaria e sociale	[programma di sviluppo= si → p 70 + atto di approvazione delle quattro aziende = si → p 30] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2019		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
Il DIAC deve presentare un programma di sviluppo articolato sul prossimo triennio fondato sulla presa in carico integrata del cittadino, favorendo il coinvolgimento della componente socio-sanitaria e sociale	[programma di sviluppo= si → p 70 + atto di approvazione delle quattro aziende = si → p 30] = 100 punti	obiettivo sospeso per il 2019
COMMENTO	La Direzione Socio Sanitaria in considerazione alla situazione relativa alla copertura delle posizioni apicali e dipartimentali del PIPSS ha ritenuto opportuno sospendere per il 2019 il perseguimento dell'obiettivo	

3. LA PERFORMANCE

3.1 Le dimensioni della performance

Se la *performance* può essere definita come il “risultato o contributo che un soggetto (singolo individuo, organizzazione, unità organizzativa o sistema) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi indirizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita”, ne deriva che la *performance* non è solo il “risultato ottenuto”, ma anche “come questi risultati sono stati ottenuti”. Da ciò ne consegue che la misurazione/valutazione della *performance* non può consistere solo nel verificare il livello di raggiungimento degli impegni strategici/operativi prefissati, ma deve tendere a misurare e valutare tutte quelle dimensioni aziendali la cui valutazione è ritenuta necessaria per poter esprimere una valutazione complessiva della realtà organizzativa indagata; in tal modo la “performance” si deve necessariamente sostanziare in una valutazione multidimensionale.

La valutazione multidimensionale si deve sostanziare nella rilevazione e conseguente rielaborazione dei dati di una serie di indicatori; conseguentemente l'ATS Brianza ha:

- definito alcune prime “dimensioni di analisi” (cfr § 3.2);
- avviato dal 2016 un percorso⁶ di individuazione degli indicatori necessari per analizzare le diverse dimensioni;
- rilevato i dati necessari per la costruzione degli indicatori indicati nel punto precedente.

Pertanto, l'implementazione delle “dimensioni” analizzate ed il progressivo incremento del numero di indicatori rilevati per poterle analizzare, evidenzia che si è in presenza di un percorso aziendale “in costruzione”, nel quale la presente “Relazione” ne costituisce solo uno dei primi passi.

3.2 Le dimensioni della performance rilevate

A fronte di tutte le potenziali dimensioni⁷ utilizzabili per determinare la performance di una organizzazione, l'ATS Brianza dal 2016 ha avviato un percorso – riportato nella seguente tabella -

⁶ Il percorso è stato realizzato in sinergia con il Sistema di Gestione della Qualità in modo che gli indicatori individuati e monitorati possano supportare da un lato la “valutazione della performance” e contemporaneamente possano assicurare il soddisfacimento di un requisito (9.1) specifico delle ISO UNI EN ISO 9001-2015; rispetto ai risultati raggiunti si veda quanto riportato nell'**allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori**.

⁷ Al riguardo si veda la “proposta dell'OIV regionale sinteticamente riportata nell'**allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale**”

paragrafo	dimensione	sotto dimensione	contenuto	allegato	piano/relazione					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
3.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione"	A.01	●	●	●	●	●	●
3.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi"	A.02		●	●	●	●	●
3.2.3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	la "capacità di una organizzazione di influenzare con la propria attività il contesto esterno di riferimento"	A.03	●	●	●	●	●	●
3.2.4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	il posizionamento della ATS rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa)	A.04		●	●	●	●	●
3.2.5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi"	A.05	●	●	●	●	●	●
3.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di realizzare processi in modo conforme a quanto definito dalle procedure di processo"	A.06		●	●	●	●	●
3.2.7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi"	A.07		●	●	●	●	●
3.2.8	costi	costi pro capite	la "capacità di una organizzazione di assicurare le prestazioni socio sanitarie previste dalla Regione Lombardia al miglior costo pro capite"	A.08		●	●	●	●	●
3.2.9	equità	equità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di assicurare per i propri portatori di interesse - sui propri processi produttivi - condizioni eque in fase di accessibilità ed in fase di erogazione"	A.09					●	●
3.2.10	rischio	rischio complessivo	la capacità di un'organizzazione di minimizzare il rischio operativo e procedurale presente nei propri processi produttivi	A.10					●	●
3.2.11	soddisfazione	soddisfazione dei clienti	il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi offerti dall'ATS	A.11					●	●
3.2.12	trasparenza	trasparenza	la "capacità di una organizzazione di pubblicare tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al fine di assicurare la trasparenza della sua attività"	A.12						●
3.3	performance ats	performance ats	il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita	A.99	●	●	●	●	●	●

di individuazione e successiva rilevazione di alcune specifiche dimensioni di analisi.

La tabella mostra come il percorso sia ancora in corso ed in via di implementazione.

La tabella, inoltre, riporta per ogni dimensione di analisi il **paragrafo** del presente documento in cui sono stati riportati i dati di sintesi e l'**allegato** contenente l'elenco degli indicatori e corrispondenti dati utilizzati per la determinazione del singolo dato di sintesi.

Inoltre, al fine di "leggere" in modo univoco e sintetico le varie dimensioni analizzate, l'ATS Brianza ha ipotizzato e rilevato un indicatore sintetico di valutazione complessiva della **performance aziendale**.

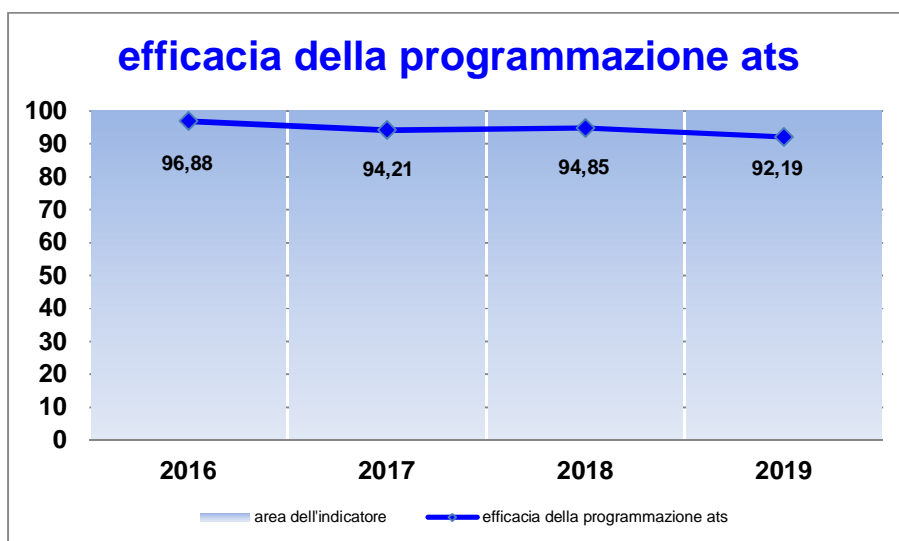
Per concludere, si deve evidenziare che i dati di sintesi di ogni dimensione analizzata nei successivi paragrafi sono stati riportati in forma grafica evidenziando – in ognuno di essi – l'area dell'indicatore (intervallo da 0 a 100) ed il risultato ottenuto all'interno del predetto intervallo, mentre i dati analitici (numeratore e denominatore) utilizzati sono stati riportati negli allegati specificatamente richiamati.

3.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione".

Nel 2019 la programmazione dell'ATS si è sviluppata attraverso due tipologie di obiettivi⁸.

Questa dimensione è stata



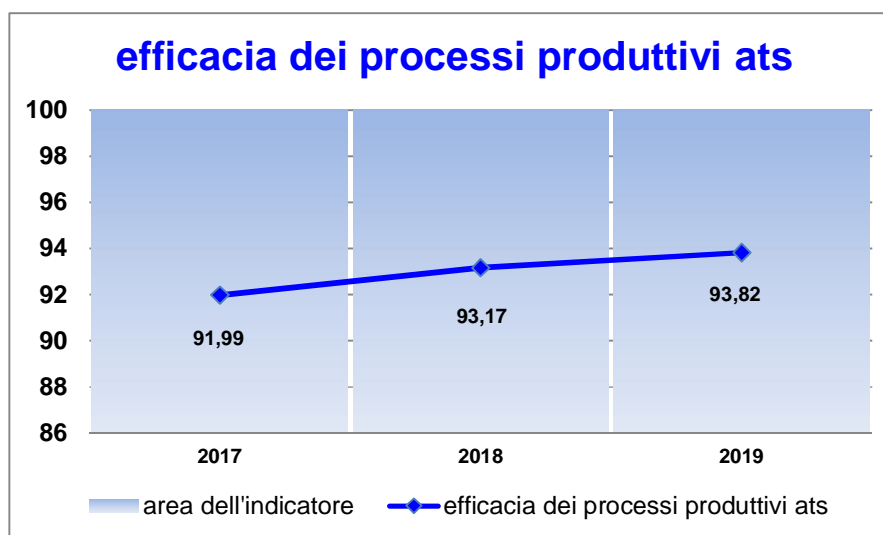
analizzata grazie all'indicatore specificatamente dettagliato nell'

allegato 1: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna della programmazione ATS".

3.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi".

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'



allegato 2: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS".

La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata ed assicurata a decorrere dal 2017.

⁸ Gli obiettivi si sono differenziati per la diversa tipologia di finanziamento degli stessi (per gli "ordinari": i fondi incentivanti aziendali; per gli "straordinari": le Risorse Aggiuntive Regionali) e dal diverso processo di definizione degli stessi. Gli obiettivi "ordinari" erano la declinazione degli obiettivi strategici e di quelli attribuiti dalla Regione Lombardia alla Direzione Generale dell'ATS.

3.2.3 L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di influenzare con la propria attività il contesto esterno di riferimento".

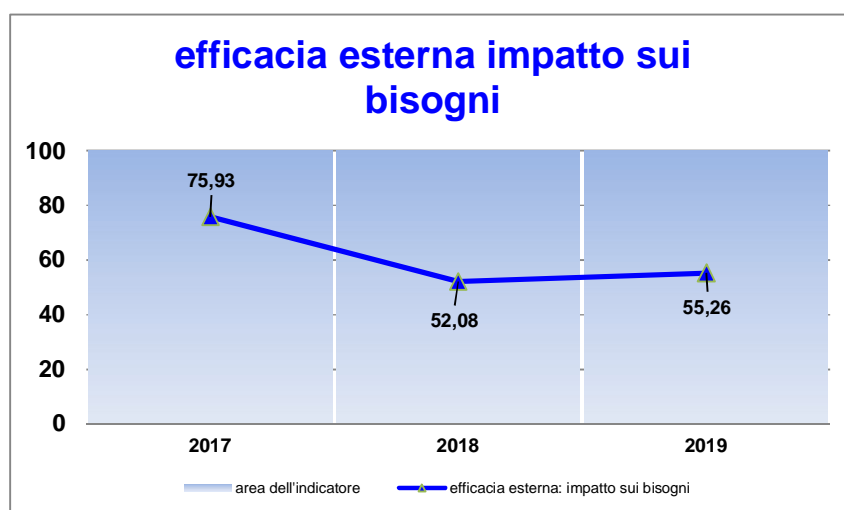
Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 3**: *gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"*.



Rispetto a questo indicatore è opportuno evidenziare che in molti casi si tratta di indicatori "per approssimazione", cioè indicatori che non misurano direttamente l'effetto, l'esito del processo, ma piuttosto delle precondizioni che, se raggiunte, dovrebbero direttamente condizionare l'effetto/esito.

3.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni

Questa dimensione osserva il "posizionamento della ATS rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale⁹ (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa)".



Questa dimensione è stata

analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 4**: *gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS"*.

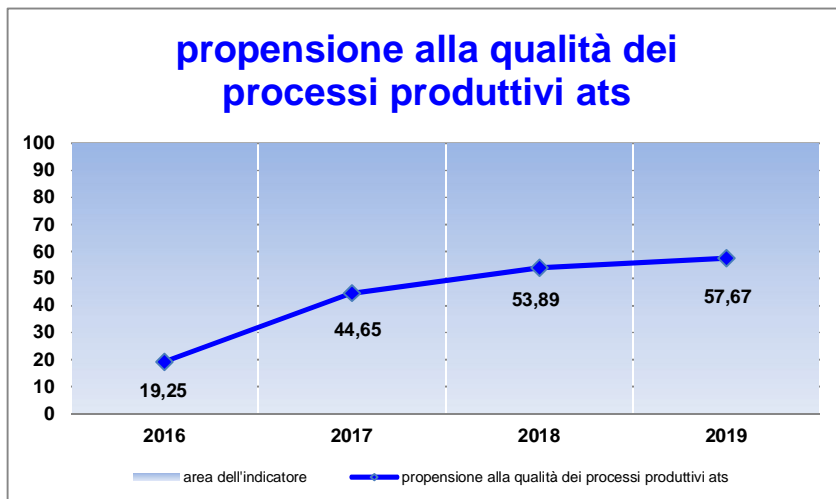
La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata ed assicurata a decorrere dal 2017.

⁹ I dati utilizzati per la realizzazione dell'indicatore sono stati estratti dal "portale di governo regionale" il 06/06/2020.

3.2.5 La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS

Questa dimensione osserva la “capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi”.

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati nell'**allegato 5: gli indicatori per l'analisi della “qualità dei processi produttivi ATS”**.

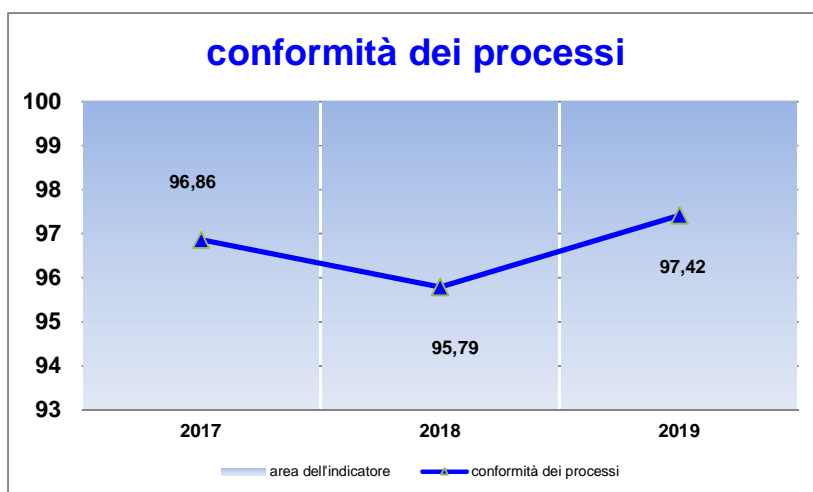


Rispetto a questo indicatore si deve osservare che è un indicatore “per approssimazione” in quanto non misura in modo diretto l'effettiva qualità, ma alcune dimensioni dettagliatamente riportate nell'allegato 5 bis: le dimensioni della propensione alla qualità.

3.2.6 La conformità dei processi produttivi dell'ATS

Questa dimensione osserva la “capacità di una organizzazione di realizzare i propri processi produttivi in modo conforme a quanto definito dalle corrispondenti procedure di processo”.

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati



nell'**allegato 6: gli indicatori per l'analisi della “conformità dei processi produttivi ATS”**.

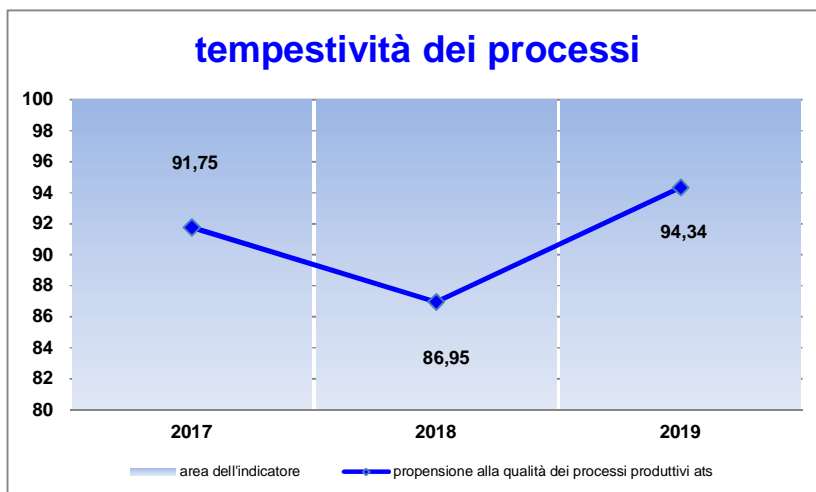
La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata ed assicurata a decorrere dal 2017.

3.2.7

3.2.8 La tempestività dei processi produttivi dell' ATS

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi".

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati



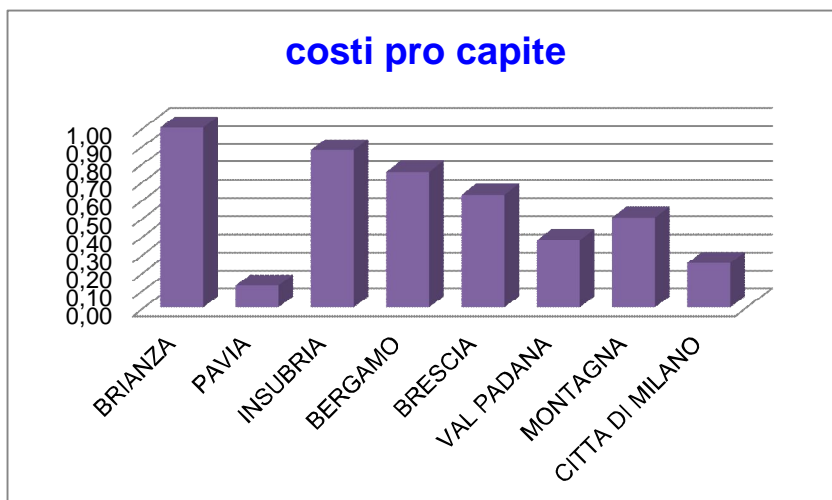
nell'**allegato 7**: *gli indicatori per l'analisi della "tempestività dei processi produttivi ATS"*.

La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata ed assicurata a decorrere dal 2017.

3.2.9 I costi pro capite dell'ATS

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di assicurare le prestazioni socio sanitarie previste dalla Regione Lombardia al miglior costo pro capite".

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati



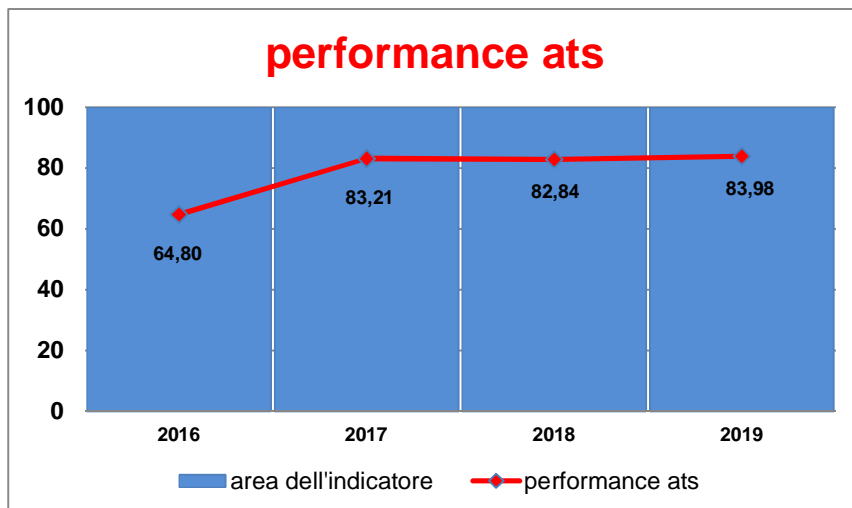
nell'**allegato 8**: *i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS*¹⁰.

¹⁰ I dati dei costi pro capite sono elaborati dalla Regione Lombardia. Alla data di predisposizione della presente relazione non sono stati ancora forniti i dati 2019; pertanto, considerato il trend risultante dall'allegato 8, si ritiene opportuno utilizzare i dati 2018.

3.3 LA "PERFORMANCE" DELL'ATS

Poiché la misurazione/valutazione (cfr § 3) della *performance* si trasforma necessariamente in una valutazione multidimensionale e ogni dimensione della performance è stata singolarmente misurata si pone la necessità di elaborare un indicatore sintetico complessivo per ATS.

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati nell'**allegato 9: gli indicatori di analisi della "PERFORMANCE ATS"**



GLI ALLEGATI

allegato A: le dimensioni suggerite¹¹ dall'OIV regionale

gennaio 2012	ottobre 2013	significato
Economicità		equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, indebitamento
Efficacia esterna (impatto sui bisogni)		la capacità dell'azienda di soddisfare i bisogni della collettività a cui è chiamata a far fronte
Efficacia organizzativa	Efficacia organizzativa	l'efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità
Efficacia interna	Efficacia interna	capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità in termini di efficacia gestionale, cioè della capacità di raggiungere obiettivi definiti in sede di programmazione e che possono riguardare dall'acquisto dei fattori produttivi alla quantità di output prodotta
Efficienza	Efficienza produttiva	la capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni
Qualità dei processi e dell'organizzazione	Qualità dell'organizzazione	la corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari
Appropriatezza		intesa come appropriatezza organizzativa e non clinica
Accessibilità e soddisfazione dell'utenza	Accessibilità	equità di accesso alle prestazioni e ai servizi da parte degli utenti a parità di altre condizioni

allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori dell'ATS Brianza

ANNO	DIPARTIMENTI	risultato			processo			equità			z altro	TOT
		effetto	efficacia	tot	conformità	tempestività	tot	accessibilità	equanimità	tot		
2016	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	1	9	10	0	0	0	0	0	0	0	10
2016	cure primarie	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2016	funzioni di staff aziendale	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3
2016	igiene e prevenzione sanitaria	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	7
2016	innovazione strategica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016	programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	4
2016	programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3
2016	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	indicatori monitorati nel 2016	19	13	32	0	0	0	0	0	0	0	32
2017	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	4	20	24	12	16	28	1	0	1	0	53
2017	cure primarie	0	4	4	1	2	3	0	0	0	1	8
2017	funzioni di staff aziendale	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	3
2017	igiene e prevenzione sanitaria	7	4	11	23	7	30	0	0	0	0	41
2017	innovazione strategica	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
2017	programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	4	2	6	3	8	11	1	0	1	0	18
2017	programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	2	2	4	5	3	8	0	0	0	0	12
2017	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	4	17	21	9	1	10	1	0	1	0	32
	indicatori monitorati nel 2017	21	50	71	53	40	93	3	0	3	1	168
2018	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	5	30	35	21	16	37	1	0	1	0	73
2018	cure primarie	4	9	13	3	8	11	0	0	0	1	25
2018	funzioni di staff aziendale	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	3
2018	igiene e prevenzione sanitaria	13	12	25	27	16	43	0	0	0	0	68
2018	innovazione strategica	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	3
2018	programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	9	2	11	6	14	20	0	0	0	0	31
2018	programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	5	2	7	6	5	11	0	0	0	0	18
2018	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	11	18	29	19	0	19	1	0	1	0	49
	indicatori monitorati nel 2018	48	74	122	82	63	145	2	0	2	1	270
2019	amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	10	30	40	21	23	44	2	0	2	0	86
2019	cure primarie	5	9	14	4	9	13	0	0	0	1	28
2019	funzioni di staff aziendale	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2
2019	igiene e prevenzione sanitaria	18	21	39	20	18	38	0	0	0	1	78
2019	innovazione strategica	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	3
2019	programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	9	4	13	5	15	20	0	0	0	0	33
2019	programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	4	5	9	4	5	9	0	0	0	0	18
2019	veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	11	18	29	19	0	19	1	0	1	0	49
	indicatori monitorati nel 2019	58	87	145	74	73	147	3	0	3	2	297

¹¹ Le indicazioni sono state elaborate, sotto il coordinamento dell'OIV regionale, da gruppi di lavoro in due momenti successivi.

allegato 1: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna della programmazione ATS"

denominazione unità organizzativa	cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID s	num 2019	den 2019
gestione qualità	Ind.186	obiettivi operativi di ats	l' indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l' effetto della realizzazione del processo	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	49.600	538

allegato 2: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS"

denominazione unità organizzativa	cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID s	num 2019	den 2019
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.001	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.096	1.188	1.114
tecnico patrimoniale	Ind.004	monitoraggio dell' evasione delle richieste di manutenzione straordinaria	l' indicatore rileva la percentuale di richieste evase rispetto alle pervenute procedibili	(num richieste evase / num richieste pervenute procedibili) * 100	Sp.036	5	5
sanità animale	Ind.008	campionamento	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.120	3.570	3.570
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.009	convocazione rete territoriale	rileva la % di convocazioni effettuate rispetto a quelle previste	(num convocazioni effettuate / num convocazioni previste) * 100	Sp.142	10	10
acquisti ed economato	Ind.029	richieste evase	l' indicatore rileva la % di richieste evase rispetto alle richieste pervenute	(num richieste evase / num richieste pervenute) * 100	Sp.003	1.200	1.200
acquisti ed economato	Ind.030	evasione commesse	l' indicatore rileva la % di commesse evase rispetto alle autorizzate	(num commesse evase / num commesse autorizzate) * 100	Sp.004	21	21
acquisti ed economato	Ind.031	variazioni inventario	l' indicatore rileva la % di variazioni effettuate rispetto alle complessive richieste	(num variazioni effettuate / num richieste pervenute) * 100	Sp.005	30	30
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.036	campionamenti programmati	l' indicatore rileva la percentuale di campioni effettuati rispetto alla programmazione effettuata	(num campioni effettuati / num campioni programmati) * 100	Sp.057	3.307	3.359
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.041	audit interni PSAL effettuati per la verifica dell'efficacia e dell' appropriatezza del processo (anti corruzione)	l' indicatore rileva la percentuale di audit effettuati rispetto alla programmazione effettuata	(num audit interni effettuati / num audit interni programmati) * 100	Sp.076	4	5
igiene alimenti nutrizione	Ind.052	aziende controllate tramite ispezioni programmate	l' indicatore rileva la percentuale di aziende ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende ispezionate / num aziende programmate) * 100	Sp.065	1.252	1.468
igiene alimenti nutrizione	Ind.053	aziende controllate tramite audit programmati	l' indicatore rileva la percentuale di aziende controllate tramite audit rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende auditate / num aziende programmate) * 100	Sp.065	50	51
igiene alimenti nutrizione	Ind.055	aziende controllate in seguito a SCIA	l' indicatore rileva la percentuale di aziende controllate in seguito a SCIA rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate in seguito a SCIA / num aziende programmate) * 100	Sp.065	86	80
impiantistica	Ind.058	vigilanza programmata	l' indicatore rileva la percentuale di attività controllate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.067	386	401
igiene e sanità pubblica	Ind.060	vigilanza in sanità pubblica	l' indicatore rileva la percentuale di strutture ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num strutture ispezionate / num strutture programmate) * 100	Sp.066	174	164
igiene e sanità pubblica	Ind.061	vigilanza strutture socio assistenziali	l' indicatore rileva la percentuale di strutture ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num strutture ispezionate / num strutture programmate) * 100	Sp.066	217	220
igiene alimenti origine animale	Ind.062	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.084	1.272	1.304
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.070	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	rileva la % di riconoscimenti(ex REG: 853/04;1069/09;183/05) e/o di aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di riconoscimento pervenute) * 100	Sp.155	12	12
sanità animale	Ind.071	nulla osta/registrazioni/autorizzazioni rilasciate	rileva la % di nulla osta/registrazioni/autorizzazioni e/o di aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di richieste pervenute) * 100	Sp.124	48	48
igiene urbana veterinaria	Ind.072	nulla osta - registrazioni - autorizzazioni rilasciate	rileva la % di nulla osta - registrazioni - autorizzazioni e/o aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di richieste pervenute) * 100	Sp.106	68	68
igiene alimenti origine animale	Ind.073	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	rileva la % di riconoscimenti(ex REG: 853/04;1069/09;183/05) e/o di aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di riconoscimento pervenute) * 100	Sp.083	31	31
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.074	Educazione sanitaria	rileva la % di eventi di educazione sanitaria effettuati rispetto agli eventi programmati	(num eventi di educazione sanitaria effettuati / num eventi di educazione sanitaria programmati) * 100	Sp.160	4	4
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.076	pubblicazione sul sito internet aziendale di informative relative all' attività	rileva la % di documenti pubblicati sul sito web rispetto a quelli da pubblicare realizzati a partire dalle iniziative del Tavolo Territoriale della Conciliazione	(num documenti pubblicati / num documenti da pubblicare) * 100	Sp.142	32	32
sanità animale	Ind.106	biosicurezza	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.118	38	38
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.108	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num audit effettuati / num audit previsti) * 100	Sp.094	44	44
igiene urbana veterinaria	Ind.109	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.110	138	138
sanità animale	Ind.110	check list effettuate per ispezioni	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.123	60	60
igiene alimenti origine animale	Ind.111	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.087	639	762
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.112	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.099	578	502
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.126	controllo delle distinte contabili riepilogative nei termini stabiliti da calendario	l' indicatore rileva la percentuale di distinte contabili riepilogative controllate nei termini	(num dcr controllate tempestivamente / num dcr controllate) * 100	Sp.046	4.420	4.420
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.127	dispensazione di farmaci stupefacenti	l' indicatore rileva % di richieste evase sul totale delle richieste ricevute dalle unità operative	(num richieste evase / num richieste ricevute) * 100	Sp.047	2	2
igiene urbana veterinaria	Ind.128	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num strutture controllate / num audit previsti) * 100	Sp.152	3	3
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.137	controllo file F	l' indicatore rileva la % di record controllati sul totale dei record da controllare	(num record controllati / num record da controllare) * 100	Sp.000	5.101	5.101
gestione qualità	Ind.142	identificazione delle proposte di miglioramento	verificare la capacità dell' UO di promuovere azioni di miglioramento a seguito delle analisi condotte	(num proposte di miglioramento formulate / num criticità identificate) * 100	Sp.025	21	21
gestione qualità	Ind.143	realizzazione delle proposte di miglioramento	verificare la capacità dell' UO di realizzare le azioni di miglioramento approvate in RD	(num proposte di miglioramento realizzate / num proposte approvate) * 100	Sp.025	12	15
gestione qualità	Ind.144	realizzazione dei riesami di dipartimento	verificare l' attuazione del RD a livello dipartimentale	(num rapporti ricevuti / num dipartimenti) * 100	Sp.025	1	6
formazione e valutazione risorse umane	Ind.149	eventi del piano di formazione	controlla l' effettiva realizzazione degli eventi del Piano di Formazione	(num eventi realizzati / num eventi pianificati) * 100	Sp.014	131	131
affari generali e legali	Ind.151	evasione delle richieste di convenzione	l' indicatore rileva la percentuale di convenzioni predisposte rispetto alle richieste	(num convenzioni predisposte / num convenzioni richieste) * 100	Sp.007	14	14
formazione e valutazione risorse umane	Ind.152	inserimento nuovo personale	l' indicatore rileva la % di personale di nuovo inserimento che nel periodo di riferimento ha partecipato al corso del nuovo assunto	(num partecipanti corso neo assunto / num personale di nuovo inserimento) * 100	Sp.016	36	36

denominazione unità organizzativa	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2019	den 2019
affari generali e legali	Ind.160	sedute straordinarie	l'indicatore rileva l'efficacia della programmazione delle sedute deliberative	(num sedute deliberative straordinarie / num sedute deliberative totali) * 100	Sp.008	17	68
economico-finanziario	Ind.162	richieste regionali	l'indicatore rileva la % degli assolvimenti regionali eseguiti rispetto quelli pervenuti	(num assolvimenti effettuati / num assolvimenti regionali richiesti) * 100	Sp.012	26	26
promozione e monitoraggio offerta vaccinale	Ind.168	copertura vaccino mpr 1^ dose a 24 mesi	l'indicatore rileva la % di bambini vaccinati	(num vaccinati / num residenti) * 100	Sp.223	36.866	38.750
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.171	governance delle azioni del piano territoriale di conciliazione	rileva il numero di azioni attivate e pertanto rileva la capacità dell'ATS di essere promotore della funzione nel proprio territorio	(num azioni attivate / num azioni programmate) * 100	Sp.142	22	30
controllo di gestione	Ind.172	evasione richieste regionali	l'indicatore rileva la % delle richieste regionali evase	(num richieste evase / num richieste regionali) * 100	Sp.009	29	29
epidemiologia	Ind.176	registrazione dei casi di tumore identificati	l'indicatore rileva la completezza delle informazioni presenti nel registro tumori necessarie per poter monitorare in modo adeguato la distribuzione e l'andamento delle patologie neoplastiche	(num casi inseriti / num casi tumori rilevabili/attesi) * 100	Sp.000	60.108	62.028
formazione e valutazione risorse umane	Ind.181	ore di formazione	l'indicatore rileva l'incidenza del tempo dedicato alla formazione rispetto al tempo dedicato al lavoro	(num ore di formazione / num ore lavorate) * 100	Sp.014	17.628	788.721
formazione e valutazione risorse umane	Ind.182	discenti interni	l'indicatore rileva la % dei discenti interni formati sul totale del personale	(num discenti interni formati / num dipendenti) * 100	Sp.014	590	624
risorse strumentali e logistiche	Ind.183	spese per acquisti	l'indicatore rileva la % di spese aggregate rispetto alle spese totali sostenute	(spese per acquisti aggregati / spese totali per acquisti) * 100	Sp.027	40.757.855	56.076.008
gestione qualità	Ind.187	obiettivi ordinari ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi "ordinari" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	49.600	526
programmazione e progettualità cure primarie	Ind.188	livello congruenza del PAI	l'indicatore verifica la bontà del percorso di responsabilizzazione del MMG rispetto al paziente cronico	(num prestazioni specialistiche eseguite / num prestazioni previste dal PAI) * 100	Sp.000	57.680	58.511
gestione qualità	Ind.189	obiettivi rar ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi "rar" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	1.100	12
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	Ind.196	farmacovigilanza	l'indicatore rileva la % di schede "adr" inserite nella "mfv" a seguito di verifica	(num schede "adr" inserite / num schede "adr" inseribili) * 100	Sp.051	114	114
appropriatezza ambulatori	Ind.198	effetto dei controlli sulla specialistica ambulatoriale	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitativa della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo sui dati della specialistica ambulatoriale	(num record inviati tramite debito informativo / num record controllati) * 100	Sp.137	210.997	210.997
gestione qualità	Ind.199	controlli operativi sulla rilevazione delle attività	l'indicatore è diretto a rilevare la conformità delle attività di controllo operativo effettuate mensilmente rispetto a quanto definito nella procedura di processo	(controlli effettuati / controlli da effettuare) * 100	Sp.378	72	72
gestione qualità	Ind.200	schede prodotti non inviate dalle strutture	l'indicatore è diretto a rilevare il contributo delle Strutture aziendali a rilevare in modo corretto i dati di propria competenza	(num schede chiuse d'ufficio / num schede da inviare) * 100	Sp.378	5	495
formazione e valutazione risorse umane	Ind.202	dipendenti formati fuori sede	l'indicatore rileva l'utilizzazione da parte dei dipendenti di utilizzare gli eventi formativi fuori sede per favorire la propria crescita professionale	(num dipendenti formati con corsi fuori sede / num dipendenti in servizio) * 100	Sp.013	196	622
igiene alimenti nutrizione	Ind.207	verifiche interne effettuate sui controlli ufficiali	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche interne effettuate rispetto al programmato per esaminare la conformità dei controlli ufficiali effettuati agli standard definiti dalla procedura	(num verifiche interne effettuate / num verifiche interne programmate) * 100	Sp.064	151	151
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.209	autorizzazione all'apertura ed esercizio di farmacia di nuova istituzione	l'indicatore rileva la capacità della struttura di soddisfare la domanda di autorizzazione all'apertura di farmacie di nuove istituzioni	(num farmacie di nuova istituzione autorizzate all'apertura / num farmacie di nuova istituzione richiedenti l'apertura in possesso dei requisiti) * 100	Sp.041	9	9
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.210	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.057	0	27
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.213	visita collegiale per art. 41 d.lgs 41/08 e art. 5 legge 300/70	l'indicatore rileva la percentuale di richieste di visita collegiale gestite rispetto alle richieste di visita collegiale pervenute	(num visite collegiali gestite / num visite collegiali richieste) * 100	Sp.210	68	68
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.218	attività autorizzativa depositi-grossisti	l'indicatore rileva la capacità della struttura di soddisfare la domanda di autorizzazione all'apertura di depositi-grossisti	(num depositi-grossisti di nuova istituzione autorizzati / num richiedenti l'apertura in possesso dei requisiti) * 100	Sp.040	3	3
formazione e valutazione risorse umane	Ind.220	gestione richieste di abbonamento pervenute	l'indicatore è diretto a verificare la capacità di SBBL di istituire, per i successivi passaggi, le richieste di abbonamento pervenute	(num richieste abbonamento valutate / num richieste abbonamenti pervenute) * 100	Sp.015	27	27
servizi informativi aziendali	Ind.224	richieste account di rete evase	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità della struttura di gestire tutte le modifiche dell'account di rete pervenute alla struttura	(num richieste account di rete evase / num richieste pervenute) * 100	Sp.029	83	83
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.244	richieste da privati cittadini, imprese e/o altri enti	l'indicatore rileva la percentuale di richieste da privati cittadini, imprese e/o altri enti gestite rispetto alle richieste da privati cittadini, imprese e/o altri enti pervenute	(num richieste gestite / num richieste pervenute) * 100	Sp.057	2.943	2.995
sanità animale	Ind.253	esecuzione dei controlli sugli allevamenti	l'indicatore rileva la capacità della struttura di realizzare l'attività programmata	(num allevamenti controllati / num allevamenti da controllare) * 100	Sp.120	962	959
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.256	monitoraggi degli organismi/tavoli di governance	l'indicatore attraverso il monitoraggio degli organismi/tavoli rileva la conformità delle attività svolte rispetto a quanto previsto dalla procedura	(monitoraggi effettuati / monitoraggi previsti) * 100	Sp.151	23	23
sanità animale	Ind.265	verifica controlli in anagrafe zootecnica regionale	l'indicatore rileva, in virtù di normativa esistente, il numero dei controlli in anagrafe zootecnica effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli anagrafe effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.158	106	103
tecnico patrimoniale	Ind.273	richieste manutenzioni ordinarie evase	l'indicatore rileva il numero di richieste soddisfatte in relazione al numero di richieste ricevute	(num richieste manutenzioni ordinarie evase / num richieste manutenzione ordinarie pervenute) * 100	Sp.034	606	606
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.274	nuovi accessi presso l'ambulatorio per trattamento precoce delle infezioni sessualmente trasmesse	l'indicatore misurando il numero di nuovi accessi per trattamento precoce delle infezioni sessualmente trasmesse rispetto al numero totale di nuovi accessi rileva l'efficacia dell'attività	(num nuovi accessi / num accessi) * 100	Sp.221	1.053	1.868
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.276	comuni con gruppi di cammino attivi	l'indicatore rileva la percentuale dei comuni con gruppi di cammino attivi rispetto al totale dei comuni dell'ATS Brianza	(num comuni con gruppi di cammino attivi / num totale comuni ats) * 100	Sp.078	342	560
economico-finanziario	Ind.278	dichiarazioni annuali	l'indicatore valuta il corretto invio delle dichiarazioni annuali	(num dichiarazioni annuali presentate / num dichiarazioni da presentare) * 100	Sp.012	11	11
economico-finanziario	Ind.280	verifica regolarizzazione incassi	l'indicatore valuta l'incasso di tutti i provvisori registrati dal tesoriere entro l'esercizio	(num provvisori emessi / num provvisori regolarizzati) * 100	Sp.011	13.622	13.622
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.282	piani individualizzati di assistenza	l'indicatore rileva la percentuale di piani individualizzati di assistenza redatti rispetto alle segnalazioni pertinenti pervenute	(num piani individualizzati di assistenza redatti / num segnalazioni pertinenti pervenute) * 100	Sp.220	8	10
affari generali e legali	Ind.287	evasione delle richieste di attribuzione di qualifica d'ufficiale di polizia giudiziaria	l'indicatore rileva la percentuale di qualifiche di upg attribuite rispetto alle richieste	(num qualifiche attribuite / num qualifiche richieste) * 100	Sp.242	12	12
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	Ind.311	rilascio pareri	l'indicatore rileva la capacità (efficacia) della Struttura di rilasciare i pareri rischiesi dagli uffici asst	(num pareri rilasciati / num pareri richiesti) * 100	Sp.038	8	8
gestione sanitaria delle convenzioni	Ind.312	autorizzazione cure all'estero	l'indicatore rileva la capacità (efficacia) della Struttura di processare tutte le richieste di autorizzazione pervenute	(num pratiche completate / num richieste pervenute) * 100	Sp.039	31	31
gestione qualità	Ind.315	efficacia della procedura degli audit	l'indicatore attraverso il confronto tra gli audit effettuati e quelli programmati nel piano di audit rileva l'efficacia dell'applicazione della procedura	(num audit effettuati / num audit programmati) * 100	Sp.018	30	30
igiene alimenti nutrizione	Ind.318	richiesta pagamento dei costi dei controlli supplementari	l'indicatore rilevando la percentuale di richieste di pagamento rispetto ai controlli supplementari effettuati evidenzia l'efficacia del processo perché evita la distorsione del mercato e garantisce equità di trattamento	(num richieste pagamento / num controlli supplementari effettuati) * 100	Sp.065	741	789
igiene urbana veterinaria	Ind.320	valutazione delle morsicature	l'indicatore rileva l'efficacia della uoc nel verificare i cani morsicatori per capire se questi siano portatori di malattie trasmissibili all'uomo (in particolare, alla persona morsicata)	(num cani morsicatori controllati / num cani morsicatori segnalati) * 100	Sp.381	338	338

denominazione unità organizzativa	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2019	den 2019
accredimento sanitario	Ind.321	autosufficienza gestionale	l'indicatore, misurando la percentuale di delibere di accreditamento per le quali, dopo l'invio a DG Welfare, non è stata possibile la gestione interna al Dipartimento delle eventuali richieste di chiarimento regionali rileva il grado di accuratezza/efficacia dell'unità organizzativa nell'assicurare al cliente il prodotto richiesto	(num delibere di accreditamento riconsiderate / num delibere di accreditamento) * 100	Sp.134	0	43
appropriatezza ricoveri	Ind.327	effetto dei controlli sulle cartelle di ricovero	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità qualitativa della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo sulle cartelle di ricovero	(num record inviati tramite debito informativo / num record controllati) * 100	Sp.136	19.165	19.165
gestione qualità	Ind.340	segnalazioni di anomalie	l'indicatore misurando la % di segnalazioni di anomalie delle anagrafiche dei processi rileva, inversamente il livello di efficacia del processo	(num segnalazioni di anomalie pervenute / num richieste trasmesse) * 100	Sp.379	0	0
impiantistica	Ind.341	rilascio libretti di tirocinio e accertamenti di tirocinio per aspiranti conduttori di generatori di vapore	l'indicatore riportando il numero di atti rilasciati rispetto alle richieste pervenute rileva la capacità della struttura di soddisfare la domanda	(num atti rilasciati / num richieste pervenute) * 100	Sp.198	32	32
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.343	esecuzione delle visite sindromiche per richiedenti protezione internazionale	l'indicatore misurando la percentuale di visite sindromiche eseguite rispetto a quelle programmate rileva l'efficacia del processo	(num visite sindromiche effettuate / num visite sindromiche programmate) * 100	Sp.222	41	41
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.358	aziende controllate	l'indicatore rileva la percentuale delle aziende controllate rispetto alle aziende programmate	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.077	278	278
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.361	cantieri controllati	l'indicatore rileva la percentuale dei cantieri controllati rispetto ai cantieri programmati	(num cantieri controllati / num cantieri programmati) * 100	Sp.077	893	900
affari generali e legali	Ind.365	gestione dei sinistri	l'indicatore rileva il livello di efficacia assicurato dall'uo nella gestione delle denunce di sinistro ricevute	(num denunce trasmesse al broker / num denunce ricevute) * 100	Sp.254	3	3
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	Ind.367	incontri effettuati dell'OCSM	l'indicatore riportando gli incontri effettuati rispetto a quelli programmati rileva l'efficacia dell'attività svolta dalla uo rispetto al processo esaminato	(incontri effettuati dell'OCSM / incontri previsti) * 100	Sp.151	3	3

allegato 3: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"

denominazione unità organizzativa	cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 201	den 201
laboratorio di prevenzione	Ind.090	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici ambientali	revela la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità.	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.068	1	35
igiene alimenti origine animale	Ind.153	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario.	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.085	0	0
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.154	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario.	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.097	0	2.388
igiene urbana veterinaria	Ind.155	libera commercializzazione di animali	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazione di animali in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario.	(num non conformità rilevate / num certificati rilasciati) * 100	Sp.108	0	2.525
sanità animale	Ind.156	libera commercializzazione di animali	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario.	(num non conformità rilevate / num certificati rilasciati) * 100	Sp.121	0	0
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.165	copertura dei controlli in aziende con dipendenti	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate	(num aziende controllate / num aziende con dipendenti) * 100	Sp.000	8.113	224.816
igiene alimenti nutrizione	Ind.166	copertura dei controlli nel settore della ristorazione	l'indicatore rileva la copertura dei controlli effettuati presso le attività di ristorazione collettiva con preparazione	(num aziende controllate in ristorazione collettiva con preparazione / num aziende della ristorazione collettiva) * 100	Sp.065	1.675	3.176
igiene e sanità pubblica	Ind.167	vigilanza nelle scuole	l'indicatore rileva la percentuale delle scuole ispezionate sul totale delle scuole esistenti	(num scuole ispezionate / num totale scuole) * 100	Sp.066	192	4.134
sviluppo risorse umane	Ind.173	ore assenza	l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del livello di assenteismo	(num ore di assenza / num ore lavorate) * 100	Sp.032	16.040	473.744
sviluppo risorse umane	Ind.174	ore straordinario	l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del numero di ore di straordinario effettuate	(num ore di straordinario / num ore lavorate) * 100	Sp.032	17.390	473.744
medicina preventiva nelle comunità	Ind.175	adesione screening mammografico	l'indicatore misurando la percentuale di donne in età compresa tra 50 e 69 anni, aderenti allo screening mammografico rileva indirettamente e per approssimazione l'effetto della attività sulla salute delle donne	(num donne rispondenti / num invitate al netto di escluse post invito e inesitate) * 100	Sp.072	106.102	165.016
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	Ind.180	re-ricovero in struttura sanitaria in periodo inferiore ai 7 gg dalla dimissione protetta	revela la % di pazienti che sono ricoverati in una struttura entro 7 gg dalla avvenuta dimissione protetta e pertanto rileva la criticità della funzione	(num pazienti in dimissione protette ricoverati / num pazienti in dimissione protette) * 100	Sp.000	224	11.228
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.184	tasso di conferma casi di morbillo	l'indicatore rileva la percentuale dei casi di morbillo confermati dalle analisi di laboratorio	(num casi con conferma di laboratorio / num casi) * 100	Sp.213	39	40
salute e ambiente	Ind.185	prevenzione gas radon	l'indicatore rileva la percentuale di comuni che adottano le linee guida sulla prevenzione del gas radon	(num comuni che adottano linee guida gas radon / num comuni del territorio ATS Brianza) * 100	Sp.079	40	140
gestione qualità	Ind.186	obiettivi operativi di ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	49.600	538
gestione qualità	Ind.192	documenti riesaminati	l'indicatore misurando la % di documenti scaduti (non revisionati o rivalutati entro la periodicità prevista) e conseguentemente il non regolare aggiornamento dei documenti utilizzati dalle strutture ATS rileva l'impatto (effetto) sugli utilizzatori dei documenti di cui non è più certa la validità	(num documenti non aggiornati / num documenti presenti in applicativo) * 100	Sp.020	2.689	18.355
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali	Ind.204	valutazioni con esito positivo	revela la corretta valutazione delle richieste da parte degli ambiti e pertanto la capacità di ATS di indirizzo e accompagnamento	(num valutazioni positive / num richieste pervenute) * 100	Sp.165	33	38
igiene alimenti origine animale	Ind.216	smodellamento capi dichiarati non idonei al consumo umano	l'indicatore misurando la percentuale di capi correttamente smaltiti a seguito di giudizio di "non idoneità" al libero consumo rileva indirettamente l'effetto di tutela della salute della popolazione	(num capi smaltiti / num capi non idonei al libero consumo) * 100	Sp.154	92	92
igiene alimenti nutrizione	Ind.227	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di richiami pubblicati sul portale del ministero della salute (visibili direttamente dal cittadino) rispetto al numero di richiami attivati dagli osa (non visibili dal cittadino) misura indirettamente l'effetto di tutela della salute pubblica in materia di sicurezza alimentare	(num richiami pubblicati nsis / num richiami attivati osa) * 100	Sp.065	1	1
igiene alimenti origine animale	Ind.228	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di richiami pubblicati sul portale del ministero della salute (visibili direttamente dal cittadino) rispetto al numero di richiami attivati dagli osa (non visibili dal cittadino) misura indirettamente l'effetto di tutela della salute pubblica in materia di sicurezza alimentare	(num richiami pubblicati nsis / num richiami attivati osa) * 100	Sp.166	7	7
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.229	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di richiami pubblicati sul portale del ministero della salute (visibili direttamente dal cittadino) rispetto al numero di richiami attivati dagli osa (non visibili dal cittadino) misura indirettamente l'effetto di tutela della salute pubblica in materia di sicurezza alimentare	(num richiami pubblicati nsis / num richiami attivati osa) * 100	Sp.167	2	2
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.235	interventi in emergenza in pronta disponibilità	l'indicatore misurando la percentuale di segnalazioni in pronta disponibilità che hanno esitato in un intervento rileva la capacità dei DIPS di interrompere/modificare situazioni di pericolo al fine di garantire la sicurezza e la salute umana	(num interventi effettuati in pronta disponibilità / num segnalazioni pervenute in pronta disponibilità) * 100	Sp.057	13	41
negoziante flussi e pagamenti erogatori sanitari	Ind.237	Validità contratto	l'indicatore attraverso la misura della % di appendici contrattuali, sottoscritte con gli erogatori sanitari, inserite in modo corretto sul portale Contratti WEB rileva l'efficacità del contratto	(num contratti inseriti in modo corretto / num contratti sottoscritti) * 100	Sp.138	84	84
igiene alimenti origine animale	Ind.239	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.081	0	0
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.240	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.093	0	0
igiene urbana veterinaria	Ind.241	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.105	86	86
sanità animale	Ind.242	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.117	0	0
gestione qualità	Ind.248	processi monitorati tramite indicatori	l'indicatore rileva la % di processi mappati per i quali sono stati individuati gli indicatori di processo e di esito	(num processi con indicatori / num processi mappati) * 100	Sp.022	504	1.442
accreditamento sanitario	Ind.249	correttezza nei rapporti con gli erogatori	l'indicatore tramite la misurazione dei verbali che hanno comportato l'irrogazione di una sanzione rileva indirettamente e per approssimazione il miglioramento nel mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie accreditate riscontrato durante l'attività di vigilanza	(num verbali di vigilanza con rilevazione di irregolarità / num verbali di vigilanza) * 100	Sp.135	0	44

denominazione unità organizzativa	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2019	den 2019
partenariato stakeholder domanda servizi	Ind.251	reclami per informazioni presenti sul sito	l'indicatore attraverso la rilevazione dei reclami ricevuti rileva indirettamente e per approssimazione la capacità della struttura di gestire una efficace informazione/comunicazione verso gli utenti	{num reclami ricevuti / num aggiornamenti caricati} * 100	Sp.002	0	23
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.257	valutazioni positive	l'indicatore misurando le valutazioni positive delle richieste da parte del DSDM rileva la capacità di ATS di svolgere la propria funzione di indirizzo sull'appropriatezza delle richieste	{valutazioni positive / valutazioni pervenute} * 100	Sp.140	30	30
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.259	farmacie attive	l'indicatore attraverso la misurazione delle farmacie attive rileva l'impatto del processo sul livello quantitativo di assistenza farmaceutica	{num farmacie attive / popolazione residente} * 100	Sp.041	619	732
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.260	autorizzazione depositi-grossisti	l'indicatore tramite la misurazione dei verbali che permettono l'emissione dell'autorizzazione rileva indirettamente e per approssimazione la tutela della salute pubblica	{num verbali d'ispezione ai grossisti positivi / verbali d'ispezione ai grossisti emessi} * 100	Sp.040	2	2
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.262	verbali con sanzioni	l'indicatore tramite la misura dei verbali che esitano in irrogazioni di sanzioni rileva indirettamente e per approssimazione il livello di tutela della sanità pubblica nel territorio	{num verbali con sanzioni / num verbali} * 100	Sp.042	27	173
medicina dello sport e lotta al doping	Ind.263	atleti con test da sforzo massimale positivo o dubbio per ischemia	l'indicatore rileva le modifiche indotte dal processo sulla situazione esistente in quanto impediscono l'attività sportiva a soggetti potenzialmente in pericolo	{num. atleti con test da sforzo massimale positivo o dubbio per ischemia / num. atleti di età compresa tra 50 e 60 sottoposti al test da sforzo massimale} * 100	Sp.071	8	219
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.268	indagini ambientali effettuate in casi di sospetta malattia a trasmissione alimentare	l'indicatore misurando le indagini ambientali effettuate in casi di sospetta malattia a trasmissione alimentare rileva indirettamente le azioni integrate di sanità pubblica realizzate per prevenire il ripetersi dell'evento infettivo avverso	{num indagini ambientali effettuate / num indagini ambientali richieste per segnalazioni sospetta malattia a trasmissione alimentare} * 100	Sp.213	37	37
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.285	andamento del contenzioso	l'indicatore misurando l'andamento del contenzioso in tema di contenzioso convenzionale rileva indirettamente e per approssimazione il miglioramento della qualificazione dell'assistenza farmaceutica	{num ricette contestate / num ricette pervenute} * 100	Sp.044	338	588
laboratorio di prevenzione	Ind.288	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici urbane - ricerca droghe d'abuso	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	{num esiti non conformi / num esiti} * 100	Sp.201	0	242
laboratorio di prevenzione	Ind.289	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici urbane-screening colon retto	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	{num esiti non conformi / num esiti} * 100	Sp.069	0	13
vigilanza e controllo - lecco	Ind.295	requisiti di esercizio e accreditamento delle udo socio sanitarie per anziani e disabili	rilevare il mantenimento della percentuale delle carenze di requisiti di esercizio e accreditamento nelle udo sociosanitarie per anziani e disabili	{num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza routinaria} * 100	Sp.130	4	36
vigilanza e controllo - lecco	Ind.299	appropriatezza delle prestazioni nelle udo sociosanitarie per anziani e disabili	rileva il mantenimento della percentuale di appropriatezza delle prestazioni offerte in udo per anziani e disabili raggiunta	{sommatoria(percentuale ottenuta per udo) / num udo controllate} * 1	Sp.133	2.949	30
vigilanza e controllo - monza	Ind.304	requisiti di esercizio e accreditamento delle udo socio sanitarie per anziani e disabili	rileva la diminuzione delle carenze di requisiti di esercizio e accreditamento nelle udo sociosanitarie per anziani e disabili	{num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza routinaria} * 100	Sp.359	7	32
vigilanza e controllo - monza	Ind.306	requisiti di esercizio delle udo sociali	misura la diminuzione delle carenze di requisiti di esercizio nelle udo sociali attraverso la rilevazione e potenziale diminuzione del numero di sanzioni derivanti dall'attività di vigilanza	{num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza in ambito sociale} * 100	Sp.360	17	156
vigilanza e controllo - monza	Ind.308	appropriatezza delle prestazioni nelle udo sociosanitarie per anziani e disabili	rileva il livello di appropriatezza delle prestazioni offerte in udo per anziani e disabili	{sommatoria(percentuale ottenuta per udo) / num udo controllate} * 1	Sp.365	2.954	32
gestione qualità	Ind.319	anomalie dei documenti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni inserite a seguito delle attività di verifica dei documenti inseriti (nuovi, revisioni e validati) rileva indirettamente l'adeguatezza e l'uniformità dei documenti interni ai requisiti ISO	{num segnalazioni / documenti inseriti} * 100	Sp.020	0	0
gestione qualità	Ind.323	performance ats	l'indicatore rileva la capacità dell'ats di raggiungere le proprie finalità e obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita	{sommatoria % indicatori delle dimensioni analizzate / num dimensioni analizzate} * 1	Sp.162	663	8
medicina dello sport e lotta al doping	Ind.330	copertura dell'attività di vigilanza nelle strutture erogatrici di certificati agonistici di medicina dello sport	l'indicatore, rilevando la copertura della vigilanza nelle strutture erogatrici per l'osservanza delle norme di legge, garantisce la tutela della salute dell'atleta agonista	{num strutture controllate / num strutture erogatrici presenti sul territorio} * 100	Sp.206	36	98
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.332	completezza documentazione richieste di inserimento	l'indicatore misurando la completezza della documentazione delle richieste di inserimento (oltre dai cdd rileva la capacità dell'ATS di svolgere la propria funzione di indirizzo sull'appropriatezza delle richieste	{num richieste con documentazione completa / num richieste pervenute} * 100	Sp.146	5	11
vigilanza e controllo - lecco	Ind.334	conferma requisiti organizzativo-gestionali obbligatori per l'accreditamento	l'indicatore, misurando la % di esito favorevole della visita ispettiva effettuata dopo il primo controllo propedeutico all'accreditamento, rileva il miglioramento qualitativo degli aspetti organizzativo-gestionali delle strutture accreditate, a tutela del cittadino successivo fruitore	{num verbali con esito favorevole / num accreditamenti} * 100	Sp.129	1	1
vigilanza e controllo - monza	Ind.335	conferma requisiti organizzativo-gestionali obbligatori per l'accreditamento	l'indicatore, misurando la % di esito favorevole della visita ispettiva effettuata dopo il primo controllo propedeutico all'accreditamento, rileva il miglioramento qualitativo degli aspetti organizzativo-gestionali delle strutture accreditate, a tutela del cittadino successivo fruitore	{num verbali con esito favorevole / num accreditamenti} * 100	Sp.358	7	8
gestione qualità	Ind.336	miglioramento del sistema per riduzione del rischio	l'indicatore attraverso il confronto su anni del peso del rischio complessivo aziendale, rileva il miglioramento dei processi dell'ATS	{sommatoria pesi anno in corso / sommatoria pesi potenziali annuali} * 100	Sp.380	59.471	92.160
gestione qualità	Ind.338	anomalie riscontrate	l'indicatore misurando la % di anomalie riscontrate sui report di anagrafica rileva la capacità di GeQu di fornire ai propri clienti anagrafiche attendibili e utilizzabili dagli stessi	{num anomalie riscontrate / num funzioni-processi} * 100	Sp.379	0	0
gestione qualità	Ind.347	appropriatezza trattamento segnalazioni	l'indicatore tramite la misura della variazione qualitativa del trattamento delle segnalazioni ritenute significative rileva indirettamente il miglioramento e quindi l'effetto della qualità dei processi	{sommatoria pesi riconosciuti / num segnalazioni valutate} * 1	Sp.019	13.201	151
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.348	gestione delle rimanenze	l'indicatore raffrontando i beni risultanti dalla conta finale rispetto a quelli previsti a seguito dell'utilizzo del gestionale di magazzino rileva indirettamente l'effetto (impatto) del processo sulle modalità di gestione del bilancio ats	{num beni a rimanenza conta manuale / num rimanenze bene da gestionale} * 100	Sp.045	142.700	142.700
medicina preventiva nelle comunità	Ind.354	adesione screening colon retto	l'indicatore misurando la percentuale di soggetti in età compresa tra 50 e 69 anni, aderenti allo screening colon retto rileva indirettamente e per approssimazione l'effetto della attività sulla salute della popolazione target	{num soggetti rispondenti / num invitati al netto di esclusi post invito ed inesitati} * 100	Sp.072	161.224	340.251
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.356	prescrizioni ottemperate	l'indicatore misurando la percentuale delle prescrizioni ottemperate rispetto alle prescrizioni verificate rileva l'efficacia esterna delle attività svolte	{num prescrizioni ottemperate / num prescrizioni verificate} * 100	Sp.077	275	280
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.360	prescrizioni ottemperate	l'indicatore misurando la percentuale delle prescrizioni ottemperate rispetto alle prescrizioni verificate rileva l'impatto sul contesto esterno delle attività svolte	{num prescrizioni ottemperate / num prescrizioni verificate} * 100	Sp.077	280	283
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.370	autovalutazione inchieste epidemiologiche	l'indicatore, rilevando la % di inchieste epidemiologiche condotte in modo appropriato rispetto a quelle verificate, misura l'appropriatezza e indirettamente la capacità di impedire il propagarsi della malattia infettiva e migliorare lo stato di salute della popolazione	{num inchieste valutate conformi / num inchieste valutate} * 100	Sp.213	11	12

allegato 4: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS"

Indicatore	Descrizione Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita	44	30,689	1,43
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	9,974	275,278	3,62
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi	1.375.893.880	442.129.975	3,11
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	119	664,846	17,90
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	128	400,241	31,98
C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni FV/muscolo scheletriche per 1.000 residenti over 65	6,744	275,278	24,50
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	10,005	1.211.315	8,26
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti std per età e sesso	364	201,71	183,36
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	11,386	155,399	7,33
C7.7.1	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	3,806	9,032	42,14
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	126	2,067	6,10
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	249	201,71	123,44
C8a.5a	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	2,411	1.009.605	218,17
C8b.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1.000 residenti	1,328	1.202.283	1,00
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antipertensivi)	121.004.700	3.198.287	37,83
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	7.040.530.970	442.059.852	15,93
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica	1.091.785.140	56.720.635	19,25
C9.8.1.1.2	Consumo di cefalosporine in età pediatrica	94.524.710	56.720.635	1,67
F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	15.027.655	20.055.396	74,93

allegato 5: gli indicatori per l'analisi della "qualità dei processi produttivi ATS"

denominazione unità organizzativa	denominazione indicatore	algoritmo	num 2019	den 2019
gestione qualità	tempestività dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di tempestività/num indicatori di tempestività*100	10,38	18

item performance ats				
denominazione item	cod	2017	2018	2019
processi certificati	010	0,45	0,47	0,47
processi associati alle procedure di processo	020	0,45	0,54	0,62
processi misurati con prodotti	030	0,24	0,34	0,36
processi monitorati con indicatori	040	0,24	0,34	0,34
documenti validi	050	0,50	0,85	0,89
procedure di processo conformi	051	0,81	0,44	0,86
esigenze dei clienti	060	0,07	0,08	0,08
soddisfazione dei clienti	070	0,12	0,12	0,12
grado di soddisfazione dei clienti	071	0,85	0,85	0,85
reclami gestiti	080	1,00	1,00	1,00
qualità delle azioni correttive attivate	091	nd	0,89	0,89
attività-obiettivi sqg raggiunti	100	1,00	1,00	0,98
schede di raccolta indicatori gestite dalle uo	105	0,98	1,00	1,00
processi verificati	110	0,17	0,17	0,17
dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ	120	0,16	0,20	0,26
dipendenti coinvolti su processi certificati	130	0,65	0,67	0,68
processi con adr	140	0,16	0,36	0,46
mitigazione rischiosità dei processi	141	0,04	0,31	0,35

allegato 5 bis: le dimensioni della propensione alla qualità

ID it	contenuto item	denominazione item	formula
010	il numero di processi certificati rispetto ai processi dell'ats	processi certificati	stp certificati/stp produttivi
020	il numero di processi associati alle procedure di processo rispetto ai processi dell'ats	processi associati alle procedure di processo	stp associati a procedure/stp produttivi
030	il numero di processi misurati con specifici prodotti rispetto ai processi dell'ats	processi misurati con prodotti	stp misurati (prodotti)/stp produttivi
040	il numero di processi monitorati con specifici indicatori rispetto ai processi dell'ats	processi monitorati con indicatori	stp monitorati (indicatori)/stp produttivi
050	il numero di documenti validi rispetto a quelli presenti in anagrafica	documenti validi	documenti validi/documenti in anagrafica
051	il numero delle procedure di processo conformi alle indicazioni fornite da uo gequ rispetto alle procedure di processo verificate	procedure di processo conformi	procedure di processo conformi /procedure di processo verificate
060	il numero di processi indagati relativamente alle esigenze dei clienti rispetto ai processi dell'ats	esigenze dei clienti	stp indagati per esigenze/stp
070	il numero di processi indagati relativamente alla soddisfazione dei clienti rispetto ai processi dell'ats	soddisfazione dei clienti	stp indagati per soddisfazione/stp
071	il grado di soddisfazione dei clienti rilevato tramite le indagini di soddisfazione	grado di soddisfazione dei clienti	sommatoria (% soddisfazione rilevata)/num indagini
080	il numero di reclami gestiti rispetto quelli pervenuti	reclami gestiti	reclami gestiti/pervenuti su processi
091	la qualità delle azioni correttive attivate a seguito di segnalazioni	qualità delle azioni correttive attivate	sommatoria pesi riconosciuti / num segnalazioni valutate
100	il numero di attività-obiettivi sqg raggiunti rispetto a quanto programmato	attività-obiettivi sqg raggiunti	attività raggiunte/programmate
105	il numero delle schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative rispetto a quelle alimentate	schede di raccolta indicatori gestite dalle uo	schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative/ alimentate
110	il numero di processi oggetto di verifica rispetto ai processi dell'ats	processi verificati	stp verificat/stp produttivi
120	il numero di dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ	dipendenti coinvolti in SGQ/dipendenti ats
130	il numero di dipendenti coinvolti su processi certificati rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti su processi certificati	dipendenti coinvolti in processi certificati/dipendenti ats
140	il numero di processi analizzati per l'AdR rispetto al numero di processi dell'ATS	processi con adr	stp con AdR/stp
141	indice di rischiosità dei processi	mitigazione rischiosità dei processi	1-sommatoria pesi anno rilevati/ sommatoria pesi potenziali

allegato 6: gli indicatori per l'analisi della "conformità dei processi produttivi ATS"

denominazione unità organizzativa	cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID s	num 2015	den 2015
controllo di gestione	Ind.002	disponibilità flussi	l'indicatore rileva la % di completezza dei flussi disponibili per l'alimentazione della coan	(num flussi disponibili per alimentazione analitica / num flussi che alimentano la contabilità analitica) * 100	Sp.009	67	70
controllo di gestione	Ind.003	rilevazione squadrature	l'indicatore rileva la % di squadrature fuori tolleranza rilevate negli invii di test dei flussi coan	(num squadrature fuori tolleranza / num di squadrature fuori tolleranza previste) * 100	Sp.009	0	563
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.010	rendicontazione	rileva la % di rendicontazioni inviate nei tempi richiesti dalla regione	(num rendicontazioni inviate tempestivamente / num rendicontazioni da inviare) * 100	Sp.142	7	7
tecnico patrimoniale	Ind.020	registrazione degli interventi di manutenzione ordinaria sugli ascensori	l'indicatore rileva la percentuale degli interventi di manutenzione ordinaria registrati	(num interventi di manutenzioni registrati / num interventi di manutenzioni eseguiti) * 100	Sp.034	35	35
sviluppo risorse umane	Ind.022	incarichi libero professionali attivati	rileva la percentuale di incarichi attivati rispetto alle richieste pervenute di attivazione in relazione alla disponibilità economica	(num incarichi attivati / num richieste) * 100	Sp.032	6	6
economico-finanziario	Ind.023	tempestività dei pagamenti	l'indicatore rileva il tempo medio di pagamento pesato rispetto al totale fattura	((tot importo pagato * (tempo effettivo - tempo richiesto per legge)) / tot importo pagato) * 1	Sp.012	-11668058424	934312318
economico-finanziario	Ind.024	registrazione delle fatture	l'indicatore rileva la percentuale di errori sulle fatture registrate	(num fatture registrate errate / num fatture registrate) * 100	Sp.012	0	0
analisi e sviluppo reti d'offerta	Ind.027	report trimestrali per il bilancio socio assistenziale prodotti dalle strutture	l'indicatore rileva il rispetto dell'invio dei report trimestrali di monitoraggio del bilancio socio assistenziale da parte delle strutture coinvolte nella procedura	(num report trimestrali inviati / num report trimestrali attesi) * 100	Sp.149	3	3
analisi e sviluppo reti d'offerta	Ind.028	attenzione con la quale viene coordinato il processo	l'indicatore misura il rispetto delle modalità e dei tempi indicati da regione lombardia per l'erogazione delle risorse Isr-fna-fnps agli ambiti distrettuali	(num liquidazioni emesse / num liquidazioni attese) * 100	Sp.000	7	7
servizi informativi aziendali	Ind.032	ripristini andati a buon fine	rileva la percentuale di ripristini andati a buon fine sul totale di quelli effettuati	(num ripristini positivi / num ripristini) * 100	Sp.029	3	3
sviluppo risorse umane	Ind.033	verifiche mensili effettuate dall'operatore	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche mensili effettuate dall'operatore rispetto all'obiettivo definito	(num timbrature verificate / num timbrature da verificare) * 100	Sp.032	2339	2339
affari generali e legali	Ind.034	delibere formalmente corrette	l'indicatore rileva la percentuale di delibere corrette dal punto di vista formale rispetto a quelle proposte dalle strutture responsabili dell'ats	(num delibere corrette / num delibere presentate) * 100	Sp.008	0	0
affari generali e legali	Ind.035	delibere sostanzialmente corrette	l'indicatore rileva la percentuale di delibere corrette dal punto di vista del contenuto rispetto a quelle proposte dalle strutture responsabili dell'ats	(num delibere corrette / num delibere presentate) * 100	Sp.008	0	0
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.037	campioni effettuati non conformi in accettazione	l'indicatore rileva la percentuale di campioni risultati non conformi in fase di accettazione rispetto ai campioni consegnati	(num campioni non conformi / num campioni consegnati) * 100	Sp.057	2	3338
salute e ambiente	Ind.039	inserimento delle pratiche edilizie in adweb	l'indicatore rileva la percentuale di pratiche inserite nel gestionale rispetto alle pratiche evase	(num pratiche inserite / num pratiche evase) * 100	Sp.079	21	21
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.040	inserimento delle malattie professionali in ma.p.i.	l'indicatore rileva la percentuale di malattie professionali inserite nel gestionale rispetto alle segnalazioni ricevute	(num malattie professionali inserite / num inchieste malattie professionali ricevute) * 100	Sp.076	282	283
impiantistica	Ind.042	denuncia impianti elettrici di messa a terra, scariche atmosferiche e luoghi a rischio di esplosione	l'indicatore rileva la percentuale di denunce valutate e inserite nel gestionale rispetto alle denunce ricevute	(num "dico" valutate e inserite / num "dico" ricevute) * 100	Sp.067	323	340
medicina preventiva nelle comunità	Ind.044	Attività di screening ortotico	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti effettivamente valutati rispetto ai soggetti aderenti	(num soggetti sottoposti a screening / num soggetti aderenti) * 100	Sp.073	978	1052
medicina preventiva nelle comunità	Ind.045	sospetti positivi screening ortotico	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti sospetti positivi rispetto ai soggetti valutati	(num soggetti sospetti positivi / num soggetti sottoposti a screening) * 100	Sp.073	320	978
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.056	Inserimento infortuni in Ma. P. I.	l'indicatore rileva la percentuale di infortuni inseriti nel gestionale rispetto alle inchieste effettuate	(num infortuni inseriti / num inchieste infortuni effettuate) * 100	Sp.075	54	56
medicina dello sport e lotta al doping	Ind.059	controllo sui centri e sugli studi professionali di medicina dello sport	l'indicatore rileva la percentuale di centri/studi controllati rispetto ai centri/studi programmati	(num centri/studi controllati / num centri/studi programmati) * 100	Sp.206	20	20
igiene urbana veterinaria	Ind.063	prevenzione randagismo	rileva la % dei controlli effettuati rispetto a quelli richiesti	(num controlli effettuati / num richieste pervenute) * 100	Sp.156	258	258
igiene alimenti origine animale	Ind.064	certificazione	rileva la % delle certificazioni/attestazioni inserite in euopolis rispetto alle certificazioni/attestazioni rilasciate per alimenti di o.a.	(num certificazioni attestazioni inserite in euopolis / num certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.085	721	721
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.065	certificazione	rileva la % delle certificazioni/attestazioni inserite in euopolis rispetto alle certificazioni/attestazioni rilasciate per alimenti di o.a.	(num certificazioni attestazioni inserite in euopolis / num certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.097	1876	1876
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.066	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.000	0	0
sanità animale	Ind.067	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.117	0	0
igiene urbana veterinaria	Ind.068	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.000	46	46
igiene alimenti origine animale	Ind.069	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.081	0	0
gestione qualità	Ind.078	verifica dell'evidenza degli obiettivi di budget	rileva la % di verifica delle attestazioni rese dalle strutture in assolvimento degli indicatori rispetto gli obiettivi campionati	(num obiettivi di budget verificati / num obiettivi di budget campionati) * 100	Sp.023	163	165
appropriatezza ricoveri	Ind.083	appropriatezza e controllo ricoveri	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitative della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo delle prestazioni di ricovero	(num verbali sottoscritti nel rispetto della procedura / num verifiche effettuate presso gli erogatori accreditati con contratto) * 100	Sp.136	62	62
laboratorio di prevenzione	Ind.094	controllo rendicontazione dati analitici	verifica la corrispondenza tra esiti analitici inviati e quelli da inviare	(num dati inviati / num dati da inviare) * 100	Sp.068	5063	5063
laboratorio di prevenzione	Ind.095	monitoraggio ambientale interno	controllo dell'impatto delle condizioni ambientali sulla qualità dei risultati analitici	(num monitoraggi non conformi / num monitoraggi) * 100	Sp.068	7	775
laboratorio di prevenzione	Ind.096	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari; fobt	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.069	0	448
laboratorio di prevenzione	Ind.099	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari; droghe d'abuso su campioni umani	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.201	9	2688
igiene alimenti origine animale	Ind.107	consegna del rapporto di audit	rileva la % di consegna del rapporto di audit effettuati alla segreteria della struttura nei tempi previsti	(num rapporti di audit consegnati / num audit effettuati) * 100	Sp.082	61	62
igiene urbana veterinaria	Ind.129	certificazione	verificare se il certificato richiesto dall'utente viene rilasciato dall'ufficio competente secondo le modalità previste dalla normativa vigente, verificando così la corretta attuazione del processo	(num certificati rilasciati conformi alla normativa vigente / num totale certificati rilasciati) * 100	Sp.108	2525	2525
sanità animale	Ind.130	certificazione	verificare se il certificato richiesto dall'utente viene rilasciato dall'ufficio competente secondo le modalità previste dalla normativa vigente, verificando così la corretta attuazione del processo	(num certificati rilasciati conformi alla normativa vigente / num totale certificati rilasciati) * 100	Sp.121	201	201
appropriatezza ambulatori	Ind.138	rispetto dei criteri di selezione condivisi	rileva la % di verifiche effettuate nel rispetto dei criteri di selezione condivisi	(num verbali di accertamento preceduti da verbale di selezione valido / num totale verbali di accertamento) * 100	Sp.137	13	13
formazione e valutazione risorse umane	Ind.150	schede registrazioni inserimento personale	tenere sotto controllo il processo di inserimento del neo assunto con riguardo l'informazione/formazione in materia di sicurezza, privacy e l'eventuale fabbisogno formativo da soddisfare	(num schede pervenute / num dipendenti personale strutturato) * 100	Sp.016	34	34
appropriatezza ricoveri	Ind.178	evidenza di qualità del processo di campionamento mirato	l'indicatore rileva la % di campionamenti effettuati rispettando i criteri di campionamento stabiliti ex ante	(num verbali di accertamento preceduti da un verbale di selezione valido / num totale verbali di accertamento) * 100	Sp.136	24	24
gestione qualità	Ind.191	conformità delle procedure di processo	l'indicatore misura l'aderenza delle procedure di processo emesse dalle strutture ATS alla procedura generale "gestione dei documenti interni"	(num procedure di processo conformi / num procedure di processo verificate) * 100	Sp.020	6	7

denominazione unità organizzativa	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stip	num 2019	den 2019
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.193	pagamenti alle farmacie	rileva la % di fatture liquidate alle farmacie convenzionate	(num fatture liquidate / num fatture pervenute da farmacie convenzionate) * 100	Sp.046	9064	9064
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	Ind.195	controllo file f	l'indicatore rileva l'effettuazione delle estrazioni ed elaborazione dei record del file f in modo coerente con le tempistiche definite in procedura (novembre-febbraio)	(num estrazioni effettuate / num estrazioni da effettuare) * 100	Sp.043	5101	5101
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.203	documentazione inviata dagli ambiti territoriali	rileva la completezza della documentazione inviata e conseguentemente la conformità della stessa ai criteri definiti dalla norma e da ATS	(documentazione completa / documentazione pervenuta) * 100	Sp.165	33	38
igiene alimenti nutrizione	Ind.206	verifiche interne conformi per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche interne con esito conforme rispetto a quelle effettuate	(num verifiche interne conformi / num verifiche interne effettuate) * 100	Sp.064	78	151
igiene alimenti origine animale	Ind.217	corrispondenza dei dati relativi ai capi macellati	l'indicatore rileva la corrispondenza tra i dati rendicontati dai VU e quelli presenti in BDR relativi ai capi macellati	((num capi rendicontati dai VU - num capi inseriti BDR) / num capi inseriti in BDR) * 100	Sp.154	41088	41440
formazione e valutazione risorse umane	Ind.219	abbonamenti attivati correttamente	l'indicatore è diretto a verificare la tenuta sotto controllo del budget previsto per gli abbonamenti	(budget speso / budget preventivato) * 100	Sp.015	13815,28	14178
economico-finanziario	Ind.223	errori di registrazione dei movimenti attivi	l'indicatore attraverso la misurazione degli errori sui movimenti attivi rileva la conformità delle attività alle indicazioni contenute nella procedura	(num movimenti attivi errati / num movimenti attivi) * 100	Sp.011	0	0
igiene alimenti origine animale	Ind.230	pubblicazione allerte alimentari su irasff	l'indicatore rileva la corrispondenza tra le allerte attivate (ad esclusione di quelle regionali) e le allerte pubblicate su irasff	(allerte pubblicate irasff / allerte aperte) * 100	Sp.166	1	1
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.231	pubblicazione allerte alimentari su irasff	l'indicatore rileva la corrispondenza tra le allerte attivate (ad esclusione di quelle regionali) e le allerte pubblicate su irasff	(allerte pubblicate irasff / allerte aperte) * 100	Sp.167	2	2
igiene alimenti origine animale	Ind.232	flusso vigilanza e controllo alimenti e bevande (vig)	l'indicatore attraverso la misura della completezza e tempestività nella valutazione dei rapporti di prova con esiti non favorevoli rileva la conformità delle attività a quanto previsto da procedura	(num campioni valutati e registrati in siv tempestivamente / num campioni da inserire in siv) * 100	Sp.084	56	56
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.233	flusso vigilanza e controllo alimenti e bevande (vig)	l'indicatore attraverso la misura della completezza e tempestività nella valutazione dei rapporti di prova con esiti non favorevoli rileva la conformità delle attività a quanto previsto da procedura	(num campioni valutati e registrati in siv tempestivamente / num campioni da inserire in siv) * 100	Sp.096	40	40
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.236	segnalazioni improprie in emergenza in pronta disponibilità	l'indicatore misurando la percentuale di segnalazioni improprie pervenute in pronta disponibilità rileva la conformità dell'attività a quanto previsto dalla procedura	(num segnalazioni improprie / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.057	2	41
negoziazione flussi e pagamenti erogatori sanitari	Ind.238	accertamento della regolarità contributiva mediante documento unico di regolarità contributiva (DURC)	l'indicatore rilevando la % delle irregolarità rilevate e segnalate tempestivamente all'ente erogatore evidenzia la conformità delle attività alla procedura	(irregolarità segnalate a ente erogatore / irregolarità rilevate) * 100	Sp.138	5	5
gestione qualità	Ind.247	analisi delle schede periodiche con anomalie indicatori	l'indicatore rileva la % di schede per le quali le strutture competenti non hanno effettuato l'analisi delle anomalie riscontrate a seguito del confronto tra i dati raccolti e la previsione di target	(num schede non analizzate / num schede riaperte) * 100	Sp.022	5	64
accreditamento sanitario	Ind.250	evidenza di equità nell'effettuazione della vigilanza	l'indicatore rileva la % di conformità dei verbali emessi in occasione delle verifiche ispettive rilevata tramite l'utilizzo di una check list	(num verbali di vigilanza conformi / num verbali emessi) * 100	Sp.135	39	39
sanità animale	Ind.254	emissione provvedimenti sanitari	l'indicatore rilevando il numero di ordinanze sanitarie emesse in seguito all'esito sfavorevole del campione rileva la conformità delle attività svolte rispetto a quanto previsto dalla procedura	(num provvedimenti sanitari emessi / num esiti sfavorevoli) * 100	Sp.120	15	15
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.261	composizione corretta delle commissioni	l'indicatore tramite la misura delle commissioni correttamente costituite rileva la conformità della composizione rispetto ai criteri stabiliti dalla procedura	(num commissioni correttamente composte / num commissioni attivate) * 100	Sp.042	161	161
sanità animale	Ind.266	rilascio codici aperture allevamento	l'indicatore, rilevando il numero di codici allevamento rilasciati, rispetto al numero di pratiche con esito favorevole, rileva la corretta esecuzione dell'attività rispetto alla procedura	(num codici rilasciati / num pratiche apertura codice con esito favorevole) * 100	Sp.158	381	381
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.267	inchieste epidemiologiche in ambito di malattia a trasmissione alimentare	l'indicatore misurando la % di inchieste epidemiologiche effettuate a seguito di segnalazione di malattie a trasmissione alimentare rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num inchieste epidemiologiche / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.213	310	310
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.277	riunioni di monitoraggio pil	l'indicatore misurando il numero di riunioni effettuate con gli operatori per monitorare quadrimestralmente i progetti del pil rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num riunioni effettuate / num riunioni previste) * 100	Sp.078	3	3
economico-finanziario	Ind.279	errori rilevati	l'indicatore attraverso la misurazione degli errori sui movimenti di versamento contributivi o fiscali rileva la conformità delle attività alle indicazioni contenute nella procedura	(num errori rilevati / num righe modello F24 enti pubblici online) * 100	Sp.012	0	0
medicina preventiva nelle comunità	Ind.281	estensione screening mammografico	l'indicatore misurando la % donne invitate allo screening mammografico al netto delle inesistite dell'ultimo biennio sulla popolazione target ISTAT al netto delle escluse pre invito rileva la conformità dell'attività a quanto previsto dalla procedura	(num donne invitate al netto degli inviti inesistiti ultimo biennio / num donne popolazione target al netto delle escluse pre invito) * 100	Sp.072	302975	278377
contrattualistica, amministrazione e controllo	Ind.331	richieste di proroga all'apertura dell'ambulatorio	l'indicatore rileva la conformità di quanto avviene rispetto a quanto previsto dalla procedura. Una "non conformità" contenuta permette una migliore programmazione delle attività amministrative dell'ufficio (durata incarichi, predisposizione lettere per assistiti, ...)	(num richieste di proroga / num inserimenti effettuati) * 100	Sp.050	0	0
economico-finanziario	Ind.350	corrispondenza tra contributo in conto capitale assegnato da regione e valore messo a bilancio	l'indicatore monitorando la corrispondenza tra quanto assegnato dalla regione come contributo in conto capitale e quanto inserito a bilancio rileva indirettamente la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(valore inserito a bilancio / valore del contributo in conto capitale assegnato dalla regione) * 100	Sp.011	495000	495000
affari generali e legali	Ind.351	accettazione formale di lasciti/donazioni	l'indicatore raffrontando il numero di provvedimenti di accettazione e il numero di lasciti esistenti rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura per l'accettazione di lasciti e/o donazioni	(num delibere di accettazione adottate / num lasciti ricevuti) * 100	Sp.000	0	0
economico-finanziario	Ind.353	contributi per ripiano perdita	l'indicatore misurando l'effettuazione delle richieste di contributi al verificarsi di una perdita d'esercizio rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num richieste contributo / num perdite di esercizio rilevate) * 100	Sp.011	0	0
medicina preventiva nelle comunità	Ind.355	estensione screening colon retto	l'indicatore misurando la % di soggetti invitati allo screening colon retto al netto degli inesistiti dell'ultimo biennio, sulla popolazione target al netto degli esclusi pre invito, rileva la conformità dell'attività a quanto previsto dalla procedura	(num soggetti invitati al netto degli inesistiti ultimo biennio / popolazione target al netto degli esclusi pre invito) * 100	Sp.072	542906	580124
economico-finanziario	Ind.363	attestazioni del collegio sindacale	l'indicatore attestando l'esistenza di attestazione del collegio sindacale rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num attestazioni del collegio sindacale / num degli impieghi dei corrispettivi derivanti dalla cessione di beni) * 1	Sp.011	0	0
servizio prevenzione protezione	Ind.364	effettuazione prove di evacuazione	l'indicatore misurando i verbali prodotti a seguito dell'effettuazione delle prove effettuate rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num verbali presenti / num prove effettuate) * 100	Sp.030	1	1
promozione e monitoraggio offerta vaccinale	Ind.368	invio newsletter a pediatri e/o medici di medicina generale	l'indicatore, misurando la % di newsletter inviate al Pcf e/o MMG del territorio, rileva la conformità delle attività rispetto a quanto previsto dalla procedura	(num newsletter inviate / num newsletter programmate) * 100	Sp.223	2	2
laboratorio di prevenzione	Ind.369	rispetto delle specifiche tecniche nelle schede apparecchiature di misura	rileva la % delle apparecchiature di misura, in uso e di nuova acquisizione, che mantengono i tempi scostamenti di errore accettabile rispetto alle operazioni di taratura e conferma metrologica	(num apparecchiature non rispettanti specifiche t.c.m. / num apparecchiature rispettanti specifiche t.c.m.) * 100	Sp.068	1	80
sanità animale	Ind.371	flusso vigilanza e controllo alimenti e bevande	l'indicatore attraverso la misura della completezza e tempestività nella valutazione dei rapporti di prova di tutti i campioni tranne quelli della bonifica sanitaria, con esiti non favorevoli rileva la conformità delle attività a quanto previsto da procedura	(num provvedimenti sanitari emessi / num esiti sfavorevoli) * 100	Sp.120	0	0
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.372	programmazione controllo ufficiale	serve a monitorare la scadenza del debito informativo regionale sulla redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria	(PIAV approvato (1) / PIAV da approvare (1)) * 1	Sp.161	1	1

allegato 7: gli indicatori per l'analisi della "tempestività dei processi produttivi ATS"

denominazione unità organizzativa	cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID si	num. 2011	den. 21
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.011	autorizzazione tempestiva al superamento del limite massimo di assenze nei servizi residenziali e semiresidenziali area disabili e dipendenze	rileva la % di tempestività di evasione delle richieste complete pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste pervenute) * 100	Sp.141	0	0
gestione qualità	Ind.014	documenti: verifica qualità anagrafica	rileva la % di documenti (nuovi e/o rivisti) inseriti nel gestionale documenti dalle strutture ats verificati tempestivamente dalla gestione qualità	(num documenti esaminati tempestivamente / num documenti da esaminare) * 100	Sp.020	1342	1342
gestione qualità	Ind.015	segnalazioni: analisi mensili report 420	rileva la tempestività nell'effettuazione delle analisi del report 420	(num analisi tempestive / num analisi effettuate) * 100	Sp.019	12	12
formazione e valutazione risorse umane	Ind.018	approvazione piano di formazione	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica regionale per l'approvazione del piano	(num piani approvati tempestivamente / num piani approvati) * 100	Sp.017	1	1
tecnico patrimoniale	Ind.021	tempistica di attivazione delle riparazioni	l'indicatore rileva il tempo medio impiegato fra la ricezione della richiesta di riparazione e l'attivazione da parte del tecnico patrimoniale	(sommatoria giorni (data attivazione - data richiesta) / num richieste pervenute) * 1	Sp.033	1	6
analisi e sviluppo reti d'offerta	Ind.026	rispetto delle tempistiche per la predisposizione del bilancio preventivo socio assistenziale	l'indicatore misura la tempestività dell'invio all'Economico Finanziario dei dati utili alla predisposizione del bilancio preventivo d'esercizio socio assistenziale annuale	(num giorni ritardo / 1) * 1	Sp.149	0	1
salute e ambiente	Ind.038	tempistica evasione pratiche edilizie	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle pratiche pervenute	(num pratiche evase tempestivamente / num pratiche evase) * 100	Sp.079	91	96
Prevenzione della corruzione e trasparenza	Ind.050	tempo medio di valutazione delle segnalazioni prese in carico	l'indicatore rileva il tempo medio per la presa in carico, tramite valutazione, delle segnalazioni	(sommatoria (data valutazione - data segnalazione) / num segnalazioni) * 1	Sp.026	0	0
igiene alimenti nutrizione	Ind.054	tempistica evasione richieste di riconoscimento	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle richieste pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste procedibili) * 100	Sp.065	8	9
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.077	Percentuale di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa	Rileva la % di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa regionale	(num provvedimenti adottati nei tempi previsti dalla normativa / num totale di provvedimenti da adottare) * 100	Sp.142	4	4
gestione qualità	Ind.079	evasione richieste riguardanti gli obiettivi di budget	rileva il tempo medio di evasione delle richieste/comunicazioni riguardanti il budget	(sommatoria (data chiusura - data richiesta) / num richieste) * 1	Sp.023	37	738
partenariato stakeholder domanda servizi	Ind.080	evasione delle segnalazioni	rileva la % di evasione, nei tempi previsti, delle segnalazioni rispetto a quelle pervenute	(num segnalazioni evase nei tempi previsti / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.001	186	187
risorse strumentali e logistiche	Ind.081	trasmissione tempestiva della comunicazione di affidamento/aggiudicazione gara (lavori)	rileva la % di comunicazioni tempestive inviate ai fornitori di lavori	(num comunicazioni tempestive / num aggiudicatari individuati) * 100	Sp.028	21	21
accreditamento sanitario	Ind.082	nuove istanze	rileva la % di verifiche effettuate nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa	(num verifiche di accreditamento effettuate tempestivamente / num istanze presentate) * 100	Sp.134	17	17
risorse strumentali e logistiche	Ind.084	rispetto delle scadenze dei contratti	rileva la % di contratti rinnovati tempestivamente rispetto ai contratti in scadenza	(num di rinnovi tempestivi / num contratti in scadenza) * 100	Sp.000	21	22
negoziare flussi e pagamenti erogatori socio sanitari	Ind.087	stipula atti sottoscritti con le unità d'offerta socio sanitarie	rileva la % di atti sottoscritti nel rispetto delle indicazioni e dei termini regionali in materia di negoziazione con le UdO socio sanitarie	(num atti sottoscritti entro la scadenza prevista / num atti da sottoscrivere) * 100	Sp.139	646	646
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	Ind.088	segnalazioni di reazioni avverse da farmaci (ADR)	rileva la % di risposta alle segnalazioni di "adr" nei tempi stabiliti	(num risposte nei tempi previsti / num segnalazioni ricevute complete) * 100	Sp.051	114	114
contrattualistica, amministrazione e controllo	Ind.089	accesso agli atti	rileva la % di provvedimenti rilasciati nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa	(num provvedimenti rilasciati nei tempi previsti dalla normativa / num richieste d'accesso agli atti pervenute) * 100	Sp.050	0	0
laboratorio di prevenzione	Ind.093	emissione del rapporto di prova per le aree accreditate	rileva il tempo medio intercorrente tra l'accettazione del campione e l'emissione del rapporto di prova con esclusione di quelli con parametri con tempi analitici > 10 giorni	(sommatoria (data emissione rapporti di prova - data accettazione) / num rapporti di prova emessi) * 1	Sp.068	34298	3684
laboratorio di prevenzione	Ind.097	produzione e trasmissione degli esiti al centro screening	rileva il tempo medio intercorrente tra l'accettazione del campione e l'emissione del rapporto di prova	(sommatoria (data arrivo campioni - data trasmissione degli esiti) / num sedute eseguite) * 1	Sp.069	42	189
laboratorio di prevenzione	Ind.101	emissione del rapporto di prova per l'area di tossicologia umana	rileva il tempo medio intercorrente tra l'accettazione del campione e l'emissione del rapporto di prova	(sommatoria (data emissione rapporti di prova - data accettazione) / num rapporti di prova emessi) * 1	Sp.201	50124	16708
gestione qualità	Ind.140	rispetto dei tempi di ultimazione della fase di preparazione del riesame	verificare il contributo dell'UO al rispetto dei tempi definiti dalla procedura	(num invii tempestivi / num invii da effettuare (2)) * 100	Sp.025	2	2
gestione qualità	Ind.141	rispetto dei tempi di pubblicazione in santer del rapporto predisposto	verificare la capacità dell'UO di rispettare i tempi definiti dalla procedura	(data pubblicazione rapporto in santer - data presentazione rapporto a direzione strategica) / 1	Sp.025	1	1
formazione e valutazione risorse umane	Ind.148	conferimento incarico	l'indicatore tiene sotto controllo che gli incarichi riguardo la fornitura di servizi siano sottoscritti dai formatori prima dell'evento	(num conferimenti di incarico accettati tempestivamente / num conferimenti incarico) * 100	Sp.014	280	270
economico-finanziario	Ind.161	pagamento ai fornitori di beni e servizi	l'indicatore rileva la % dei pagamenti effettuati nei tempi	(sommatoria dei giorni per l'effettuazione dei pagamenti nel trimestre / num pagamenti effettuati nel trimestre) * 1	Sp.012	727778	31443
tecnico patrimoniale	Ind.164	manutenzioni ordinarie	l'indicatore rileva la % di interventi di manutenzione ordinaria eseguiti nei tempi con squadre interne	(num interventi manutenzione ordinaria con squadre interne tempestivi / num interventi di manutenzione ordinaria eseguiti) * 100	Sp.034	564	606
affari generali e legali	Ind.190	evasione delle richieste di convenzioni attive e/o passive	l'indicatore rileva la % di evasione tempestiva delle richieste di convenzione attiva e/o passiva pervenute	(num richieste convenzioni evase tempestivamente / num richieste convenzioni pervenute) * 100	Sp.007	14	14
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.194	richieste acquisto stupefacenti	l'indicatore misura la tempestività di evasione delle richieste pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste pervenute) * 100	Sp.047	1	1
formazione e valutazione risorse umane	Ind.201	consegna proposte aggiornamento fuori sede	l'indicatore è diretto a tenere sotto controllo la tempistica della proposta di aggiornamento prima che venga effettuato l'evento formativo	(num proposte pervenute nei tempi / num proposte pervenute) * 100	Sp.013	333	387
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.211	tarature effettuate nei tempi previsti sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione nei tempi previsti	l'indicatore rileva il numero delle tarature effettuate sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione nei tempi previsti	(num tarature tempestive / num tarature effettuate) * 100	Sp.057	27	27
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.212	rilascio verbale di visita collegiale a seguito di ricorso avverso il giudizio del medico competente (art. 41 d.lgs 41/08)	l'indicatore rileva la percentuale di verbali di visita collegiale rilasciati nei tempi stabiliti rispetto ai verbali di visita collegiale rilasciati	(num verbali art. 41 d.lgs 81/08 rilasciati nei tempi stabiliti / num verbali art. 41 d.lgs 81/08 rilasciati) * 100	Sp.210	48	48
igiene alimenti nutrizione	Ind.226	sistema di allerta alimentare	l'indicatore rileva la percentuale di allerte alimentari chiuse tempestivamente	(num allerte alimentari chiuse tempestivamente / num allerte alimentari pervenute) * 100	Sp.065	124	124
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.243	rilascio atti	l'indicatore rileva la percentuale di atti rilasciati nei tempi stabiliti rispetto agli atti rilasciati	(num atti rilasciati nei tempi stabiliti / num atti rilasciati) * 100	Sp.057	2202	2943
partenariato stakeholder domanda servizi	Ind.252	rispetto tempi concordati per il caricamento di documenti	l'indicatore rileva la % di caricamenti effettuati tempestivamente e cioè nel rispetto di quanto previsto in procedura	(num caricamenti tempestivi / num caricamenti richiesti) * 100	Sp.002	182	182
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.258	invio tempestivo della proposta di delibera all'UOC economico-finanziario per assunzione oneri economici	rileva la % di tempestività di invio delle proposte di delibera	(proposte di delibera tempestive / proposte inviate) * 100	Sp.140	30	30
medicina dello sport e lotta al doping	Ind.264	tempistica chiusura cartella atleti sospesi	l'indicatore rileva la tempestività di chiusura delle cartelle degli atleti sospesi	(num cartelle atleti sospesi chiuse tempestivamente / num cartelle atleti sospesi chiuse) * 100	Sp.071	84	86
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.269	rispetto tempistica rilascio titolarità	l'indicatore rileva il rispetto dei tempi previsti dalla normativa per il rilascio della titolarità di farmacia	(num autorizzazioni di apertura farmacie tempestive / num istanze apertura complete) * 100	Sp.041	10	10
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.270	rispetto tempistica rilascio autorizzazione	l'indicatore rileva il rispetto dei tempi previsti dalla normativa per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura	(num autorizzazione tempestive / num istanze complete) * 100	Sp.040	3	3

denominazione unità organizzativa	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2019	den 2019
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.272	tempistica inserimento in maini delle malattie infettive a segnalazione immediata	l'indicatore rileva la tempistica dell'inserimento in maini delle malattie infettive a segnalazione immediata	(num malattie inserite tempesticamente / num malattie inserite) * 100	Sp.213	1312	1339
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.275	primo colloquio	l'indicatore rileva la percentuale di colloqui effettuati nei tempi stabiliti rispetto al numero dei colloqui effettuati	(num colloqui effettuati tempesticamente / num colloqui effettuati) * 100	Sp.221	82	85
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.283	primo appuntamento	l'indicatore rileva la percentuale dei primi appuntamenti fissati nei tempi stabiliti rispetto ai primi appuntamenti fissati	(num primi appuntamenti fissati nei tempi stabiliti / num primi appuntamenti fissati) * 100	Sp.220	15	15
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.284	convocazione cfa	l'indicatore rileva la tempistica della comunicazione alla cfa	(num comunicazioni tempestiche / num comunicazioni dovute) * 100	Sp.044	3	3
affari generali e legali	Ind.286	evazione delle richieste di attribuzione e rinnovo qualifica ufficiale di polizia giudiziaria	l'indicatore rileva la % di evazione tempistica delle richieste di qualifica e rinnovo di upg pervenute	(num richieste evase tempesticamente / num richieste-rinnovi pervenute) * 100	Sp.242	21	23
vigilanza e controllo - lecco	Ind.290	effettuazione dei sopralluoghi per verifica mantenimento requisiti di accreditamento	rileva il tempo medio intercorrente tra la data della comunicazione regionale post accreditamento e l'esecuzione del sopralluogo	(sommatória(data esecuzione sopralluogo-data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.129	59	1
vigilanza e controllo - lecco	Ind.291	effettuazione dei sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento	rileva la percentuale di sopralluoghi per verifica dei requisiti di esercizio e/o accreditamento effettuati dalla presentazione di nuove istanze nei tempi previsti	(num sopralluoghi per nuove istanze effettuati nei tempi previsti / num sopralluoghi per nuove istanze effettuati) * 100	Sp.129	5	5
vigilanza e controllo - lecco	Ind.292	tempestività dei provvedimenti di accreditamento	rileva la percentuale di provvedimenti di accreditamento assunti nel rispetto della tempistica prevista	(num prov. accreditamento assunti nel rispetto della tempistica / num prov. accreditamento assunti) * 100	Sp.129	0	0
vigilanza e controllo - lecco	Ind.294	tempestività comunicazione esito controllo standard personale in udo socio sanitarie per anziani e disabili	rileva la percentuale di controlli dello standard di personale comunicati nei tempi previsti dalla procedura	(num controlli standard personale comunicati tempesticamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.130	27	28
vigilanza e controllo - lecco	Ind.296	tempestività esito verifica nuove istanze in ambito sociale (cpe)	rileva la percentuale di istruttorie per nuove istanze in ambito sociale (cpe) evase nei termini previsti dalla normativa	(num istruttorie per nuove istanze evase tempesticamente / num nuove istanze pervenute in ambito sociale (cpe)) * 100	Sp.131	17	17
vigilanza e controllo - lecco	Ind.298	comunicazione tempistica sopralluogo in udo socio sanitarie per controllo appropriatezza delle prestazioni	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo per controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo socio sanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestiche / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.133	52	52
vigilanza e controllo - monza	Ind.300	effettuazione dei sopralluoghi per verifica mantenimento requisiti di accreditamento	rileva il tempo medio intercorrente tra la data della comunicazione regionale post accreditamento e l'esecuzione del sopralluogo	(sommatória(data esecuzione sopralluogo-data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.358	426	8
vigilanza e controllo - monza	Ind.301	effettuazione dei sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento	rileva la percentuale di sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento effettuati dalla presentazione di nuove istanze nei tempi previsti	(num sopralluoghi per nuove istanze effettuati nei tempi previsti / num sopralluoghi per nuove istanze effettuati) * 100	Sp.358	11	11
vigilanza e controllo - monza	Ind.302	tempestività dei provvedimenti di accreditamento	rileva la percentuale di provvedimenti di accreditamento assunti nel rispetto della tempistica prevista	(num provvedimenti accreditamento assunti nel rispetto tempistica / num provvedimenti accreditamento assunti) * 100	Sp.358	8	8
vigilanza e controllo - monza	Ind.303	tempestività comunicazione esito controllo standard personale in udo socio sanitarie per anziani e disabili	rileva la percentuale di controllo dello standard di personale comunicati nei tempi previsti dalla procedura	(num controlli standard personale comunicati tempesticamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.359	31	32
vigilanza e controllo - monza	Ind.305	tempestività esito verifica nuove istanze in ambito sociale (cpe)	rileva la percentuale di istruttorie per nuove istanze in ambito sociale (cpe) evase nei termini previsti dalla normativa	(num istruttorie per nuove istanze evase tempesticamente / num nuove istanze pervenute in ambito sociale (cpe)) * 100	Sp.360	47	48
vigilanza e controllo - monza	Ind.307	comunicazione tempistica sopralluogo in udo socio sanitarie per controllo appropriatezza delle prestazioni	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo per controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo socio sanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestiche / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.365	64	66
gestione sanitaria delle convenzioni	Ind.309	inoltro della domanda di autorizzazione al ricovero all'estero al centro regionale di riferimento	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica prevista dalla procedura per l'inoltro della documentazione, riguardante la richiesta di autorizzazione alle cure all'estero, al centro regionale di riferimento	(num richieste evase nei tempi definiti / num richieste appropriate pervenute) * 100	Sp.039	31	31
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	Ind.310	tempistica di risposta alle richieste di pareri richiesti da uffici asst	l'indicatore rileva il tempo medio per l'invio delle risposte	(num risposte evase nei tempi / num richieste pervenute) * 100	Sp.038	8	8
gestione qualità	Ind.314	inserimento tempistico dei rilievi da audit interni	l'indicatore rileva il rispetto dei tempi da parte dell'operatore previsti dalla procedura intercorrenti tra l'arrivo dei documenti dell'audit e il caricamento nell'applicativo di gestione delle segnalazione dei rilievi eventualmente emersi	(num caricamenti tempistici / num rilievi) * 100	Sp.018	86	86
igiene alimenti nutrizione	Ind.317	tempistica invio schede di autocertificazione	l'indicatore rilevano la tempestività dell'invio delle schede di autocertificazione alle imprese alimentari permette di assicurare la corretta gestione delle fasi successive del processo	(num schede autocertificazioni inviate tempesticamente / num schede autocertificazioni inviate) * 100	Sp.065	299	299
accreditamento sanitario	Ind.322	tempestività nell'assicurare al cliente il prodotto richiesto	rileva la % di istanze di volta, di cambio o ampliamento branca (senza modifiche strutturali) processate entro 40 giorni dall'istanza presentata da struttura sanitaria accreditata	(num delibere predisposte / num istanze di volta, cambio o ampliamento branca presentate) * 100	Sp.134	3	3
gestione qualità	Ind.324	documenti tempistici	l'indicatore rileva la tempestività nella realizzazione dei documenti essenziali del processo	(documenti tempistici / documenti prodotti) * 100	Sp.162	2	2
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni socio sanitarie e sociali	Ind.333	invio tempistico della comunicazione di accettazione o diniego all'inserimento	rileva la % di tempestività di invio delle comunicazioni	(comunicazioni tempestiche / richieste inserimento) * 100	Sp.146	11	11
gestione qualità	Ind.337	tempestività fasi acquisizione schede analisi del rischio	indicatore rileva la tempestività di acquisizione nell'applicativo Santer HeGos delle schede AdR complete e trasmesse dalle UO	(somma pesi (fasi tempestiche/realizzate) / schede pervenute) * 100	Sp.380	53	53
gestione qualità	Ind.339	presa in carico tempistico delle richieste di aggiornamento delle anagrafiche	l'indicatore rileva la % di valutazioni tempestiche delle richieste di aggiornamento delle anagrafiche	(num valutazioni tempestiche / num aggiornamenti richiesti) * 100	Sp.379	17	17
impiantistica	Ind.342	rilascio libretti di tirocinio e accertamenti di tirocinio per aspiranti conduttori di generatori di vapore	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica prevista nell'evazione delle richieste pervenute	(num atti rilasciati nei tempi previsti / num atti rilasciati) * 100	Sp.198	32	32
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	Ind.344	visite per lettura dell'esito del test cutaneo secondo Mantoux	l'indicatore misura la tempestività nella lettura dell'esito test Mantoux	(num visite tempestiche / num visite effettuate) * 100	Sp.222	41	41
sviluppo risorse umane	Ind.345	monitoraggio rispetto tempistica di verifica delle eccedenze orarie dirigenza	l'indicatore rileva la capacità dell'u.o. di effettuare nei tempi previsti la verifica trimestrale delle eccedenze orarie sia positive che negative	(num verifiche eccedenze orarie nei tempi / num verifiche eccedenze orarie) * 100	Sp.032	1	1
sviluppo risorse umane	Ind.346	monitoraggio rispetto tempistica di verifica della pratica aspettativa dirigenza	l'indicatore rileva la capacità dell'u.o. di effettuare nei tempi previsti le verifiche sulle pratiche aspettativa dirigenza	(num pratiche verificate nei tempi / num pratiche pervenute) * 100	Sp.032	4	4
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.349	dispensazione di prodotti farmaceutici nei tempi previsti (10 giorni)	l'indicatore rileva la tempestività dell'evazione delle richieste pervenute	(num richieste complete evase nei tempi / num richieste pervenute) * 100	Sp.045	154	154
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.359	inserimento primo sopralluogo nel gestionale in uso	l'indicatore rileva la tempestività di inserimenti dei primi sopralluogo	(num inserimenti tempistici del primo sopralluogo / num inserimenti totale del primo sopralluogo) * 100	Sp.077	505	567
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.362	inserimento primo sopralluogo nel gestionale in uso	l'indicatore rileva la tempestività di inserimenti dei primi sopralluogo	(num inserimenti tempistici del primo sopralluogo / num inserimenti totale del primo sopralluogo) * 100	Sp.077	1502	1659
affari generali e legali	Ind.366	rispetto delle tempestiche di invio della richiesta di risarcimento al broker	l'indicatore misura la tempestività nell'invio delle richieste di risarcimento al broker	(num invii richieste tempestiche al broker / num invii richieste al broker) * 100	Sp.254	5	5
servizi informativi aziendali	Ind.373	analisi report variazioni account personale dipendente	l'indicatore rileva la tempestività nell'analisi del report delle variazioni pervenute dall'ufficio personale tramite il file mensile	(report analizzati / report ricevuti) * 100	Sp.029	12	12

allegato 8: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS¹²

costi pro capite	ATS	2016	2017	2018	2019
	BRIANZA		1.218,42	1.216,86	1.251,98
PAVIA		1.433,22	1.434,10	1.519,79	1.519,79
INSUBRIA		1.216,01	1.219,75	1.269,75	1.269,75
BERGAMO		1.213,87	1.217,75	1.282,93	1.282,93
BRESCIA		1.312,98	1.318,87	1.358,81	1.358,81
VAL PADANA		1.411,31	1.422,93	1.478,85	1.478,85
MONTAGNA		1.341,45	1.368,95	1.409,34	1.409,34
CITTA DI MILANO		1.329,15	1.360,96	1.481,18	1.481,18
LOMBARDIA		1.298,32	1.311,99	1.386,29	1.386,29
POSIZIONE	ATS	2016	2017	2018	2019
BRIANZA		6	8	8	8
PAVIA		1	1	1	1
INSUBRIA		7	6	7	7
BERGAMO		8	7	6	6
BRESCIA		5	5	5	5
VAL PADANA		2	2	3	3
MONTAGNA		3	3	4	4
CITTA DI MILANO		4	4	2	2
PUNTI	ATS	2016	2017	2018	2019
BRIANZA		0,75	1,00	1,00	1,00
PAVIA		0,13	0,13	0,13	0,13
INSUBRIA		0,88	0,75	0,88	0,88
BERGAMO		1,00	0,88	0,75	0,75
BRESCIA		0,63	0,63	0,63	0,63
VAL PADANA		0,25	0,25	0,38	0,38
MONTAGNA		0,38	0,38	0,50	0,50
CITTA DI MILANO		0,50	0,50	0,25	0,25

¹² Cfr nota 10

allegato 9: gli indicatori di analisi della "PERFORMANCE ATS"

paragrafo	allegato	dimensione	sottodimensioni	algoritmo	num 20	den 20	indicatore 2019
3.3	9	performance ats	performance ats	\sum % indicatori delle dimensioni/num dimensioni analizzate*100	672	8	83,98
3.2.1	1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	\sum pesi (% ottenuta)/num obiettivi*100	49.600	538	92,19
3.2.2	2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di efficacia/num indicatori di efficacia*100	8.163	87	93,82
3.2.3	3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	\sum % indicatori di effetto/num indicatori di effetto*100	4.706	58	81,14
3.2.4	4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	punti ottenuti/punti teorici*100	11	19	55,26
3.2.5	5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	processi procedimentalizzati/num processi mappati*100	10	18	57,67
3.2.6	6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di conformità/num indicatori di conformità*100	7.209	74	97,42
3.2.7	7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di tempestività/num indicatori di tempestività*100	6.887	73	94,34
3.2.8	8	costi	costi pro capite	posizione riconosciuta da RL ad ATS/numero di posizioni regionali*100	8	8	100,00