

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2018

Approvato con deliberazione nr. 409 del 14 giugno 2019

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA

Sommario

Premessa 3

1.	IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ATS DELLA BRIANZA	3
2.	GLI IMPEGNI STRATEGICI	6
2.1	Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018.....	6
2.1.1	Prevenzione del fenomeno della corruzione	6
2.1.2	Trasparenza ed integrità	7
2.1.3	Più qualità nei servizi	8
2.2	Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018	9
1.2.1	Dimissione protetta: si-cura	9
1.2.2	Il paziente al centro.....	10
1.2.3	Verso una prevenzione assistita	10
1.2.4	Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari.....	11
1.2.5	Il filo diretto del dipartimento veterinario.....	12
1.2.7	accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno.....	14
3.	LA PERFORMANCE	15
3.1	Le dimensioni della performance.....	15
3.2	Le dimensioni della performance rilevate	16
3.2.1	L'efficacia interna della programmazione ATS.....	17
3.2.2	L'efficacia interna dei processi produttivi ATS.....	17
3.2.3	L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse.....	17
3.2.4	L'efficacia esterna – impatto sui bisogni.....	18
3.2.5	La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	18
3.2.6	La conformità dei processi produttivi dell' ATS	20
3.2.7	La tempestività dei processi produttivi dell' ATS	20
3.2.8	I costi pro capite dell' ATS.....	20
3.3	LA “PERFORMANCE” DELL'ATS	21
	GLI ALLEGATI.....	22
	allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale	22
	allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori dell'ATS Brianza	22
	allegato 1: gli indicatori per l'analisi della “efficacia interna della programmazione ATS”	22
	allegato 2: gli indicatori per l'analisi della “efficacia interna dei processi produttivi ATS”	23
	allegato 3: gli indicatori per l'analisi della “efficacia esterna delle attività ATS”	25
	allegato 4: gli indicatori per l'analisi della “efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS”	27
	allegato 5: gli indicatori per l'analisi della “qualità dei processi produttivi ATS”	27
	allegato 6: gli indicatori per l'analisi della “conformità dei processi produttivi ATS”	27
	allegato 7: gli indicatori per l'analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”	30
	allegato 8: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS	32
	allegato 9: gli indicatori di analisi della “PERFORMANCE ATS”	33

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);

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

- n. 41 del 28 gennaio 2019 il “Piano delle Performance 2019 – 2021: **anno 2019**”, con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi e ne ha disattivato 1 e individuato altri 3 (complessivi 16).

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:

- nr. 343 del 27 giugno 2017 il “Relazione sulla Performance; anno 2016” (documento 03013 Rev 00_2017);
- nr. 428 del 26 giugno 2018 il “Relazione sulla Performance; anno 2017” (documento 03013 Rev 02_2018)

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. 29 del 20 gennaio 2018) verificando quanto avvenuto nel corso del 2018 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 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.

Conseguentemente l’ATS Brianza rispetto all’anno 2018 ha,

- con il documento denominato “Documento di budget – obiettivi delle strutture ATS - 2018” (ID 02807 rev 04_2018), declinato gli impegni strategici/operativi individuati dal Piano della Performance in obiettivi “ordinari” annuali 2018 attribuendo la responsabilità della loro realizzazione a specifiche unità organizzative aziendali;

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 alla 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 annuale permette di analizzare e valutare una delle dimensioni della performance: l’efficacia interna.

- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi (“ordinari”) 2018 formalizzandone gli esiti nel documento denominato “Obiettivi: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2018” (ID 02813 rev 02_2018);
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati (cfr cap. 2) i “risultati ottenuti” rispetto agli impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2018 e gli esiti (cfr cap. 0) delle analisi delle dimensioni indagate.

2. GLI IMPEGNI STRATEGICI

Nei successivi paragrafi sono riportati i risultati raggiunti nel 2018 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 iniduzione	2016	annualità conclusa terza
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 = sì
	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 = sì
	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 = sì
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%

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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%	1) nr azioni realizzate 196 / nr azioni inserite nel PTPC (196) 2) nr analisi del rischio effettuate 207 / nr analisi rischio da effettuare (207) 3) conduzione 20 audit programmati
COMMENTO	Dai risultati ottenuti nel 2018 si rileva che l'attività svolta è in linea con quanto pianificato, l'apparente eccezione relativa al nr di audit dipende dal fatto che in sede di pianificazione si era ipotizzato per ogni processo nr 1 audit, ma in sede di controllo per ottimizzare il tempo dei verificati e dei verificatori si è proceduto a verificare in un unico audit più processi afferenti alla medesima unità operativa. Visti i risultati si ritiene di confermare la pianificazione 2019-2020 e di inserire anche una prima ipotesi di impegno operativo per l'anno 2021.	

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 conclusa terza

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	[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	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
2017	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
	Monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%
2018	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
	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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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	[bussola traspar. - sez. trasparenza: (80/80) * 100 = 100% → p 40 + Bussola traspar. - sez. del SSN: (3/3) * 100 = 100% → p 10 + (160,5/178) * 100 = 90,17% → p 45] = 95 punti
COMMENTO	<p>Come risulta dagli indicatori della bussola della trasparenza il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sez. trasparenza: (trovate/da trovare) * 100 = 100% - sez. del SSN: (trovate /da trovare) * 100 = 100% - info dati inserite /info dati previste da anac) * 100 = 90% <p>Le principali difficoltà riguardano l'aggiornamento delle informazioni per le seguenti famiglie:</p> <p>A) Personale/Dirigenti cessati. Il motivo è la oggettiva difficoltà nel reperire le informazioni relative all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, i compensi a qualsiasi titolo corrisposti ed infine gli altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti. Tale difficoltà è dovuta al fatto che i dirigenti non sono più dipendenti della ATS in quanto appunto cessati dal servizio. La ATS non ha strumenti per ottenere tali informazioni da persone che non hanno più alcun rapporto con essa ;</p> <p>B) Bandi di concorso/MEDICI MMG PDF MCA Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione. I bandi non sono pubblicati sul sito della ATS ma sono disponibili sul BURL sul sito di Regione Lombardia. Si modifica l'impegno poiché il DFP ha modificato gli indicatori ciò comporta la necessità di riallineare gli indicatori originari a quelli del DFP.</p> <p>Infine si evidenzia che rispetto alla precedente versione gli indicatori del 2019 e 2020 sono stati modificati per allinearli agli indicatori presenti del Dipartimento Funzione Pubblica sul sito Bussola della trasparenza.</p>	

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	
anno individuazione	2016	annualità conclusa terza
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	mantenimento del certificato = sì
	definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di processo esistenti nelle disciolte asl in nuove procedure ATS	piano aziendale = sì
	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
2017	estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%
	perseguire 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	perseguire 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 rischi effettuati/da effettuare (x)* 100 = 100% → p 20 + ottenimento nuovo certificato=sì → p 20]= p 100

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
perseguire 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 rischi effettuati/da effettuare (x)* 100 = 100% → p 20 + ottenimento nuovo certificato=sì → p 20]= p 100	procedure approvate (73)/procedure programmate (42)*100=100% + num procedure monitorate (67)/num procedure approvate (67) anno 2017*100=100% + num audit 2018 (38) ≥ num audit 2017 (36) + analisi dei rischi effettuate (125) da effettuare (71)* 100 = 100%+ ottenimento nuovo certificato=sì
COMMENTO	L'impegno operativo annuale 2018 è stato raggiunto. Si deve però rilevare che l'estensione dell'applicazione dei principi della qualità a tutta la struttura organizzativa dell'Agenzia, attuando un sistema di gestione per la qualità il più possibile integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti e che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna, negli anni si è evoluta sempre più verso una più marcata focalizzazione sulla gestione dei processi propri delle strutture. Da ciò nasce la necessità di riformulare l'impegno strategico focalizzandolo sui processi e rivedendo la tempistica di realizzazione.	

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"⁴.

1.2.1 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 conclusa	seconda
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 sociosanitarie 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. 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: AD: 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	

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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	Effettuato evento formativo (n.109) il 5/10/2018. Effettuati i monitoraggi previsti (4/4) mentre la relazione esiti sarà predisposta una volta acquisiti i dati del 4° trimestre 2018. Confermate le linee guida ID 02937
COMMENTO	<p>L'obiettivo prefissato è stato raggiunto completamente e ha inoltre portato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione in ogni ASST e struttura ospedaliera privata di procedure specifiche sulle dimissioni protette coerenti alle LG DAP ID 02937 - realizzazione di un evento formativo integrato (ASST, Erogatori, Comuni, ecc.) sul tema delle dimissioni protette - redazione di Linee Guida sulle "dimissioni Difficili" (ID 04362) da parte del gruppo di lavoro - studio epidemiologico "cross over" che ha permesso di dimostrare che i pazienti in dimissione protetta sono effettivamente quelli più complessi ma che rischiano meno re-ricoveri, con un risparmio significativo (345 euro) rispetto a quelli non inseriti in un percorso di dimissione protetta - realizzazione di un'informativa uniforme, con pagina dedicata alle dimissioni protette sui siti aziendali ospedalieri e di ATS - programmazione lavori del GAT per il 2019 	

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".

1.2.2 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 conclusa seconda
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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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	il rapporto PAI/arruolati è cresciuto nel tempo assestandosi dal dato desunto dal portale regionale a quasi l'86% (85,61 che sale all'87 per la sola categoria gestori MMG). Per quanto riguarda la seconda parte dell'indicatore non sono disponibili ancora dei dati in tal senso
COMMENTO	Occorre altresì precisare che per la seconda parte dell'indicatore, l'esperienza del CREG dove hanno partecipato le 3 grosse cooperative presenti attualmente (a cui aggiungere in salute che ha svolto esperienza nell'ATS Insubria) hanno una percentuale del predetto indicatore superiore al 50%. A commento generale si fa presente che la situazione dell'ATS Brianza (per numero complessivo di arruolati/sul totale) rappresenta uno dei livelli di eccellenza rispetto al progetto nella Regione.	

1.2.3 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
anno individuazione	2017	annualità conclusa seconda
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 = sì → 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= sì → p 50] = 100 punti

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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	n. 2 incontri Comitato territoriale di coordinamento effettuati (26.6.2018, 26.11.2018) / n. 2 incontri da effettuare * 100 = 100% + n. 2 ambiti definiti (palestre e MOCA) / n.2 ambiti da definire*100 = 100% + n. 2 GdL costituiti (palestre, MOCA) / n. 2 gruppi da costituire * 100 = 100% = 100 punti
COMMENTO	Gli obiettivi sono stati raggiunti. I due gruppi di lavori si sono riuniti in data 10 dicembre 2018 (PMP MOCA) ed in data 19 dicembre 2018 (PMP Palestre). In base ai risultati raggiunti si conferma il mantenimento dell'impegno per il triennio	

1.2.4 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 conclusa seconda
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 = si → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = si → 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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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	tempi attesa prestazioni sanitarie: effettuati gli aggiornamenti richiesti (vedi sito ATS); l'obiettivo si considera pienamente raggiunto per l'annualità considerati gli impegni prioritari di pubblicazione sul sito ATS delle informazioni ritenute più importanti da parte delle strutture socio sanitarie e la pubblicazione con format unico dei tempi d'attesa per le strutture sanitarie con aggiornamento mensile; le prestazioni valutate, riferite alle classi di priorità B e D, corrispondono al 100% di quelle da valutare.
COMMENTO	I dati sopra riportati evidenziano che tutti i risultati attesi con l'impegno operativo del 2018 sono stati conseguiti. Si ritiene pertanto di proseguire nella realizzazione dell'impegno strategico per il prossimo triennio pur modificando gli indicatori originariamente previsti	

1.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario

L'impegno strategico triennale

impegno strategico "principale"	della salute della persona e dell'ambiente	
anno individuazione	2017	annualità conclusa seconda
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

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
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	Le pagine del sito internet aziendale sono state tutte aggiornate, laddove necessario, in linea anche con gli obiettivi trasparenza. Effettuati num 4 incontri con stakeholder: 1 incontro informativo con alpeggiatori in data 11/05/2018 , 1 incontro informativo con allevatori di suini in data 08/11/2018, 1 incontro con le Forze dell'ordine della Provincia di Lecco in data 18/10/2018 volto al coordinamento dell'attività di prevenzione del randagismo sul territorio, 1 corso "Interventi assistiti con gli animali" in data 11/10/2018.
COMMENTO	la continua riorganizzazione aziendale, il costante aggiornamento normativo in materia di sanità pubblica veterinaria e la predisposizione di nuovi obiettivi regionali richiedono un perseverante impegno da parte del dipartimento veterinario per garantire un elevato livello di comunicazione con tutte le parti coinvolte, sia tramite il sito internet aziendale che mediante l'organizzazione di incontri informativi/piani mirati	

**1.2.6
L'impegno
strategico
triennale**

impegno strategico "principale"	l'integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale	
anno individuazione	2017	annualità conclusa seconda
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
impegno strategico triennale	promuovere l'attivazione di processi di integrazione dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale attraverso l'utilizzazione di strumenti comuni di lavoro	
note	la legge regionale n. 23 del 11/8/2015: "Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30/12/2009 n. 33" con il processo di riorganizzazione avviato con l'istituzione di ATS e ASST, ha posto le basi perché il cittadino sia messo al centro del sistema individuando nell'ATS l'organo deputato a garantire l'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali, rivolgendo la propria attenzione in particolare per i cittadini con patologie croniche o con condizioni di fragilità sociale. In questa direzione la normativa richiede l'avvio di modelli organizzativi, quali i PRESST che, in quanto decentrati sul territorio, possono consentire una più efficace presa in carico e maggior prossimità/continuità di cure. Secondo le più recenti valutazioni regionali le persone che potranno essere prese in carico nel territorio dell'ATS sono stimate in circa 360.000. E' quindi impegno strategico realizzare tali servizi garantendo libertà di scelta, omogeneità di metodologie, strumenti e prestazioni erogate, in particolare si intende assicurare che la valutazione del bisogno e la presa in carico sia effettuata sia effettuando considerando il bisogno clinico ed il bisogno sociale predisponendo strumenti valutativi informatizzati ed integrati. Il valore di tali servizi è fortemente innovativo, conseguentemente al momento non esiste una catalogazione degli strumenti utilizzati, per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili e gli stessi presidi socio sanitari territoriali (prest - pot) sono obiettivo strategico e quindi in via di realizzazione.	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	definire e validare strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili partendo da una ricognizione degli strumenti attualmente utilizzati nella ats	num strumenti vadtati/num strumenti esistenti da riformulare * 100 = 100%
2018	diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 66%

**I risultati
ottenuti**

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 66%	Avviato un progetto " Sanitario e Socio sanitario nella presa in carico integrata dei pazienti cronici" svolto in collaborazione con Retesalute, finalizzato a definire i criteri unitari di riferimento per la valutazione multidimensionale integrata. la sperimentazione verrà attuata nel presst di Olgiate e poi eventualmente estesa agli altri PreSST. Nel PreSST di Meda nel corso del 2018 si è proceduto all'utilizzo di strumenti di comunicazione/valutazione condivisi ed è stato avviato anche con il comune di Meda riguardo a casi di particolare interesse sociale per i quali gli assistenti sociali hanno intrapreso un confronto sia in modo diretto che indiretto con i MMG del PreSST. Per questi casi, laddove siano anche pazienti cronici che hanno aderito al percorso di presa in carico, si prevede nel corso del 2019 l'utilizzo delle schede SW in uso dalla Coop dei MMG del PreSST al fine di determinare una prima sintetica segnatura del processo valutativo, cui seguirà la proposta per l'avvio di un lavoro condiviso per testare – coinvolgendo Coop. IML - anche la possibile implementazione del SW utilizzato in conformità a quali saranno le indicazioni regionali sull'ampliamento della presa in carico in ambito sociale e socio-sanitario, ponendo particolare evidenza dei bisogni socio sanitari e sugli indicatore di gravità
COMMENTO	Il progetto dell'Area distrettuale di Lecco sopra richiamato è attualmente in corso anche se con una modalità e tempistica differenti Peraltro la prima fase che prevedeva una analisi dei bisogni ha già prodotto uno studio pilota praticamente completato su 16.000 cittadini che ci ha permesso di acquisire esperienza e metodologia nella rilevazione parallela di situazioni di cronicità e fragilità che verranno già da subito applicate anche ad altre situazioni simili presenti sul territorio (per es PreSST dell'Olgiatese). L' avvio della sperimentazione sui cronici, con le difficoltà emerse di incrocio di dati conoscitivi informatizzati ha fortemente rallentato la prosecuzione dei lavori di definizione di una piattaforma di riferimento che potesse essere condivisa e utilizzata. Nell'Area di Monza, con la firma a dicembre 2018 degli atti di intesa di due nuovi PreSST si attiveranno le progettualità per estendere le modalità di valutazione condivisa; permane comunque la criticità legata all'evoluzione della PIC per la quale RL con le regole 2019 ha previsto una implementazione del PAL relativamente all'area della prevenzione e promozione degli stili di vita senza al momento dare indicazioni cogenti sull'area della valutazione socio-sanitaria e sociale. Ciò nonostante stante l'attuale sviluppo del percorso di presa in carico del paziente cronico e fragile, rivolto nel breve/medio periodo ad aspetti prevalentemente clinici e di prevenzione – promozione della salute, così come l'imminente definizione da parte di un gruppo di lavoro regionale dei requisiti di attività dei PreSST e dei POT, si ritiene di opportuno interrompere il proseguimento dell'impegno strategico	

1.2.7 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 conclusa seconda
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 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	proseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100%

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2018		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
proseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100%	definiti e formalizzati gli interventi fattibili nel 2018 entro il 30/03 (n. 9); interventi realizzati 9 / interventi fattibili nel 2018 n. 9
COMMENTO	avendo completato le attività programmate rimane da definire per il 2019 quali tra gli interventi a suo tempo preventivati siano effettivamente necessari a fronte del reale utilizzo di alcune modalità di comunicazione all'interno del sito aziendale es.: comunicazioni vocali, moduli compilabili dall'utente, ecc. ...	

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 finalizzati 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:

- definito alcune prime “dimensioni di analisi” (cfr § 3.2);
- avviato dal 2016 un percorso⁵ 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.

⁵ 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**.

3.2 Le dimensioni della performance rilevate

A fronte di tutte le potenziali dimensioni⁶ utilizzabili per determinare la performance di una organizzazione

l'ATS Brianza nel corso del 2018 ha rilevato gli indicatori necessari per analizzare le dimensioni evidenziate nella tabella a fianco riportata.

paragrafo	dimensione	sotto dimensione	contenuto	allegato
3.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione"	1
3.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi"	2
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"	3
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)	4
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"	5
3.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di realizzare processi in modo conforme a quando definito dalle procedure di processo"	6
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"	7
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"	8
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	9

La tabella riporta per ogni dimensione 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.

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

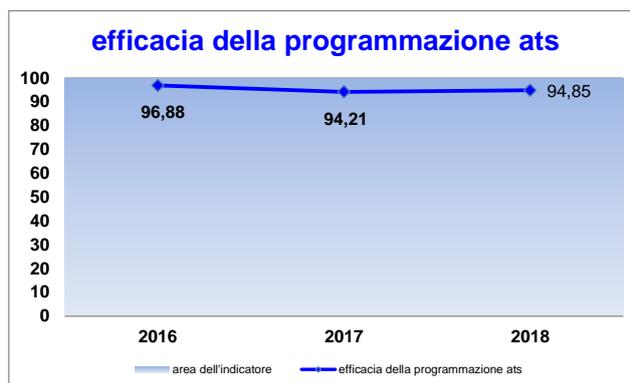
Si deve inoltre evidenziare che i dati sintesi di ogni dimensione analizzata nei successivi paragrafi sono stati riportati in forma grafica evidenziando – in ognuno di essi – l'area dell'indicatore (intervallo da 0 a 100) ed il risultato ottenuto all'interno del predetto intervallo, mentre i dati analitici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

⁶ Al riguardo si veda la "proposta dell'OIV regionale sinteticamente riportata nell'**allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale**

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 2018 la programmazione dell'ATS si è sviluppata attraverso due tipologie di obiettivi⁷.

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”*.



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”*



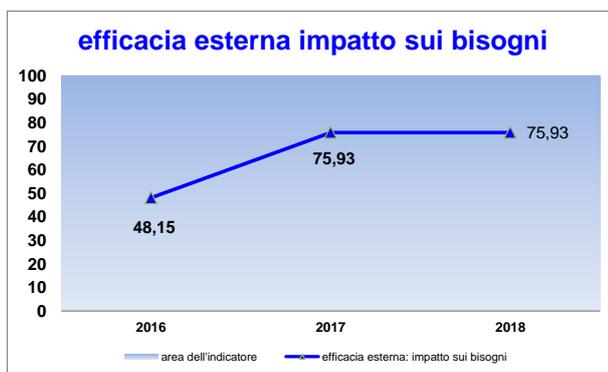
⁷ Gli obiettivi si sono differenziati per la diversa tipologia di finanziamento degli stessi (per gli “ordinari”: i fondi incentivanti aziendali; per gli “straordinari”: le Risorse Aggiuntive Regionali) e dal diverso processo di definizione degli stessi. Gli obiettivi “ordinari” erano la declinazione degli obiettivi strategici e di quelli attribuiti dalla Regione Lombardia alla Direzione Generale dell'ATS.

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 la “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)”.



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”**.

Rispetto a questa dimensione si deve evidenziare che alla data di predisposizione del presente documento la Regione Lombardia non ha ancora restituito i valori definitivi. Pertanto ai fini del presente documento sono stati provvisoriamente inseriti i dati rilevati per il 2017.

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 questo indicatore si deve osservare che:

- è un indicatore “per approssimazione” in quanto non misura in modo diretto l’effettiva qualità ma una precondizione (l’esistenza di procedure) che se soddisfatta dovrebbero direttamente condizionare la qualità dei processi stessi;
- probabilmente rileva solo un aspetto (item) di qualità.

Per questi motivi l’indicatore rilevato è di fatto al momento molto approssimativo.

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



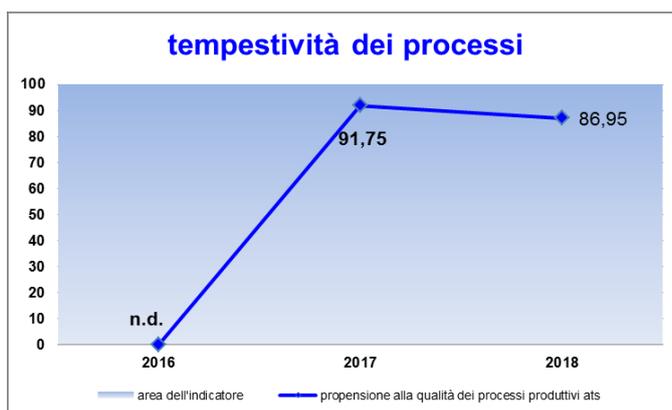
nell'allegato 6: *gli indicatori per l'analisi della “conformità dei processi produttivi ATS”*.

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

3.2.7 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



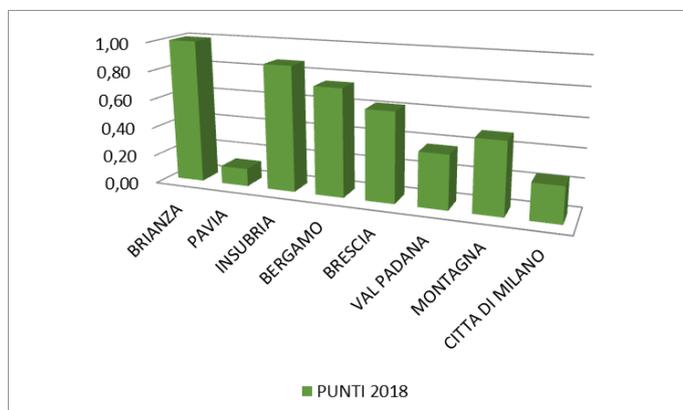
nell'Allegato 7: *gli indicatori per l'analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”*.

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

3.2.8 I costi pro capite dell' ATS

Questa dimensione osserva la “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

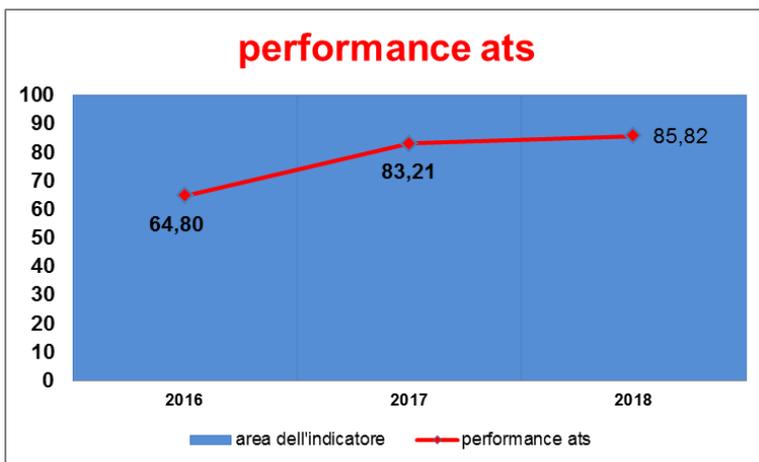


dettagliati nell'Allegato 7: *gli indicatori per l'analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”*.

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 suggerite⁸ 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

DIPARTIMENTI	risultato			processo			TOT
	effetto	efficacia	tot	conformità	tempestività	tot	
2016	19	13	32	0	0	0	32
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	4	20	24	15	9	24	48
cure primarie		4	4	3	3	6	10
funzioni di staff aziendale		1	1		2	2	3
igiene e prevenzione sanitaria	7	4	11	21	6	27	38
innovazione strategica			0		1	1	1
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	4	2	6	2	8	10	16
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	2	2	4	5	4	9	13
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	4	17	21	7	7	14	35
2017	21	50	71	53	40	93	164
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	5	30	35	21	16	37	72
cure primarie	4	9	13	3	8	11	24
funzioni di staff aziendale		1	1		2	2	3
igiene e prevenzione sanitaria	13	12	25	27	16	43	68
innovazione strategica	1		1		2	2	3
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	9	2	11	6	14	20	31
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	5	2	7	6	5	11	18
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	11	18	29	19		19	48
2018	48	74	122	82	63	145	267

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

denominazione struttura	cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str.	num 2018	den 2018
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	55.200	582

⁸ Le indicazioni sono state elaborate, sotto il coordinamento dell'OIV regionale, da gruppi di lavoro in due momenti successivi.

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

denominazione struttura	cod indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID sto	num 2018	den 2018
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	1091	1091
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	65	65
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	14	14
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
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	10	60
affari generali e legali	Ind.287	evasione delle richieste di attribuzione di qualifica di 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	11	11
appropriatezza ambulatori	Ind.198	effetto dei controlli sulla specialistica ambulatoriale	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità qualitativa 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	197944	197944
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	Ind.311	rilascio pareri	l'indicatore rileva la capacità (efficacia) della Struttura di rilasciare i pareri richiesti dagli uffici asst	(num pareri rilasciati / num pareri richiesti) * 100	Sp.038	12	12
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	0	0
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	15	15
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.126	controllo delle distinte contabili riapogative nei termini stabiliti da calendario	l'indicatore rileva la percentuale di distinte contabili riapogative controllate nei termini	(num dcr controllate tempestivamente / num dcr controllate) * 100	Sp.046	3683	3683
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	9	9
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	30	30
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 segnalazioni trattate) * 100	Sp.057	0	25
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	2483	2504
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	63	63
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	74	76
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	6	6
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.146	Programmazione controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.161	2806	2806
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	9929	9929
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	21	21
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
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	48365	68220
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	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.043	10744	10744
farmacovigilanza e monitoraggio prescrizioni	Ind.196	farmacovigilanza	l'indicatore rileva la % di schede "adr" inserite nella "rmfv" a seguito di verifica	(num schede "adr" inserite / num schede "adr" inseribili) * 100	Sp.051	51	51
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	201	636
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	132	132
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	14736	891682
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	578	636
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 abbonamenti pervenute) * 100	Sp.015	52	52
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	18	20
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	28	30
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	54200	572
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	1000	10
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	17	19
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	15	16

denominazione struttura	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str	num 2018	den 2018
gestione qualità	hd.144	realizzazione dei riesami di dipartimento	verificare l'attuazione del RD a livello dipartimentale	(num rapporti ricevuti / num dipartimenti) * 100	Sp.025	1	6
gestione qualità	hd.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	6	315
gestione sanitaria delle convenzioni	hd.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	27	27
igiene alimenti nutrizione	hd.208	evasione diete speciali	l'indicatore rileva il numero di diete speciali evase rispetto a quelle pervenute	(num diete speciali valutate_stese evase / num diete speciali pervenute) * 100	Sp.063	176	193
igiene alimenti nutrizione	hd.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	160	160
igiene alimenti nutrizione	hd.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	1675	1510
igiene alimenti nutrizione	hd.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	40	40
igiene alimenti origine animale	hd.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	23	23
igiene alimenti origine animale	hd.062	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.084	1242	1204
igiene alimenti origine animale	hd.111	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.087	792	872
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	hd.108	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num allevamenti controllati / num audit previsti) * 100	Sp.094	50	50
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	hd.001	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.096	1486	1486
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	hd.112	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.099	663	663
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	hd.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	40	40
igiene e sanità pubblica	hd.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	229	312
igiene urbana veterinaria	hd.072	nulla osta - registrazioni - autorizzazioni rilasciate	rileva la % di nulla osta - registrazioni - autorizzazioni e/o aggiornamento degli stessi rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di richieste pervenute) * 100	Sp.106	26	26
igiene urbana veterinaria	hd.109	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.110	125	125
igiene urbana veterinaria	hd.128	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num strutture controllate / num audit previsti) * 100	Sp.152	2	2
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	hd.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	79	79
programmazione e progettualità cure primarie	hd.188	livello congruenza del PAI	l'indicatore verifica la bontà del percorso di responsabilizzazione del MMC rispetto al paziente cronico	(num prestazioni specialistiche eseguite / num prestazioni previste dal PAI) * 100	Sp.000	42766	48044
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	hd.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	327	560
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	hd.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	4	4
promozione della salute, prevenzione fattori di rischio comportamentali e medicina interculturale	hd.274	nuovi accessi presso l'ambulatorio per trattamento precoce delle infezioni sessualmente trasmesse	l'indicatore misura 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	947	1799
promozione e monitoraggio offerta vaccinale	hd.168	copertura vaccino mpr 1* dose a 24 mesi	l'indicatore rileva la % di bambini vaccinati	(num vaccinati / num residenti) * 100	Sp.223	34913	38436
risorse strumentali e logistiche	hd.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	53653000	58175000
sanità animale	hd.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	30	30
sanità animale	hd.008	campionamento	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.120	13588	13588
sanità animale	hd.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	1065	1065
sanità animale	hd.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	59	59
sanità animale	hd.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	31	31
sanità animale	hd.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	70	70
servizi informativi aziendali	hd.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	53	53
servizi informativi aziendali	hd.316	rilevazione interruzioni software	rilevando le interruzioni dei software aziendali distribuiti si rileva l'andamento dell'efficacia dell'attività: al diminuire delle interruzioni corrisponde l'incremento dell'efficacia	(numero interruzioni superiori a 15 minuti degli applicativi monitorati / 1) * 1	Sp.029	0	4
sviluppo risorse umane	hd.214	evasione richieste incarichi di coordinamento	l'indicatore rileva la capacità della struttura di assegnare tutti gli incarichi richiesti dalla direzione strategica	(num incarichi di coordinamento assegnati / num richiesti) * 100	Sp.031	0	0
sviluppo risorse umane	hd.222	evasione richieste posizioni organizzative	l'indicatore rileva la capacità della struttura di assegnare tutte le posizioni organizzative richieste dalla direzione strategica	(num posizioni assegnate / num posizioni richieste) * 100	Sp.031	0	0
tecnico patrimoniale	hd.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	687	687
tecnico patrimoniale	hd.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	14	14
Ufficio Sindaci	hd.102	evasione delle richieste	rileva la % richieste evase (documenti e/o incontri) rispetto a quelle inoltrate dall'organismo di rappresentanza dei sindaci o suoi componenti	(num richieste evase / num richieste pervenute) * 100	Sp.147	241	241

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 2018	den 2018
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	1	33
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 positivi / verbali emessi) * 100	Sp.040	0	0
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	630	732
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	29	150
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	2318	2318
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	3884	56431
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 del DPS 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	0	0
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.180	re-ricovero in struttura sanitaria in periodo inferiore ai 7 gg dalla dimissione protetta	rileva 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	196	8704
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	55	55
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.245	domande corrette	l'indicatore attraverso la misurazione delle domande compilate correttamente rileva in modo indiretto e per approssimazione la capacità di ATS di svolgere la propria funzione di indirizzo e accompagnamento della domanda	(num domande corrette / num domande pervenute) * 100	Sp.144	148	158
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.255	azioni concluse dell'organismo di coordinamento di salute mentale	l'indicatore misurando la % delle azioni concluse rileva in modo diretto la capacità di ATS di svolgere la propria funzione di governo in tema di salute mentale	(num azioni concluse / num azioni previste) * 100	Sp.151	1	1
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.204	valutazioni con esito positivo	rileva 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	470	512
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 documenti di cui non è più certa la validità	(num documenti non aggiornati / num documenti presenti in applicativo) * 100	Sp.020	194	1485
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	488	1440
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	55200	582
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	385	765
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	0	0
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 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	7	2897
igiene alimenti origine animale	Ind.216	smaltimento 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	157	159
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	0	0

denominazione unità organizzativa	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2018	den 2018
igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche	Ind.240	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emaneazione 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 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	2442
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	1	1
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	133	1035
igiene urbana veterinaria	Ind.241	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emaneazione 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	0	0
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	805
laboratorio di prevenzione	Ind.090	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici ambientali	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.068	0	22
laboratorio di prevenzione	Ind.289	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici umane-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	20
laboratorio di prevenzione	Ind.288	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici umane - 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	158
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 / num atleti di età compresa tra 50 e 60 sottoposti al test da sforzo massimale) * 100	Sp.071	6	131
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 aderenti / num invitate) * 100	Sp.072	86550	130105
negoziante e governo delle prestazioni	Ind.313	tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	l'indicatore rileva la percentuale di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate entro il tempo massimo regionale stabilito per le classi di priorità b e d, dalle	(num prestaz l accesso classe priorità b o d erogate entro tempi prev / num prestaz primo accesso con classe priorità) * 100	Sp.369	391858	424794
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'esecutività del contratto	(num contratti inseriti in modo corretto / num contratti sottoscritti) * 100	Sp.138	165	165
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	1	1
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	16	17
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	36	45
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
sanità animale	Ind.242	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emaneazione 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
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	110
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	232350	891682
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	27716	891682
vigilanza e controllo - lecco	Ind.295	requisiti di esercizio e accreditamento delle udo socio sanitarie per anziani e disabili	rileva il mantenimento della percentuale delle carenze di requisiti di esercizio e accreditamento nelle udo socio sanitarie per anziani e disabili	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza routinaria) * 100	Sp.130	4	39
vigilanza e controllo - lecco	Ind.297	requisiti di esercizio delle udo sociali	misura il mantenimento della percentuale delle carenze di requisiti di esercizio nelle udo sociali raggiunta	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza in ambito sociale) * 100	Sp.131	3	72
vigilanza e controllo - lecco	Ind.299	appropriatezza delle prestazioni nelle udo socio sanitarie 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	2118	22
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 socio sanitarie per anziani e disabili	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali vigilanza routinaria) * 100	Sp.359	4	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	8	185
vigilanza e controllo - monza	Ind.308	appropriatezza delle prestazioni nelle udo socio sanitarie 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	2930	31

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

cod indic regionale	INDICATORE	Num	Den	Val
B5.3.2	Adesione screening colorettales	79	168	47
B7.1	Copertura vaccinale MPR	9	10	90
B7.5	Copertura vaccinale antimeningococcico	9	10	95
B7.6	Copertura vaccinale antipneumococcico	9	10	94
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	148	167	107
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (< 14 anni)	11	158	7
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	137	2	7
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	11	1211082	9
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici	6816515610	441130832	15
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica	1006739970	57610505	17
C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	122	666	18
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	235	394	60
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia	317	204	156
F12a.14	Percentuale (%) molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza.	14708702	18835860	78
F15.2.1	N. aziende controllate/N. aziende con dipendenti >= 1.	nd	nd	nd
F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	nd	nd	nd
C13a.2.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	6	271	23
C28.1	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	nd	nd	nd
C13a.2.2.1	Consumo pro-capite di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni.	6	271	23
C28.1	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	nd	nd	nd

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

denominazione struttura	denominazione indicatore	algoritmo	num 2018	den 2018
gestione qualità	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	processi proceduralizzati/num processi mappati*100	194	360

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

denominazione unità organizzativa	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str.	num 2018	den 2018
accreditamento sanitario	Ind.158	valutazione delle istanze	l'indicatore rileva la % di verifiche ispettive (sopralluoghi per i requisiti organizzativi) realizzate utilizzando una check list assicurando in tal modo l'equità di trattamento	(num verbali di sopralluogo per accreditamento prodotti utilizzando una check list / num sopralluoghi eseguiti) * 100	Sp.134	27	27
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	51	51
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
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 fsr-fna-fnps agli ambiti distrettuali	(num liquidazioni emesse / num liquidazioni attese) * 1	Sp.000	7	7
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) * 1	Sp.149	4	4

denominazione unità organizzativa	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str	num 2018	den 2018
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 un verbale di selezione valid / num totale verbali di accertamento) * 100	Sp.137	13	13
appropriatezza ricoveri	Ind.083	appropriatezza e controllo ricoveri	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità qualitativa 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	83	83
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	45	45
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	143	143
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	9.606	9.606
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	68
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	560
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	4.378	4.404
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	31	4.165
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	0	0
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	8	8
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	6	6
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	28	28
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	639	655
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
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	-2.063.117.709	115.141.685
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
economico-finanziario	Ind.279	errori rilevati	l'indicatore attraverso la misurazione degli errori sui movimenti di versamento contributivi e 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
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	1	1
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 assegnato / budget preventivato) * 100	Sp.015	12.851	13.954
formazione e valutazione risorse umane	Ind.150	schede registrazioni inserimento personale	tenere sotto controllo il processo di inserimento del neo assunto con riguardo all'informazione/formazione in materia di sicurezza, privacy e l'eventuale fabbisogno formativo da soddisfare	(num schede pervenute / num dipendenti personale strutturato) * 100	Sp.016	12	13
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	4	9
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	58
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 agli obiettivi campionati	(num obiettivi di budget verificati / num obiettivi di budget campionati) * 100	Sp.023	130	130
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	36	36
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	71	160
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	138	124
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
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	42	46
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 dalla procedura	(num campioni valutati e registrati in sivi tempestivamente / num campioni da inserire in sivi) * 100	Sp.084	33	33
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 / um certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.085	2.167	2.249
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	33.678	34.207
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	2	2

denominazione unità organizzativa	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID ste	num2018	den 2018
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.093	0	0
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 dalla procedura	(num campioni valutati e registrati in sivi tempestivamente / num campioni da inserire in sivi) * 100	Sp.096	11	11
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	1.254	1.254
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	1	1
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	354	400
igiene urbana veterinaria	Ind.068	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.105	11	11
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	1.962	1.962
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	75	75
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	132	132
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	423	454
impiantistica	Ind.043	Audit interni SIS 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.067	2	2
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	296	290
laboratorio di prevenzione	Ind.092	valutazione risultati dei monitoraggi tra due tarature	rileva la % dei monitoraggi condotti tra due tarature sulle apparecchiature di misura	(num monitoraggi non conformi / num monitoraggi) * 100	Sp.068	1	215
laboratorio di prevenzione	Ind.094	controllo rendicontazione dati analitici	verifica la corrispondenza tra esiti analitici inviati e quelli da inviare	(num dati estratti da gestionale / num dati contenuti nei referti) * 100	Sp.068	15.011	15.011
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	24	530
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	632
laboratorio di prevenzione	Ind.098	segnalazioni ricevute dal Centro Screening (CS)	rileva la % di anomalie attribuibili all'attività svolta dal laboratorio sul totale delle segnalazioni comunicate dal CS	(num segnalazioni attribuibili al laboratorio di prevenzione / num segnalazioni pervenute dal CS nel trimestre) * 100	Sp.069	2	122
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	2.816
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
medicina preventiva nelle comunità	Ind.281	estensione screening mammografico	l'indicatore misurando la % di donne invitate allo screening mammografico al netto delle inestite 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 allo screening mammografico al netto delle inestite / num donne popolazione target ISTAT al netto delle escluse pre invito) * 100	Sp.072	221.297	216.438
medicina preventiva nelle comunità	Ind.044	Attività di screening ortottico	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti effettivamente valutati rispetto ai soggetti aderenti	(num soggetti sottoposti a screening / num soggetti aderenti) * 100	Sp.073	943	1.012
medicina preventiva nelle comunità	Ind.045	sospetti positivi screening ortottico	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti sospetti positivi rispetto ai soggetti valutati	(num soggetti inviati al II° livello / num soggetti sottoposti a screening) * 100	Sp.073	274	943
negoziatore 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	10	10
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	130	148
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	419	419
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	8	8
prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	Ind.057	Vigilanza in azienda e cantieri	l'indicatore rileva la percentuale di attività controllate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.077	1.107	985
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.267	inchieste epidemiologiche in ambito di malattie 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	304	304
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
promozione e monitoraggio offerta vaccinale	Ind.271	esecuzione di audit in asst del territorio ats brianza	l'indicatore misurando la % di audit effettuati nelle ASST del territorio ATS Brianza rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num audit effettuati / num audit programmati) * 100	Sp.223	3	3
salute e ambiente	Ind.039	inserimento delle pratiche edilizie in adw eb	l'indicatore rileva la percentuale di pratiche inserite nel gestionale rispetto alle pratiche evase	(num pratiche inserite / num pratiche evase) * 100	Sp.079	83	83
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
sanità animale	Ind.234	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 dalla procedura	(num campioni valutati e registrati in sivi tempestivamente / num campioni da inserire in sivi) * 100	Sp.120	799	799
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	0	0
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	210	210
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	321	321
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	1	2
servizi informativi aziendali	Ind.225	evasione richieste di account di rete	l'indicatore tramite la misurazione della tempestività da parte della struttura di gestione le richieste di modifiche dell'account di rete rileva la conformità delle attività ai requisiti procedurali	(num richieste account evase tempestivamente / num richieste pervenute) * 100	Sp.029	34	34
sviluppo risorse umane	Ind.215	incarico di coordinamento	l'indicatore è diretto a rilevare la conformità delle attività concretamente svolte alle fasi/attività previste dalla procedura	(num attività-fasi rispettate / num attività-fasi previste) * 100	Sp.031	0	0
sviluppo risorse umane	Ind.221	incarico di posizione organizzativa	l'indicatore è diretto a rilevare la conformità delle attività concretamente svolte alle fasi/attività previste dalla procedura	(num attività-fasi rispettate / num attività-fasi previste) * 100	Sp.031	0	0
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	5	5
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 temperature verificate / num inbrature da verificare) * 100	Sp.032	591	591
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	34	34

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

denominazione struttura	cod Indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID sto	num 201	den 201
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	27	27
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 pervenuta	(num richieste convenzioni evase tempestivamente / num richieste convenzioni pervenute) * 100	Sp.007	14	14
affari generali e legali	Ind.286	evasione delle richieste di attribuzione e rinnovo qualifica ufficiale di polizia giudiziaria	l'indicatore rileva la % di evasione tempestiva delle richieste di qualifica e rinnovo di upg pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste-rinnovi pervenute) * 100	Sp.242	3	12
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
assistenza protesica e accesso del cittadino al sistema	Ind.310	tempestività 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	12	12
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
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 tempestive / num istanze complete) * 100	Sp.041	16	16
attività amministrative e di controllo sulle farmacie	Ind.284	convocazione cfa	l'indicatore rileva la tempestività della comunicazione alla cfa	(num comunicazioni tempestive / num comunicazioni dovute) * 100	Sp.044	3	3
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	8	8
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
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.211	tarature effettuate nei tempi previsti sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione	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	51	51
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.243	rilascio atti	l'indicatore rileva il numero di atti rilasciati nei tempi stabiliti rispetto agli atti rilasciati	(num atti rilasciati nei tempi stabiliti / num atti rilasciati) * 100	Sp.057	1892	2481
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	53	55
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	485	731
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	0	0
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.246	invio tempestivo lista di pagamento	l'indicatore rileva la % di tempestività di invio delle liste di pagamento	(liste di pagamento tempestive / liste di pagamento da produrre) * 100	Sp.144	26	121
economico-finanziario	Ind.161	pagamento ai fornitori di beni e servizi	l'indicatore rileva la % dei pagamenti effettuati nei tempi	(somatoria dei giorni per l'effettuazione dei pagamenti nel trimestre / num pagamenti effettuati nel trimestre) * 1	Sp.012	485945	13169
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) * 100	Sp.051	50	51
formazione e valutazione risorse umane	Ind.201	consegna proposte aggiornamento fuori sede	l'indicatore è diretto a tenere sotto controllo la tempestività della proposta di aggiornamento prima che venga effettuato l'evento formativo	(num proposte pervenute nei tempi / num proposte pervenute) * 100	Sp.013	399	442
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	344	360
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
gestione qualità	Ind.314	inserimento tempestivo 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 segnalazioni dei rilievi eventualmente emersi	(num caricamenti tempestivi / num rilievi) * 100	Sp.018	98	98
gestione qualità	Ind.015	segnalazioni: analisi mensili report 420	rileva la tempestività nell'effettuazione delle analisi del report 420	(num analisi tempestive / num effettuate) * 100	Sp.019	12	12
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	509	509
gestione qualità	Ind.079	evasione richieste riguardanti gli obiettivi di budget	rileva il tempo medio di evasione delle richieste/comunicazioni riguardanti il budget	(somatoria (data chiusura - data richiesta) / num richieste) * 1	Sp.023	109	131
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	((data invio comunicazione a direzione strategica - data avvio preparaz) / 1) * 1	Sp.025	27	1
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) * 1	Sp.025	8	1
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	27	27
igiene alimenti nutrizione	Ind.205	tempestività evasione diete speciali	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle pratiche pervenute	(num diete speciali valutate_stese evase nei tempi previsti / num diete speciali valutate_stese evase) * 100	Sp.063	165	176
igiene alimenti nutrizione	Ind.054	tempestività evasione richieste di riconoscimento	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle richieste pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste procedibili) * 100	Sp.065	7	8
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	186	190

denominazione struttura	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 201	den 201
laboratorio di prevenzione	Ind.091	rispetto delle tempistiche definite nel piano delle tarature annuali	rileva la % delle operazioni di taratura delle apparecchiature di misura condotte entro le scadenze di validità	(num tarature entro i tempi definiti / num tarature da effettuare) * 100	Sp.068	98	98
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	67262	8338
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	70	159
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.069	17142	5714
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	56019	18673
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	53	54
negoziazione 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 UO socio sanitarie	(num atti sottoscritti entro la scadenza prevista / num atti da sottoscrivere) * 100	Sp.139	671	671
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	213	214
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	222	222
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
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	52	52
prevenzione e sorveglianza malattie infettive	Ind.272	tempistica inserimento in mainf delle malattie infettive a segnalazione immediata	l'indicatore rileva la tempestività dell'inserimento in mainf delle malattie infettive a segnalazione immediata	(num malattie inserite tempestivamente / num malattie inserite) * 100	Sp.213	1377	1400
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	8	8
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 tempestivamente / num colloqui effettuati) * 100	Sp.221	169	181
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.027	69	69
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
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	71	83
servizio prevenzione protezione	Ind.017	elenchi del personale	l'indicatore rileva la tempestività da parte dei fornitori del processo dei dati necessari (elenco personale x sede ed elenco personale formato) per la realizzazione del processo/procedura	(num elenchi pervenuti tempestivamente / num elenchi richiesti) * 100	Sp.030	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	13	8
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	636	687
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	(sommatoria (data esecuzione sopralluogo - data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.129	255	3
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	1	1
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 provv. accreditamento assunti nel rispetto della tempistica / num provv. accreditamento assunti) * 100	Sp.129	1	1
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 tempestivamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.130	19	21
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 tempestivamente / num nuove istanze pervenute in ambito sociale (cpe)) * 100	Sp.131	28	28
vigilanza e controllo - lecco	Ind.298	comunicazione tempestiva 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 tempestive / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.133	40	41
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	(sommatoria (data esecuzione sopralluogo - data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.358	68	2
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	8	8
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	5	5
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 tempestivamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.359	29	29
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 tempi previsti dalla normativa	(num istruttorie per nuove istanze evase tempestivamente / num nuove istanze pervenute in ambito sociale (cpe)) * 100	Sp.360	47	47
vigilanza e controllo - monza	Ind.307	comunicazione tempestiva 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 tempestive / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.365	49	49

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

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

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

paragrafo	dimensione	sottodimensione	algoritmo	num 201	den 201	indicatore 2018
3.2.8	performance ats	performance ats	\sum % indicatori delle dimensioni/num dimensioni analizzate*100	687	8	85,82
3.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	\sum pesi (% ottenuta)/num obiettivi*100	55.200	582	94,85
3.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di efficacia/num indicatori di efficacia*100	6.895	74	93,17
3.2.3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	\sum % indicatori di effetto/num indicatori di effetto*100	4.042	47	86,00
3.2.4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	punti ottenuti/punti teorici*100	30,37	40	75,93
3.2.5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	processi proceduralizzati/num processi mappati*100	194	360	53,89
3.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di conformità/num indicatori di conformità*100	7.280	76	95,79
3.2.7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di tempestività/num indicatori di tempestività*100	5.478	63	86,95
3.2.8	costi	costi pro capite	posizione riconosciuta da RL ad ATS/numero di posizioni regionali*100	8	8	100,00