



343

DEL 27 GIU 2017

DELIBERAZIONE N.

OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016

L'anno 2017 il giorno 27 del mese di GIUGNO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale dr. Massimo Giupponi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

### IL DIRETTORE GENERALE

**PREMESSO** che il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n 150 "Attuazione 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" prevede con:

- a) art. 4 per le Amministrazioni Pubbliche lo sviluppo del "ciclo di gestione della performance";
- b) art. 10, comma 1, l'obbligo di redigere:
  - lett. a), entro il 31 gennaio di ogni anno, il "piano della performance" contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed i relativi indicatori;
  - lett. b), entro il 30 giugno, la "relazione sulla performance" destinata a evidenziare a consuntivo e rispetto all'anno precedente i risultati raggiunti.

**RILEVATO** che l'ATS della Brianza con deliberazione numero:

- 47 del 20 gennaio 2016 aveva approvato il "Piano della Performance 2016 - 2018" individuando alcuni primi impegni strategici/operativi e ipotizzando alcune dimensioni di analisi da monitorare per poter valutare la propria performance aziendale;
- 606 del 10 novembre 2016 aveva formalizzato la declinazione dei impegni strategici/operativi in in obiettivi annuali 2016 attribuendo la responsabilità della loro realizzazione a specifiche strutture organizzative aziendali.

**RILEVATO** inoltre che l'ATS della Brianza effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2016 formalizzandone gli esiti nel documento denominato "Obiettivi: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2016" (ID 02813).

**VISTO** il documento denominato "Relazione sulla Performance 2016" di cui all'allegato1 predisposto dagli Uffici di questa Agenzia.

**VALUTATA** la coerenza del predetto documento con le indicazioni definite con la precitata deliberazione n. 47/2016.

**ACQUISITI** i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario.

## DELIBERA

- di approvare il documento denominato "Relazione sulla Performance 2016" di cui all'allegato 1 che ne costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dei commi 4 e 6 dell'art. 17 della L.R. n. 33/2009, come modificata dall'art. 1 della L.R. n. 23/2015, il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
- di disporre, ai sensi del medesimo art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, la pubblicazione del presente provvedimento all'albo on line dell'Ente;
- di disporre l'invio della presente deliberazione ai Settori ed Uffici interessati.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Massimo Giupponi)

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Salvatore Silvano  
Lopez)

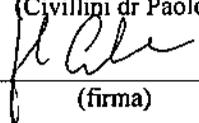
IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(Dott. Oliviero Rinaldi)

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

### STRUTTURA PROPONENTE: GESTIONE QUALITA'

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

IL RESPONSABILE  
(Civillini dr Paolo)

  
(firma)

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo pretorio on line dell'Azienda per la durata di giorni quindici consecutivi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ inclusi.  
Monza, li..... Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2016**

Approvato con deliberazione nr. ~~343~~ del ~~27~~ giugno 2017

**DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA**

## Sommario

<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ATS DELLA BRIANZA</b> .....	<b>4</b>
<b>2. GLI IMPEGNI STRATEGICI</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1</b> Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018 .....	<b>5</b>
2.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione .....	5
2.1.2 Trasparenza ed integrità .....	6
2.1.3 Più qualità nei servizi .....	7
<b>3. LA PERFORMANCE</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1</b> Le dimensioni della performance .....	<b>9</b>
<b>3.2</b> Le dimensioni della performance rilevate .....	<b>9</b>
3.2.1 L'efficacia della programmazione ATS .....	10
3.2.2 L'efficacia dei processi produttivi ATS .....	11
3.2.3 L'efficacia esterna delle attività ATS .....	11
3.2.4 La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS .....	12
<b>3.3</b> LA "PERFORMANCE" DELL'ATS .....	<b>13</b>
<b>GLI ALLEGATI</b> .....	<b>14</b>
<i>allegato 1: esiti della verifica/valutazione finale degli obiettivi "ordinari" 2016</i> .....	<i>14</i>
<i>allegato 2: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale</i> .....	<i>15</i>
<i>allegato 3: le dimensioni ipotizzate dall'ATS</i> .....	<i>15</i>
<i>allegato 4: esiti della verifica/valutazione finale degli obiettivi "straordinari" (risorse aggiuntive regionali 2016)</i> .....	<i>16</i>
<i>allegato 5: gli indicatori di analisi della "efficacia della programmazione ATS"</i> .....	<i>16</i>
<i>allegato 6: gli indicatori di analisi della "efficacia dei processi produttivi ATS"</i> .....	<i>17</i>
<i>allegato 7: gli indicatori di analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"</i> .....	<i>18</i>
<i>allegato 8: gli indicatori di analisi della "qualità dei processi produttivi ATS"</i> .....	<i>19</i>
<i>allegato 9: gli indicatori di analisi della "performance ATS"</i> .....	<i>19</i>

## Premessa

Il D.Lgs 150/2009 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"<sup>1</sup> 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"<sup>2</sup> contenente i risultati raggiunti nell'anno precedente.

Se il Piano della Performance individua e definisce, a livello aziendale, gli impegni strategici e gli impegni operativi è poi il documento di budget<sup>3</sup> che li declina, a livello delle singole strutture organizzative aziendali, in specifici obiettivi annuali.

Conseguentemente il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali di budget, che sarà misurato in sede di verifica/valutazione annuale, permetterà di rilevare il livello di raggiungimento degli impegni operativi di performance e contribuirà<sup>4</sup>, in tal modo, a valutare la performance complessiva aziendale.

---

<sup>1</sup> Documento che deve essere adottato entro il 30 gennaio di ciascun anno.

<sup>2</sup> Documento che deve essere adottato entro il 30 giugno successivo all'anno oggetto di analisi.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

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

Al fine di attuare quanto previsto dal legislatore l'ATS Brianza<sup>5</sup> ha:

- 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 alcuni primi impegni strategici/operativi e ipotizzando alcune dimensioni di analisi da monitorare per poter valutare la propria performance aziendale;
- declinato, con deliberazione n. 606 del 10 novembre 2016, gli impegni strategici/operativi individuati dal Piano della Performance 2016 – 2018 in obiettivi "ordinari" annuali 2016 attribuendo la responsabilità della loro realizzazione a specifiche strutture organizzative aziendali<sup>6</sup>;
- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi ("ordinari") 2016 formalizzandone gli esiti nel documento denominato "OBIETTIVI: VERIFICA E VALUTAZIONE FINALE - 31 dicembre 2016" (ID 02813). Gli esiti della predetta verifica e valutazione finale sono riportati nell'**allegato 1: esiti della verifica/valutazione finale degli obiettivi "ordinari" 2016**;
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati (cfr cap. 2) i "risultati ottenuti" rispetto impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2016 e gli esiti (cfr cap. 3) delle analisi delle dimensioni indagate.

---

<sup>5</sup> Costituita con DGR n. X/4466 del 10/12/2015 a partire dal 1/1/2016 in attuazione della L.R. 23/2015.

<sup>6</sup> Nel 2016 nelle more di approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico gli obiettivi sono stati attribuiti solo ai sei Dipartimenti e alle prime strutture provvisoriamente attivate.

## 2. GLI IMPEGNI STRATEGICI

### 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

denominazione		prevenzione del fenomeno della corruzione	
IMPEGNO STRATEGICO TRIENNALE	Impegno	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.1)	
	note	prosecuzione delle misure preventive e azioni previste dai PTPC ex Asl Mb e Lc	
IMPEGNI OPERATIVI	anno	Impegno	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%
	2017	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = sì
		completamento della definizione delle fasi e delle responsabilità di tutti i processi aziendali	processi definiti/processi mappati * 100 = 100%
		completamento analisi rischi sui processi aree a rischio	analisi effettuate/processi mappati * 100 = 100%
		completamento dell'individuazione delle misure di prevenzione da adottare per i processi delle aree maggiormente a rischio: modalità, responsabilità e tempi	processi con misure/processi mappati * 100 ≥ 100%
		verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = sì
		aggiornamento del piano	nuovo PTPC = sì
2018	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = sì	
	aggiornamento del piano	nuovo PTPC = sì	

I risultati ottenuti

anno	Impegno	Indicatore	risultati ottenuti
2016	adozione procedura Whistleblowing	procedura adottata = sì	procedura adottata con delibera n. 237 del 05/05/2016 - ID 02074
	adozione regolamento art 53	regolamento adottato = sì	regolamento approvato con delibera n. 719 del 29/12/2016 ID02762
	adozione codice di comportamento	codice adottato = sì	codice di comportamento adottato con delibera n. 725 del 29/12/2016 - ID 02744
REALIZZATO	<p>COMMENTO</p> <p>Come noto la riforma ha modificato assetto e funzioni per l'ATS. L'attività di riorganizzazione ha reso di fatto superati i processi individuati nelle ex ASL rendendo quindi necessario quale prima attività la mappatura dei processi secondo l'organizzazione dell'Agenzia prevista nel POAS che, come originariamente indicato da Regione Lombardia, si doveva concludere nel primo semestre. Lo slittamento della data di presentazione del POAS, ad oggi adottato ma ancora in attesa di approvazione regionale, ha quindi impedito l'attuazione di tali fasi. Tuttavia, nel suo primo anno di vita, l'ATS si è comunque dotata di alcuni importanti strumenti di limitazione del rischio avviando anche il lavoro, non facile, di approvazione di diversi regolamenti e procedure interne. Conseguentemente si rende necessario rimodulare gli impegni operativi per gli anni 2017 e seguenti.</p>		

## 2.1.2 Trasparenza ed integrità

### L'impegno strategico triennale

denominazione		Trasparenza ed Integrità		
IMPEGNO STRATEGICO TRIENNALE	Impegno	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.2)		
	nota			
IMPEGNI OPERATIVI	anno	Impegno	Indicatore	
	2016	Predisposizione della pagina amministrazione trasparente sul sito web aziendale con individuazione del content management system (cms)	[presenza della pagina = si → p 50 + individuazione csm = si → p 50] = 100 punti	
		Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%	
		Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%	
		Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28)* 100 = 100%	
		Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46)* 100 = 100%	
		Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%	
		Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	
		Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
		monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	
		aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%	
	2017	Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%	
		Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	
		Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
		monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	
		aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%	
	2018	Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%	
		Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	
		Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
		monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	
aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente		pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%		

### I risultati ottenuti

anno	Impegno	Indicatore	risultati ottenuti
REALIZZATO	Predisposizione della pagina amministrazione trasparente sul sito web aziendale con individuazione del content management system (cms)	[presenza della pagina = si → p 50 + individuazione csm = si → p 50] = 100 punti	1) presenza pagina amministrazione trasparente = si 2) individuazione csm = si
	Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%	sezioni realizzate 28/ da realizzare 28
	Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%	sezioni realizzate 46/ da realizzare 46
	Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28)* 100 = 100%	informazioni inserite 28
	Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46)* 100 = 100%	prime informazioni inserite 46/ prime informazioni da inserire 46
	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa. Per le informazioni mancanti evidenza delle mail di sollecito	informazioni inserite / previste * 100 = 100%	L'attività di inserimento delle informazioni e dei dati sul sito aziendale è sempre in corso e continuerà fino a nuova disposizione normativa. È stato effettuato l'invio delle mail di sollecito ai detentori o decisori delle informazioni
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati. Per le informazioni mancanti evidenza delle mail di sollecito	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	L'attività di aggiornamento delle informazioni e dei dati sul sito aziendale è sempre in corso. È stato effettuato l'invio delle mail di sollecito ai detentori delle informazioni. documenti aggiornati 265/ pubblicati 310* 100 = 85% pagine aggiornate 105/ inserite 124 * 100 = 85%
	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti "non aperti o non elaborabili" / pubblicati * 100 = 0%	n. documenti FILE pubblicati in formato NON APERTO o NON ELABORABILE 0 / totale n. documenti FILE pubblicati 310 = 0%
	monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	n. pagine monitorate 124 / Totale n. pag. inserite 124 = 100%
	COMMENTO	<p>Il progetto ha raggiunto gli obiettivi prefissati in fase di programmazione. In tal senso al 31.12.2016 è disponibile sul sito internet aziendale la pagina "Amministrazione Trasparente" con gli indicatori previsti dalla norma legislativa vigente. Si evidenzia che nel corso del 2016 sono intervenuti due fattori che hanno influito notevolmente sul progetto:</p> <p>1. Il decreto legislativo 97/2016 entrato in vigore l'8/8/2016 ha modificato notevolmente gli impegni che erano stati previsti inizialmente dal d.lvo 33/2013. Si precisa che tale decreto 97/2016 da un lato ha aumentato le informazioni ed i dati che, secondo il d.lvo 33/2013, devono essere inserite sul sito, mentre d'altro lato ha eliminato altre informazioni che in precedenza erano richieste. ANAC ha chiarito solamente a fine dicembre, con la delibera ANAC n. 1310/2016, come alcune informazioni devono essere predisposte;</p> <p>2. La migrazione alla nuova versione del sito internet della ATS che ha sostituito la precedente versione ha richiesto la revisione di tutte le pagine già disponibili per verificare il funzionamento dei file inseriti e dei link già attivi.</p> <p>Tutto ciò determina la necessità di ridefinire l'impegno e di rimodulare la programmazione operativa annuale prevedendo le attività previste per il 2019</p>	

## 2.1.3 Più qualità nei servizi<sup>7</sup>

### L'impegno strategico triennale

IMPEGNO STRATEGICO TRIENNALE	Impegno	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	
	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	
IMPEGNI OPERATIVI	anno	Impegno	Indicatore
	2016	predisporre le procedure generali del sistema qualità aziendale	procedure generali predisposte/da predisporre (5) * 100 = 100%
		ottenere il mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2008	mantenimento del certificato = si
		definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di processo esistenti nelle disciolte asl in nuove procedure ATS	piano aziendale = si
		avviare l'unificazione delle procedure di processo	nuove procedure di processo ATS approvate/da unificare (59) * 100 = 100%
		estendere la procedura generale di "gestione dei documenti" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	[procedure di processo caricate nel "gestionale documenti"/procedure di processo approvate(59) * 100 = 100% → p 70 + strutture coinvolte/da coinvolgere (100)* 100 ≥ 90 % → p 30] = 100 punti
		estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%
	2017	proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali	nuove procedure ats approvate/da unificare (86) * 100 = 100%
		avviare l'estensione della procedura generale di "gestione delle segnalazioni, anomalie ecc" anche alle strutture non responsabili di processi certificati	strutture coinvolte/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 15%
		avviare l'estensione della procedura generale di "gestione degli audit interni" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture non certificate auditate/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 15%
		completare la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 = 100%
	2018	implementare l'estensione della procedura generale di "gestione delle registrazioni" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture coinvolte/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 75%
		implementare l'estensione della procedura generale di "gestione degli audit" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture non certificate auditate/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 75%
		estendere la certificazione a tutti i processi di acquisizione di "beni e servizi"	processi di acquisizione di beni e servizi certificati/da certificare * 100 = 100%
		assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015	ottenimento nuovo certificato = si

<sup>7</sup> Questo impegno strategico è stato definito successivamente all'approvazione del Piano della Performance 2016 – 2018 avvenuta con Del 47 del 28 gennaio 2016 e a seguito dell'attivazione di una funzione di coordinamento della "gestione qualità" avvenuta con prot 11511 del 06.04.2016 ed è stato declinato con gli obiettivi "straordinari" delle Risorse Aggiuntive Regionali ricomprendendo provvisoriamente questa funzione nel Dipartimento Amministrativo.

## I risultati ottenuti

anno	Impegno	Indicatore	risultati ottenuti
REALIZZATO	predisporre le procedure generali del sistema qualità aziendale	procedure generali predisposte/da predisporre (5) * 100 = 100%	5 procedure generali predisposte
	ottenere il mantenimento della certificazione UNI EN ISO 9001:2008	mantenimento del certificato = si	la certificazione è stata mantenuta
	definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di processo esistenti nelle disciolte asi in nuove procedure ATS	piano aziendale = si	E' stato predisposto il piano individuando concretamente le procedure da unificare nel triennio 2016, 2017 e 2018. Rispetto a quelle del 2016 a fronte delle ipotizzate 59 procedure si è rilevato che 3 potranno essere trasformate in "istruzioni operative"
	avviare l'unificazione delle procedure di processo	nuove procedure di processo ATS approvate/da unificare (59) * 100 = 100%	Sono state rimesse 56 procedure unificate a fronte delle 59 ipotizzate; 3 procedure in fase di revisione sono state trasformate in "istruzioni operative"
	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	Tutte le procedure/istruzioni operative unificate sono state caricate nel "gestionale documenti" individuando, conseguentemente per esse, un codice identificativo univoco. Le procedure riguardano processi anche delle strutture non responsabili di procedure certificate ai fini ISO; pertanto risulta che tutte le strutture da coinvolgere lo sono state
estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asi di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%	E' stata estesa la rilevazione su 4 delle 10 e con l'unificazione delle 56 procedure di processo sono stati definiti i nuovi "Indicatori di processo e/o di risultato" permettendo in tal modo la predisposizione dei rispettivi due listini	
COMMENTO	Rispetto alle 6 azioni individuate 5 sono state completamente realizzate mentre per l'ultima, seppur in parte perseguita, si è valutato l'opportunità di non completarla ma di limitarla a sperimentare - con successo nei 4 casi - l'estensione sull'area di Monza delle modalità di raccolta dati utilizzata nell'area di Lecco e, con l'unificazioni delle 56 procedure di processo, di predisporre le nuove anagrafiche in modo da permettere nel 2017 di avviare la raccolta dei dati delle procedure unificate su tutte le strutture ATS. Le attività svolte ed i nuovi dati acquisiti hanno permesso e imposto la necessità di ricalibrare il contenuto dell'impegno permettendo di individuare nel 2019 il completo conseguimento dell'impegno		

### 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 così necessariamente trasformare in una valutazione multidimensionale.

Nel “Piano della performance 2016 – 2018 – anno 2016”<sup>8</sup>, l’ATS Brianza a fronte delle “dimensioni analizzabili” (cfr allegato 2: *le dimensioni suggerite dall’OIV regionale*) aveva ipotizzato alcune proprie “dimensioni” (cfr allegato 3: *le dimensioni ipotizzate dall’ATS*) e si era impegnata a:

- individuare e rilevare, già per il 2016, gli indicatori necessari per poter valutare la dimensione dell’**efficacia interna**;
- individuare ulteriori indicatori che potessero rilevare le altre dimensioni della performance ponendo particolare attenzione alla dimensione **efficacia esterna**.

#### 3.2 Le dimensioni della performance rilevate

Rispetto agli impegni (cfr § 3.1) assunti, l’ATS ha:

- rilevato la necessità di distinguere la dimensione dell’**efficacia interna** in due sottodimensioni rispettivamente denominate: **l’efficacia della programmazione** e **l’efficacia dei processi produttivi**;
- avviato un percorso di individuazione degli indicatori necessari per analizzare la dimensioni dell’**efficacia della programmazione** e per avviare l’analisi dell’**efficacia dei processi produttivi**, dell’**efficacia esterna**, della **propensione alla qualità dei processi produttivi**;

---

<sup>8</sup> Delibera num. 47 del 28 gennaio 2016

- rilevato i dati necessari per la costruzione degli indicatori indicati nel punto precedente;
- ipotizzato e rilevato un indicatore sintetico di valutazione complessiva della performance aziendale.

Nella premessa della presente Relazione si evidenziava (cfr nota 5) che l'ATS Brianza è stata costituita il 1 gennaio 2016 conseguentemente è indispensabile segnalare che per tutti gli indicatori che esaminano le diverse "dimensioni della performance" non esistono dati storici da porre a base della valutazione dei dati riferiti all'anno 2016. Da ciò ne consegue che siamo in presenza di un percorso "in costruzione" nel quale la presente "Relazione" ne costituisce solo il primo passo.

Si deve inoltre evidenziare che ogni indicatore – riportato nei successivi paragrafi – è stato riportato in forma grafica evidenziando – in ognuno di essi – l'area dell'indicatore (da 0 a 100) ed il risultato ottenuto mentre i dati analitici (numeratore e denominatore) sono stati riportati in allegati specificatamente richiamati.

### 3.2.1 L'efficacia della programmazione ATS

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

Nel 2016 la programmazione dell'ATS si è sviluppata attraverso due tipologie di



obiettivi<sup>9</sup>, pertanto il dato riportato nel grafico a margine è la sintesi di alcuni indicatori specificatamente dettagliati nel l'allegato 5: *gli indicatori di analisi della "efficacia della programmazione ATS"*

<sup>9</sup> 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" (Del. n. 606 del 10/11/2016) erano la declinazione degli obiettivi strategici e di quelli attribuiti dalla Regione Lombardia alla Direzione Generale dell'ATS. Di quelli "ordinari" si è già accennato nel capitolo ; quelli "straordinari" sono stati definiti con deliberazione num. 540 del 16 settembre 2016 e l'esito della verifica/valutazione finale degli stessi è riportato nell'allegato 4: *esiti della verifica/valutazione finale degli obiettivi "straordinari" (risorse aggiuntive regionali 2016)*.

### 3.2.2 L'efficacia 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 6: gli indicatori di analisi della "efficacia dei processi produttivi ATS"**



Rispetto a questo indicatore è opportuno evidenziare:

- il numero limitato di processi produttivi per i quali sono stati individuati indicatori di efficacia: 12 su 151;
- i singoli indicatori sono stati: **riparametrati**<sup>10</sup> proporzionalmente (su base 100) rapportando tra loro il dato ottenuto e obiettivo atteso; inoltre sono stati **uniformati** in quanto non sempre la miglior performance tende al limite massimo (100) dell'area dell'indicatore.

Per questi motivi l'indicatore rilevato sul 2016 è di fatto al momento molto approssimativo.

### 3.2.3 L'efficacia esterna delle attività ATS

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli scopi, le finalità alla base della sua esistenza".

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati



nell'**allegato 7: gli indicatori di analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"**

Rispetto a questo indicatore è opportuno evidenziare:

<sup>10</sup> Non occorre dimenticare che l'efficacia misura il rapporto tra risultati ottenuti ed obiettivi previsti e non sempre l'obiettivo previsto equivale al limite massimo (100) dell'area dell'indicatore

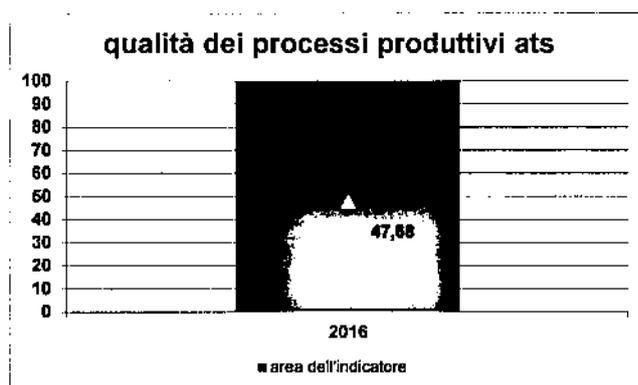
- il numero limitato di processi produttivi per i quali sono stati individuati indicatori di efficacia: 19 su 151;
- in molti casi si tratta di indicatori “per approssimazione” cioè indicatori che non misurano direttamente l’effetto, l’esito del processo ma piuttosto delle precondizioni che se raggiunte dovrebbero direttamente condizionare l’effetto/esito;

Per questi motivi l’indicatore rilevato sul 2016 è di fatto al momento molto approssimativo.

### 3.2.4 La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS

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

Nel 2016 l’ATS ha avviato una attività di unificazione dei processi produttivi e ciò è avvenuto attraverso la predisposizione di specifiche “procedure di processo” uniche per



tutto il territorio di competenza. I dati analitici alla base dell’indicatore rappresentato nel grafico sopra riportato sono specificatamente dettagliati nell’allegato 8: *gli indicatori di analisi della “qualità dei processi produttivi ATS”*.

Rispetto questo indicatore si deve osservare che:

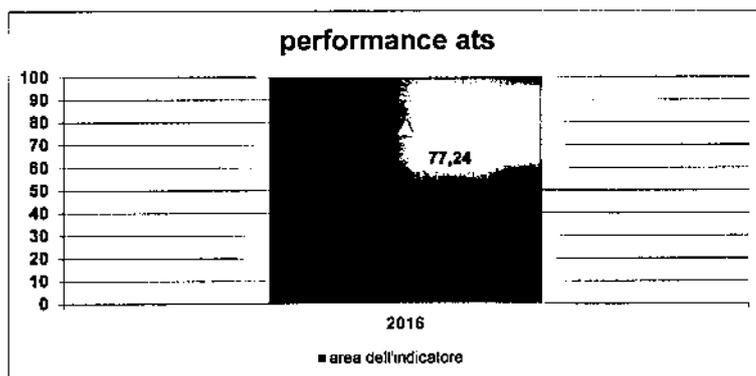
- è un indicatore “per approssimazione” in quanto non misura in modo diretto l’effettiva qualità ma una precondizione (l’esistenza di procedure) che se soddisfatta dovrebbero direttamente condizionare la qualità dei processi stessi;
- probabilmente rileva solo un aspetto (item) di qualità.

Per questi motivi l’indicatore rilevato sul 2016 è di fatto al momento molto approssimativo.

### 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 (sia pure spesso – come è stato evidenziato nei rispettivi precedenti paragrafi – in modo un po’ approssimativo) 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 1: esiti della verifica/valutazione finale degli obiettivi "ordinari" 2016

obiettivi aziendali	DIREZIONE	num obj	% riconosciuta nella verifica annuale	% riconosciuta nella valutazione finale
		SANTARIA	10	100,00
	SOCIO SANITARIA	10	90,00	97,50
	AMMINISTRATIVA	7	100,00	100,00
	GENERALE	4	75,00	100,00
	<b>ATS</b>	<b>31</b>	<b>93,55</b>	<b>99,19</b>

#### 2) a livello di Dpartimenti

DIREZIONE	struttura organizzativa	cod strutt	num obj	% riconosciuta nella verifica annuale	% riconosciuta nella valutazione finale
SANTARIA	dip prevenzione medica	S100	5	100,00	100,00
SANTARIA	dip prevenzione veterinaria	S110	2	100,00	100,00
SANTARIA	dip cure primarie	S120	3	100,00	100,00
SOCIO SANITARIA	dip assi	S130	8	87,50	96,88
SOCIO SANITARIA	dip programmazione acquisto e controllo	S160	2	100,00	100,00
AMMINISTRATIVA	dip amministrativo	S150	7	100,00	100,00
GENERALE	Anticorruzione	A001	1	100,00	100,00
GENERALE	Trasparenza	A002	1	100,00	100,00
GENERALE	Servizio Prevenzione e Protezione Interna	MB34	1	100,00	100,00
GENERALE	distretti socio sanitari	S501	1	0,00	100,00

## allegato 2: le dimensioni suggerite<sup>11</sup> 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 3: le dimensioni ipotizzate dall'ATS

dimensione	contenuto
efficacia interna	capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi (vedi impegni prefissati) definiti in sede di programmazione
efficacia esterna	capacità di una organizzazione di raggiungere gli scopi, le finalità alla base della sua esistenza
efficienza produttiva	capacità di una organizzazione di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti
efficacia organizzativa	l'efficacia dell'organizzazione intesa come struttura in sé
qualità aziendale	la capacità di una organizzazione di favorire un approccio e qualitativo per processi
accessibilità	l'attenzione di una organizzazione a facilitare i propri utenti a richiedere i servizi/attività istituzionali
strutturale	l'attenzione di una organizzazione ad assicurare l'idoneità delle proprie strutture, attrezzature allo svolgimento delle proprie funzioni
economicità	l'attenzione di una organizzazione all'utilizzo responsabile delle risorse economiche a disposizione

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

**allegato 4: esiti della verifica/valutazione finale degli obiettivi "straordinari" (risorse aggiuntive regionali 2016)**

<b>Strutture</b>	<b>num obj</b>	<b>% RAGGIUNTO</b>
dip amministrativo	11	100
dip assi	5	100
dip cure primarie	3	100
dip prevenzione medica	8	100
dip prevenzione veterinaria	3	100
dip programmazione acquisto e controllo	3	100
<b>ATS</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**allegato 5: gli indicatori di analisi della "efficacia della programmazione ATS"**

denominazione:	unità di misura	significato	algoritmo	cod pr	dato numeratore 2016	dato denominatore 2016	indicatore 2016
obiettivi ordinari ats	pesi	l'indicatore rileva la% di obiettivi "ordinari" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	num obiettivi raggiunti/num da raggiungere* 100	A37	29	31	93,55
obiettivi rar ats	pesi	l'indicatore rileva la% di obiettivi "rar" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	num obiettivi raggiunti/num da raggiungere* 100	A39	33	33	100,00

Si segnala che l'indicatore per gli obiettivi "ordinari" è stato determinato rispetto alla percentuale di raggiungimento riconosciuta in sede di verifica e non a quella successiva della valutazione

## allegato 6: gli indicatori di analisi della "efficacia dei processi produttivi ATS"

denominazione struttura	denominazione:	unità di misura	significato	algoritmo	D step	denominazione atp	cod pr	dato numeratore 2016	dato denominatore 2016	indicatore 2016
epidemiologia	registrazione dei casi di tumore identificati	casì di tumori	l'indicatore rileva la completezza delle informazioni presenti nel registro tumori necessario per poter monitorare in modo adeguato la distribuzione e l'andamento delle patologie neoplastiche	num. casi inseriti/num. casi tumori rilevabili*100	Sp.000	Attività extra processi	A08	8.621	26.308	32,77
fragilità e cronicità	governance delle azioni del piano territoriale di conciliazione	azioni	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	coordinamento rete	A12	10	10	100,00
affari generali e legali	sedute straordinarie	sedute	l'indicatore rileva l'efficacia della programmazione delle sedute deliberative	num sedute deliberative straordinarie/num sedute deliberative totali*100	Sp.008	gestione delle delibere	A16	21	72	29,17
controllo di gestione	evase/risposte regionali	richieste	l'indicatore rileva la % delle richieste regionali evase nei tempi	num richieste regionali evase nei tempi/num richieste regionali evase*100	Sp.009	gestione della contabilità analitica	A17	11	11	100,00
economico-finanziario	pagamento ai fornitori di beni e servizi	pagamenti	l'indicatore rileva la % dei pagamenti effettuati nei tempi	num pagamenti tempestivi/num pagamenti effettuati*100	Sp.012	gestione contabilità passiva	A18	17.180	21.532	79,78
economico-finanziario	richieste regionali	assolvimenti	l'indicatore rileva la % degli assolvimenti regionali eseguiti nei tempi	num assolvimenti tempestivi/num assolvimenti regionali richiesti*100	Sp.012	gestione contabilità passiva	A19	19	19	100,00
formazione e valutazione risorse umane	ore di formazione	ore	l'indicatore rileva l'incidenza del tempo dedicato alla formazione rispetto al tempo dedicato al lavoro	numero di formazione/num ore lavorate*1	Sp.014	gestione del piano di formazione	A20	27.352	1.088.058	2,51
formazione e valutazione risorse umane	discenti interni	discenti	l'indicatore rileva la % dei discenti interni formati sul totale del personale	num discenti interni formati/num dipendenti*100	Sp.014	gestione del piano di formazione	A21	758	826	91,88
risorse strumentali e logistiche	spese per acquisti	spese	l'indicatore rileva la % di spese aggregate rispetto alle spese totali sostenute	spese per acquisti aggregati/spese totali per acquisti*100	Sp.027	gestione gare beni e servizi	A22	52.158	57.568	89,98
servizi informativi aziendali	continuità del servizio	servizio	l'indicatore rileva la continuità dei servizi	num fermi servizi > 15 minuti/num servizi*1	Sp.029	Continuità operativa dei servizi informatici	A23	nd	nd	N.D.
tecnico patrimoniale	manutenzioni ordinarie	interventi	l'indicatore rileva la % di interventi di manutenzione ordinaria eseguiti nei tempi con squadre interne	num interventi di manutenzione ordinaria con squadre interne tempestivi/num interventi di manutenzione ordinaria eseguiti *100	Sp.034	gestione manutenzione ordinaria	A26	575	639	89,98
programmazioni e progettualità cure primarie	livello congruenza del PAI	prestazioni	verifica la bontà del percorso di responsabilizzazione del MMG rispetto al paziente cronico	prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100	Sp.000	Attività extra processi	A38	nd	nd	N.D.

Si segnala che in due casi (ind A23 e A24) non è stato possibile recuperare i dati 2016

## allegato 7: gli indicatori di analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"

departamto	denominazione struttura	denominazione:	unità di misura	significato	algoritmo	ID isp	denominazione eta	cod pr	dato numeratore 2016	dato denominatore 2016	Indicatore 2016
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Igiene alimenti origine animale	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	prestazioni	Indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, le movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	num partit resperte o non accettate/num partit certificate*100	Sp 055	certificazione	A01	2	2.377	0,06
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	prestazioni	Indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, le movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	num partit resperte o non accettate/num partit certificate*100	Sp 097	certificazione	A02	0	1.207	0,00
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Igiene urbana veterinaria	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	prestazioni	Indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, le movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	num partit resperte o non accettate/num partit certificate*100	Sp 108	certificazione	A03	1	2.249	0,04
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	sanità animale	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	prestazioni	Indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, le movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	num partit resperte o non accettate/num partit certificate*100	Sp 121	certificazione	A04	0	120	0,00
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie	appropriatezza ambulatori	tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	prestazioni	Indicatore rileva le percentuali di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate entro il tempo massimo regionale stabilito per le classi di priorità b e d, dalla struttura del territorio ata	num. di prestazioni di primo accesso con classe di priorità b o d erogate entro i tempi previsti/num. totale di prestazioni erogate di primo accesso con classe di priorità b o d*100	Sp 000	Attività extra processi	A09	124.494	140.745	88,45
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	appropriatezza delle prestazioni nelle LDO socio sanitarie per anziani e disabili	parametri	Indicatore rileva il livello di appropriatezza delle prestazioni offerte in LDO per anziani e disabili	sondatori (% ottenuta per LDO)/numero LDO controllate*1	Sp 133	appropriatezza e controllo prestazioni socio sanitarie	A10	7.684	78	93,21
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socio sanitarie	accreditamento controllo e vigilanza strutture socio sanitarie e sociali	requisiti di esercizio e accreditamento delle LDO socio sanitarie per anziani e disabili	verbali	rilevare la diminuzione delle carenze e di requisiti di esercizio e accreditamento nelle LDO socio sanitarie per anziani e disabili	num verbali che hanno prodotto sanzioni/num verbali di vigilanza routinaria*100	Sp 132	abilitazione all'esercizio e accreditamento in ambito socio sanitario nuove istanze e vigilanza routinaria	A11	32	81	39,51
programmazione e integrazione prestazioni socio sanitarie e sociali	departamto programmazione e integrazione prestazioni socio sanitarie e sociali	accessi al pronto soccorso nel periodo estivo	accessi	rileva gli accessi in pronto soccorso delle persone fragili nel periodo estivo e pertanto rileva la presenza o meno di rete sociale	num accessi in pronto soccorso/campioni target*100	Sp 143	elaborazione deb	A13	nd	nd	N.D.
programmazione e integrazione prestazioni socio sanitarie e sociali	departamto programmazione e integrazione prestazioni socio sanitarie e sociali	re-ricovero in struttura sanitaria in periodo inferiore ai 7 gg dalla dimissione protetta	re-ricoveri	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 pz in dimissione protette re-ricoverati/num pz in dimissione protette*100	Sp 000	Attività extra processi	A14	nd	nd	N.D.
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	sviluppo risorse umane	ore assenza	ore	Indicatore l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del livello di assenteismo	numero di assenze/numero ore lavorate*100	Sp 032	gestione giuridica del personale	A24	336.282	1.088.058	30,91
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	sviluppo risorse umane	ore straordinario	ore	Indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del numero di ore di straordinario effettuate	numero di straordinario/numero ore devote*1	Sp 032	gestione giuridica del personale	A25	20.827	1.403.523	1,48
igiene e prevenzione sanitaria	departamto Igiene e prevenzione sanitaria	copertura dei controlli in aziende con dipendenti	aziende	Indicatore rileva la percentuale di aziende controllate	num aziende controllate/num aziende con dipendenti*100	Sp 000	Attività extra processi	A26	3.825	52.536	6,90
igiene e prevenzione sanitaria	medicina preventiva nelle comunità	adesione screening mammografico	donne	Indicatore rileva la percentuale di donne invitate in età compresa tra 50 e 69 anni, aderenti allo screening mammografico	num adesioni/num invitate*100	Sp 072	prevenzione delle patologie oncologiche mediante diagnosi precoce	A29	44.119	62.328	70,79
igiene e prevenzione sanitaria	prevenzione a sorveglianza malattie infettive	tesoro di conferme casi di morbillo	casi	Indicatore rileva la percentuale dei casi di morbillo confermati dalle analisi di laboratorio	num casi con conferma di laboratorio/num casi*100	Sp 000	Attività extra processi	A30	9	11	81,82
igiene e prevenzione sanitaria	salute e ambiente	prevenzione gas radon	comuni	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 Branca*100	Sp 079	espressione di parere igienico sanitario in materia di gestione edilizia	A31	19	143	13,29
igiene e prevenzione sanitaria	igiene alimenti nutrizione	controlli nella fonte della ristorazione	spedizioni e aiuti	Indicatore rileva la percentuale di controlli effettuati presso le attività di ristorazione pubblica e collettiva	num controlli effettuati nella ristorazione pubblica e collettiva/num aziende della ristorazione pubblica e collettiva*100	Sp 065	vigilanza e controllo in materia di sicurezza alimentare	A33	2.143	10.538	20,34
igiene e prevenzione sanitaria	igiene e sanità pubblica	vigilanza nelle scuole	scuole	Indicatore rileva la percentuale delle scuole ispezionate sul totale delle scuole esistenti	num scuole ispezionate/num totale scuole*100	Sp 066	vigilanza e controllo negli ambienti di vita	A34	62	840	7,36
igiene e prevenzione sanitaria	promozione e monitoraggio offerta vaccinale	coperture vaccino npr 1ª dose ai 24 mesi	barbini	Indicatore rileva la percentuale di barbini vaccinati	num vaccinati/num residenti*100	Sp 000	Attività extra processi	A35	9.574	10.343	92,55
direzione amministrativa	gestione qualità	obiettivi operativi di ats	post	Indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	num obiettivi raggiunti/num da raggiungere*100	Sp 023	obiettivi programmazione e controllo	A36	62	84	96,86

Si segnala che in due casi (ind A13 e A14) non è stato possibile recuperare i dati 2016

### allegato 8: gli indicatori di analisi della “qualità dei processi produttivi ATS”

denominazione:	unità di misura	significato	algoritmo	cod prov.	dato numeratore 2016	dato denominatore 2016	indicatore 2016
qualità dei processi produttivi ats	procedure	l'indicatore rileva la qualità dei processi ats	processi procedimentalizzati/num processi mappati*100	B.005	72	151	47,68

### allegato 9: gli indicatori di analisi della “performance ATS”

caratteristica = DIMENSIONE	denominazione:	unità di misura	significato	algoritmo	cod prov.	dato numeratore 2016	dato denominatore 2016	indicatore 2016
efficacia interna	efficacia della programmazione ats	obiettivi	l'indicatore rileva la capacità dell'ats di raggiungere i propri obiettivi previsti dalla programmazione annuale	num obiettivi raggiunti/num obiettivi*100	B.001	194	2	93,55
efficacia	efficacia dei processi produttivi ats	percentuali	l'indicatore rileva la capacità dell'ats di raggiungere gli obiettivi dei propri processi produttivi	$\sum$ % indicatori di efficacia riparametrati/num indicatori di efficacia considerati*100	B.002	972	10	97,17
effetto	efficacia esterna delle attività ats	percentuali	l'indicatore rileva l'effetto raggiunto dalle attività ats sul proprio contesto di riferimento	$\sum$ % indicatori di effetto/num indicatori di effetto considerati*100	B.003	1200	17	70,56
qualità	qualità dei processi produttivi ats	procedure	l'indicatore rileva la qualità dei processi ats	processi procedimentalizzati/num processi mappati*100	B.005	72	151	47,68
performance	performance ats	percentuali	l'indicatore rileva in modo sintetico il livello di performance dell'azienda sulla base dell'analisi delle dimensioni	$\sum$ % indicatori delle dimensioni/num dimensioni analizzate*100	B.100	309	4	77,24

