



DELIBERAZIONE N. **47** DEL 28 GEN 2016

OGGETTO: PERFORMANCE: RELAZIONE 2015 E PIANO 2016 - 2018

L'anno 2016 il giorno ~~VENERDÌ~~ del mese di GENNAIO, 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. 5 l'orizzonte triennale degli obiettivi strategici;
- c) 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 ed il bilancio di genere realizzato;
- d) l'art 10 comma 3 che eventuali variazioni, durante l'esercizio degli obiettivi e degli indicatori, devono essere tempestivamente inserite nel "piano della performance";

**RILEVATO** che:

- il termine del 31 gennaio si colloca in un momento cruciale di avvio della riorganizzazione del sistema sanitario regionale previsto dalla LR 23/2015 che ha determinato la cessazione degli enti Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza confluiti in una nuova realtà organizzativa denominata ATS - Agenzia di Tutela della Salute - della Brianza;
- le disciolte Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza avevano avviato lo sviluppo del ciclo di gestione della performance con molte similitudini ma anche con significative diversità degli approcci seguiti;
- la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance dell'annualità precedente è, in una logica dinamica e evolutiva del processo, il necessario presupposto per la ricalibratura degli impegni operativi di performance della successiva annualità;

**CONSIDERATA** pertanto l'opportunità che:

- il documento si ponga come chiusura delle esperienze delle disciolte Asl di Lecco e Monza al fine di riallineare le precedenti esperienze e di avviare, seppur provvisoriamente, un "ciclo di gestione della performance" della nuova Agenzia;
- il documento contenga sia la "relazione sulla performance" quale esperienze delle disciolte Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza sia il "piano della performance" della ATS della Brianza per il triennio 2016 - 2018;

**PRECISATO** che le eventuali variazioni siano gestite direttamente dalla strutture organizzativa aziendale alla quale, a seguito del nuovo piano di organizzazione, sarà affidata la funzione diretta alla gestione del “ciclo di gestione della performance”:

**VISTO** il documento denominato “Performance aziendale. Relazione 2015 e Piano 2016 – 2018” di cui all’allegato I predisposto dagli Uffici di questa Agenzia;

**VALUTATA** la coerenza del predetto documento con le considerazioni precedentemente illustrate;

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

### **DELIBERA**

- di approvare il documento denominato “Performance aziendale. Relazione 2015 e piano 2016 – 2018 di cui all’allegato I che ne costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di delegare alla strutture organizzativa aziendale alla quale, a seguito del nuovo piano di organizzazione sarà affidata la relativa funzione, la gestione del “ciclo di gestione della performance” ed in particolar modo di provvedere tempestivamente all’adeguamento del presente “piano della performance” alle eventuali variazioni che si dovessero presentare durante l’esercizio degli obiettivi e degli indicatori;
- 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 alle strutture organizzative interessate.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Massimo Giurboni)

IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dr. Paolo Giuseppe Cogliati)

IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott. Paolo Bruno)

IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(Dott. Salvatore Savano Lopez)

SI ATTESTA LA LEGITTIMITÀ DELL’ ATTO PRESENTATO:  
Responsabile del procedimento: Civillini Dott. Paolo  
Responsabile della pratica: Tavola Chiara

### **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all’Albo on line dell’Ente per la durata di giorni quindici consecutivi dal                    al                    inclusi.

Lecco, li..... Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

# **PERFORMANCE AZIENDALE**

## **Relazione 2015 e Piano 2016 - 2018**

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA

Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 – 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969

## Sommario

<b>Premessa generale</b> .....	<b>3</b>
<b>1 L'ESPERIENZA DELLA DISCIOLTA ASL DI LECCO</b> .....	<b>4</b>
<b>1.1 Gli impegni strategici</b> .....	<b>5</b>
1.1.1 Valutazione sintetica dei risultati ottenuti nel biennio 2014 - 2015.....	5
1.1.2 Accanto al malato fragile e alla sua famiglia: cure centrate sui bisogni .....	6
1.1.3 Personalizzare ed incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche di primo livello delle cure primarie ..	8
1.1.4 Più qualità nei servizi erogati .....	10
1.1.5 Burocrazia "no grazie": semplificazione e trasparenza nelle attività di prevenzione .....	11
1.1.6 Far crescere insieme la qualità dei servizi sociosanitari .....	13
1.1.7 Genitori si cresce.....	14
1.1.8 La tua asl in un "click" .....	16
<b>1.3 La misurazione della performance</b> .....	<b>17</b>
1.3.1 Premessa.....	17
1.3.2 Efficacia interna .....	18
1.3.3 Efficienza produttiva .....	19
1.3.4 Efficacia organizzativa .....	19
1.3.5 Qualità aziendale .....	20
1.3.6 Accessibilità.....	20
1.3.7 Strutturale .....	21
1.3.8 Economicità.....	21
1.3.9 L'indicatore sintetico aziendale della performance .....	22
<b>2 L'ESPERIENZA DELLA DISCIOLTA ASL DI MONZA</b> .....	<b>23</b>
<b>2.1 Le dimensioni di analisi della performance</b> .....	<b>24</b>
<b>2.2 La misurazione della performance</b> .....	<b>25</b>
<b>3 II PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 - 2018</b> .....	<b>28</b>
3.1.1 Gli impegni strategici .....	28
3.1.2 La misurazione della performance.....	29
<b>4 Allegati</b> .....	<b>30</b>
<b>4.1 Territorio e caratteristiche demografiche</b> .....	<b>30</b>
5.1.1 La situazione territoriale .....	30
5.1.2 La struttura della popolazione .....	31
5.1.3 Gli indicatori demografici.....	36
5.1.4 La popolazione immigrata.....	44
5.1.5 Gli assistiti residenti in ATS della Brianza .....	45
<b>4.2 Dimensioni e algoritmi</b> .....	<b>46</b>
<b>4.3 Sotto dimensioni e algoritmi</b> .....	<b>47</b>
<b>4.4 Item della sottodimensione: qualità processi</b> .....	<b>48</b>
<b>4.5 Item della sottodimensione: propensione alla programmazione</b> .....	<b>48</b>
<b>4.6 Aggiornamento dei dati</b> .....	<b>49</b>

## Premessa generale

Il D.Lgs 150/2009 pone a carico di tutte le amministrazioni pubbliche l'obbligo di:

- a) 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";
- b) predisporre annualmente due documenti rispettivamente denominati: "piano della performance" contenente: su un orizzonte triennale gli impegni strategici, su un orizzonte annuale gli impegni operativi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance; "relazione sulla performance" contenente i risultati raggiunti nell'anno precedente.

Il presente Piano delle Performance, le cui scadenze tecniche progettuali, attuative e valutative sono definite a livello nazionale dalla d.lgs. n. 150/2009 in conformità con le linee guida fornite dall' "Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche - A.N.A.C." alle amministrazioni destinatarie di tale decreto, si colloca in un momento cruciale di avvio della riorganizzazione del sistema sanitario regionale previsto dalla LR 23/2015. Tale riorganizzazione è profonda e complessa ed ha determinato la cessazione delle Aziende Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza che, conservando una parte delle funzioni originarie ed acquisendone di nuove, sono confluiti in una nuova realtà organizzativa denominata ATS - Agenzia di Tutela della Salute - della Brianza; altre funzioni, precedentemente in capo alle ASL, sono invece state assegnate a tre nuove realtà organizzative destinate all'erogazione di servizi sanitari e socio-sanitari (ospedali, prestazioni ambulatoriali, ecc.), denominate Aziende Socio Sanitarie Territoriali - ASST - di Lecco, Monza e Vimercate.

L'entità del cambiamento è decisamente importante e già l'inquadramento demografico-territoriale<sup>1</sup> della nuova realtà esemplifica come sia necessario un ripensamento rispetto al passato ed una presa di coscienza delle modalità gestionali e di interazione con gli altri enti per definire quali siano gli obiettivi di performance.

Il presente documento si pone quindi da un lato come chiusura delle esperienze delle disciolte Asl di Lecco e Monza e dall'altro come primo tentativo di riallineare (rispetto a: ciclo della performance, tempistica e contenuto) le precedenti esperienze al fine di avviare provvisoriamente un "piano della performance" della nuova Agenzia.

Concettualmente il Piano della Performance rappresenterà per la nuova ATS della Brianza uno degli strumenti finalizzati al miglioramento della propria efficienza nell'utilizzo delle risorse e della propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione, con il fine

---

<sup>1</sup> Si veda l'allegato 4.1

ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti i “portatori d’interesse” coinvolti.

## **1 L’ESPERIENZA DELLA DISCIOLTA ASL DI LECCO**

A fronte degli obblighi legislativi richiamati in premessa, l’Asl di Lecco aveva scelto di attivare il proprio “ciclo di gestione della performance” in via sperimentale e con una logica (soprattutto riguardo agli aspetti della misurazione) di progressiva implementazione e aveva adottato nel 2014 un proprio “Piano della performance” per il triennio 2014 – 2016 con il quale erano stati individuati e declinati 7 impegni strategici triennali ed individuati alcuni primi indicatori aziendali di performance.

Gli impegni strategici triennali erano stati declinati, per ognuna delle tre annualità, in impegni operativi di performance con corrispondenti indicatori che, per le annualità 2014 e 2015, erano confluiti con i macro-obiettivi derivanti dalle “regole di gestione del servizio socio sanitario” emanate annualmente dalla Regione Lombardia, nel “documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari” posto come uno dei documenti di riferimento per la programmazione annuale per obiettivi (cd budget)<sup>2</sup>.

Inoltre l’Asl di Lecco aveva scelto, al termine della prima annualità di vigenza del piano, di far coincidere i due documenti previsti D.Lgs 150/2009 sopra citati in un unico documento in quanto la valutazione del raggiungimento degli impegni operativi di performance dell’annualità precedente era, in una logica dinamica e evolutiva del processo, il necessario presupposto per la ricalibratura degli impegni operativi di performance della successiva annualità.

Il presente documento pertanto, predisposto al termine della seconda annualità, tendenzialmente assorbe sia la funzione di relazione sia quella di piano e conseguentemente è strutturato in tre parti dirette a:

- a) rilevare, sinteticamente, il livello complessivo dei risultati raggiunti nel periodo di vigenza del piano della performance;
- b) rilevare e commentare, analiticamente per ognuno dei 7 impegni strategici individuati:
  - l’originaria pianificazione triennale;
  - i risultati raggiunti nelle singole annualità;
  - la ridefinizione (con conferma e/o modifica) degli impegni operativi di performance della successiva annualità;
- c) rilevare e riportare i dati degli indicatori aziendali di performance.

Rispetto alle predette tre parti il presente documento, che attesta l’evolversi del percorso, si colloca in un momento essenziale di avvio della riorganizzazione del sistema sanitario regionale previsto dalla LR 23/2015. Riorganizzazione che tra le altre cose ha già determinato la cessazione dell’Asl di Lecco con il suo

---

<sup>2</sup> Il documento dell’Asl di Lecco contenente tutti gli obiettivi operativi valevoli per l’anno di competenza è il c.d. “*documento di budget*”

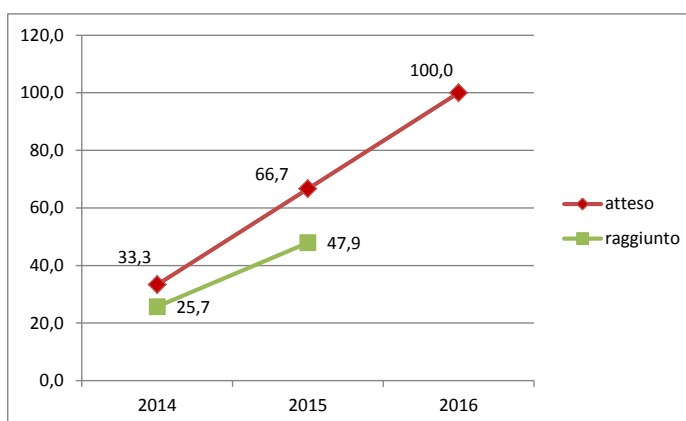
parziale smembramento nella nuova ASST di Lecco ed il suo contestuale accorpamento parziale con l'Asl di Monza in una nuova realtà organizzativa denominata ATS della Brianza.

## 1.1 Gli impegni strategici

### 1.1.1 Valutazione sintetica dei risultati ottenuti nel biennio 2014 - 2015

Come accennato nella precedente presentazione, così come per gli impegni operativi di performance 2014, gli impegni operativi di performance 2015 erano confluiti nel “documento di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari” predisposto nel 2015 dall'Asl di Lecco e tradotti, nel percorso di programmazione per obiettivi, in obiettivi annuali delle singole strutture organizzative aziendali valevoli per il 2015. Conseguentemente il livello

di raggiungimento degli obiettivi annuali 2015 definito in sede di verifica/valutazione annuale, permette contemporaneamente di rilevare il grado di raggiungimento degli impegni operativi di performance e di visualizzare (cfr. grafico) i risultati ottenuti a livello aziendale rispetto all'atteso annuale degli impegni strategici. Dal grafico si evidenzia che, nelle prime due



annualità, a fronte di un atteso rispettivamente del 33,33% e del 66,67% (sulla 3<sup>a</sup> annualità il dato atteso è del 100%<sup>3</sup>) il livello di raggiungimento si è attestato nelle due annualità rispettivamente al 25,7% e al 47,9%<sup>4</sup>.

E' del tutto evidente che lo scostamento registrato è dovuto al non completo raggiungimento dei risultati intermedi attesi e ciò può essere stato determinato anche da una non completa declinazione degli impegni operativi di performance negli obiettivi annuali della programmazione per obiettivi<sup>5</sup>.

E' possibile passare ad analizzare i singoli impegni strategici per i quali nei successivi paragrafi è riportato:

- a) l'impegno strategico triennale 2014 – 2016 originale;
- b) l'impegno effettivo delle annualità 2014 e 2015 e i risultati ottenuti.

Non sono stati invece riportati gli impegni operativi di performance da realizzarsi nel 2016 e ricalibrati sulla base dei risultati raggiunti nel precedente biennio. Questo perché con la cessazione dell'Asl di Lecco al

<sup>3</sup> La ripartizione dell'atteso è stata effettuata ipotizzando una ripartizione costante dell'impegno strategico sulle singole annualità di vigenza del piano della performance.

<sup>4</sup> I risultati raggiunti sono stati considerati come sottodimensioni della dimensione “efficacia interna” e pertanto la loro misurazione concorre a tutti gli effetti a determinare la misurazione dell'indicatore sintetico di performance (cfr. par. 1.3.1 - 1.3.2).

<sup>5</sup> si veda inoltre il commento al par. 1.3.2

31/12/2015 e la nascita della nuova ATS della Brianza diventa inevitabile interrompere al 31/12/2015 il percorso avviato con il “piano delle performance” del 2014. Sarà compito delle nuove Direzioni, una volta riorganizzata la nuova Agenzia, riattivare come e quando riterranno opportuno, il percorso previsto dal D.Lgs 150/2009 individuando nuovi obiettivi strategici triennali più adeguati alle nuove organizzazioni socio sanitarie introdotte dalla LR 23/2015.

### 1.1.2 Accanto al malato fragile e alla sua famiglia: cure centrate sui bisogni

#### L'impegno strategico triennale

<b>4.1.1.0.a</b>	<b>denominazione</b>	accanto al malato fragile e alla sua famiglia: cure centrate sui bisogni		
<b>IMPEGNO STRATEGICO</b>	<b>descrizione impegno</b>	I servizi sanitari e di welfare si confrontano con la necessità di dover fornire risposte nuove ed adeguate ai bisogni di una popolazione crescente di malati sempre più anziani, affetti da patologie croniche degenerative in fase avanzata, in condizioni di estrema fragilità e di grande sofferenza. Per questi malati è indispensabile un modello centrato su una nuova modalità di presa in carico integrata della persona che garantisca una reale continuità assistenziale tra servizi specialistici ospedalieri, servizi territoriali e di cure primarie, servizi di assistenza socio-sanitaria e sociale. In questo contesto diventa prioritario implementare sistemi condivisi di valutazione multidimensionale del bisogno del malato complesso, con attenzione alle sue attese ed a quelle dei familiari e sviluppare le funzioni di Care Management finalizzate ad individuare l'appropriato modello di presa in carico ed a promuovere l'integrazione di tutti i soggetti coinvolti nei processi di cura e assistenza anche utilizzando strumenti fondati sulla ICT. E' indispensabile monitorare e valutare l'esito dei percorsi integrati attivati e promuovere la comunicazione al malato/famiglia, agli operatori ed ai professionisti, agli enti locali e al terzo settore.		
	<b>dati di riferimento</b>	E' noto il crescente impegno di cura e di assistenza derivante dalla prevalenza e dalla progressione delle patologie croniche di lunga durata in particolare nelle condizioni di comorbilità e nelle fasi di fine vita. I dati epidemiologici e di ricorso ai servizi di assistenza specialistica confermano anche a livello locale un rilevante incremento della domanda di prestazioni di ricovero e cura nell'ultimo anno di vita con un tasso di ricovero / anno riferito ai pazienti deceduti pari a 1.383*1.000 ed un assorbimento di risorse pro capite circa 16 volte superiore rispetto al valore riferito alla popolazione generale. Ne deriva la necessità di promuovere lo sviluppo di modelli innovativi di gestione dei percorsi di cura orientati ad assicurare risposte appropriate e proporzionate rispetto alla complessità dei bisogni correlati dalle patologie prevalenti (cardiocerebrovascolari, neurologiche progressive, oncologiche, respiratorie) attraverso l'estensione dell'applicazione degli strumenti di valutazione multidimensionale al 100% dei pazienti in dimissione protetta candidabili (stima attuale circa 50%).		
<b>IMPEGNI OPERATIVI</b>	<b>anno</b>	<b>num impegno</b>	<b>descrizione impegno operativo</b>	<b>indicatore</b>
	<b>2014</b>	1	formare i care manager, individuati da ASL e AO, all'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale e realizzare eventi formativi rivolti alla medicina generale e specialistica e ai servizi socio-sanitari	operatori formati/operatori da formare * 100 = 100%
		2	realizzare entro il 30/9 una analisi clinico-epidemiologica relativa ai pazienti ad alta complessità	documento di analisi = sì
		3	predisporre nel 2° semestre 2 PDTA per le patologie risultate prevalenti	PDTA predisposti = 2
		4	avvio dal 1/9 dell'applicazione della valutazione multidimensionale ai pazienti in dimissione protetta dall'AO.	pazienti valutati/pazienti da valutare*100=100%
	<b>2015</b>	5	avvio attuazione dei PDTA individuati (fase pilota), messa a punto dei percorsi e condivisione con le strutture interessate degli indicatori di processo e di esito	documento di condivisione = sì
		6	analisi dei risultati (fase pilota), messa a punto dei percorsi e condivisione con le strutture interessate degli indicatori di processo e di esito	[pazienti presi in carico/pazienti in dimissione protetta AO *100 ≥ 65% → p 60 + documento di consenso = sì → p 20 + procedura condivisa = sì → p 20] = 100 punti
	<b>2016</b>	7	adozione del PDTA da strutture di ricovero con obiettivi definiti per la piena attuazione dei protocolli condivisi, monitoraggio e valutazione dei risultati	PDTA correttamente applicati/casi applicabili * 100 ≥ 80%
8		realizzazione dei percorsi individuati, monitoraggio e valutazione finale dei risultati	pazienti presi in carico/pazienti in dimissione protetta da tutte le strutture di ricovero del territorio * 100 ≥ 65%	



## I risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2014	1	formare i care manager, individuati da ASL e AO, all'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale e realizzare eventi formativi rivolti alla medicina generale e specialistica e ai servizi socio-sanitari	operatori formati/operatori da formare * 100 = 100%	tutti gli operatori coinvolti sono stati formati
	2	realizzare entro il 30/9 una analisi clinico-epidemiologica relativa ai pazienti ad alta complessità	documento di analisi = si	realizzata analisi clinico epidemiologica
	3	predisporre nel 2° semestre 2 PDTA per le patologie risultate prevalenti	PDTA predisposti = 2	fatto tre incontri GAT 19.03 - 09.05 - 16.09; incontro 19.11 per bozza finale PDTA; PDTA=si agli atti
	4	avvio dal 1/9 dell'applicazione della valutazione multidimensionale ai pazienti in dimissione protetta dall'AO.	pazienti valutati/pazienti da valutare*100=100%	pz valutati/paz dimessi > 50%
<b>commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014</b>				
<p>Nel 2014 si è avviato un processo di condivisione tra professionisti e operatori sulle tematiche della valutazione dei bisogni e di pianificazione delle cure più appropriate rivolte ai malati affetti da patologie croniche degenerative in fase avanzata attraverso l'istituzione di un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) interaziendale ed un percorso di formazione professionale che ha coinvolto professionisti ospedalieri e territoriali il cui completamento è previsto nel 2015. Il GAT ha coinvolto i dipartimenti DIFRA, CP, e PAC dell'ASL, le UU.OO. di Terapia Intensiva, Neurologia, Cardiologia dell'A.O., i MMG, le RSA del territorio. Sono stati raggiunti gli obiettivi di realizzare l'analisi clinico-epidemiologica prevista e di stesura in versione preliminare di due PDTA (pazienti ricoverati in Neurologia e in Terapia Intensiva). L'analisi clinico epidemiologica condotta attraverso l'elaborazione dei dati derivanti dai flussi informativi SDO e OKOS ha consentito di caratterizzare la domanda di prestazioni di ricovero ospedaliero di pazienti residenti nell'ASL di Lecco nel loro ultimo anno di vita e quindi di orientare i lavori del GAT nella definizione di PDTA sia in termini di aree prioritarie di intervento sia in termini di soluzioni organizzative e di outcome attesi dalla implementazione di percorsi di cura integrati rivolti alle persone affette da patologie croniche oncologiche e non oncologiche in fase avanzata. La tabella a lato evidenzia quale risultato significativo dell'analisi la minore incidenza di decessi in ambito ospedaliero del gruppo di pazienti in carico nei servizi di Ospedalizzazione Domiciliare rispetto a coloro che non sono stati inseriti in un percorso di cura OD. I lavori del GAT finalizzati alla definizione di due PDTA rivolti rispettivamente ai pazienti ricoverati nelle UU.OO. di Terapia Intensiva e di Neurologia, si sono quindi orientati alla condivisione con i professionisti coinvolti degli strumenti di identificazione precoce e valutazione dei bisogni e di pianificazione delle cure nonché delle possibili soluzioni organizzative di integrazione tra cure primarie e cure specialistiche in regime di ricovero ed in regime domiciliare. Nella versione preliminare dei due PDTA rivolti a pazienti ricoverati in Terapia Intensiva ed in Neurologia sono quindi definiti gli elementi caratterizzanti i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali nelle fasi end stage di una patologia cronica ed in particolare: gli strumenti di identificazione precoce dei pazienti basati sull'utilizzo della "domanda sorprendente" e dei criteri clinici prognostici, gli strumenti di valutazione multidimensionale dei bisogni clinici, funzionali e assistenziali, i fabbisogni formativi per gli operatori ed i professionisti coinvolti, il modello organizzativo di integrazione proposto per la sperimentazione locale del percorso di cura integrato. Contestualmente ai lavori del GAT il programma di formazione previsto ha coinvolto gli operatori sanitari e infermieristici dei servizi aziendali interessati compresi i MMG e dell'Azienda Ospedaliera con obiettivi formativi specifici sull'utilizzo degli strumenti di valutazione multidimensionale dei bisogni adottati (InterRAI Home Care e Palliative Care). A partire da mese di settembre è stata attivata l'applicazione, a cura delle unità dedicate del DIFRA, dello di valutazione InterRAI in tutti i pazienti in dimissione protetta dall'Azienda Ospedaliera. Sulla base dei risultati descritti in linea con le previsioni del progetto, si confermano pertanto gli obiettivi e indicatori della seconda annualità come indicato nella scheda del piano performance.</p>				

Pazienti residenti deceduti in ospedale anno 2012			
Pazienti in carico in OD	N. deceduti	N. deceduti in ospedale	% deceduti in ospedale
- SI	599	33	5,5%
- NO	2.336	817	35,0%
<b>Totale</b>	<b>2.935</b>	<b>850</b>	<b>29,0%</b>

## I risultati ottenuti nel 2015

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2015	5	avvio attuazione dei PDTA individuati (fase pilota), messa a punto dei percorsi e condivisione con le strutture interessate degli indicatori di processo e di esito	documento di condivisione = si	documento condiviso con le strutture interessate dell'AO=si
	6	analisi dei risultati (fase pilota), messa a punto dei percorsi e condivisione con le strutture interessate degli indicatori di processo e di esito	[pazienti presi in carico/pazienti in dimissione protetta AO *100 ≥ 65% → p 60 + documento di consenso = si → p 20 + procedura condivisa = si → p 20] = 100 punti	PIE RLCP n.10/ricieste n.11; predisposta relazione inviata 18/12/15
<b>commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2015</b>				
<p>La fase pilota di attuazione dei PDTA condivisi con le strutture interessate dell'Azienda Ospedaliera (Dipartimento di neuroscienze e Dipartimento di emergenza urgenza) è iniziata a giugno 2015 secondo i criteri stabiliti nel Documento elaborato a cura del GAT end-stage istituito dall'Organismo di Coordinamento della Rete locale di CP nel 2014. Questa prima fase conclusa il 30 Novembre u.s. mostra, seppure in presenza di una casistica ancora esigua, l'effettiva ed efficace attuazione del percorso di integrazione ospedale-territorio. Tale percorso, successivamente alla richiesta di consulenza del medico palliativista prevedeva:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) la valutazione multidimensionale dei pazienti segnalati secondo i criteri clinico-funzionali definiti nel protocollo e finalizzati a consentire l'identificazione precoce dei malati in condizioni di cronicità avanzate con bisogni di cure palliative;</li> <li>2) l'eventuale presa in carico dei malati per i quali risultava appropriata l'indicazione all'approccio palliativo, da parte di uno dei setting assistenziali della Rete Locale di Cure Palliative, previa condivisione del percorso stesso con il malato e la sua famiglia.</li> </ol> <p>In particolare dal 1° giugno al 30 novembre 2015 sono state richieste dai Dipartimenti coinvolti, n° 11 Consulenze del Medico Palliativista per PIC da parte della Rete di Cure Palliative. Tutte le consulenze (10 dal dipartimento di Neuroscienze, 1 dal dipartimento Emergenza-Urgenza) e la VMD dei bisogni di Cure Palliative sono state effettuate, come da protocollo, sia dal medico palliativista che dall'infermiera care manager della Continuità delle Cure entro le 72 ore dall'avvenuta richiesta.</p> <p>Due pazienti sono deceduti durante la degenza, dei restanti 9 pazienti eleggibili, 4 sono stati presi in carico dalle UCP domiciliari del DIFRA e 5 sono stati ricoverati in hospice per un percorso residenziale. Dei 4 malati (3 affetti da neoplasia e 1 da insuff. d'organo end-stage) che hanno intrapreso il percorso domiciliare, 1 paziente è ancora seguito al domicilio mentre 3 sono deceduti. Questi ultimi, tutti deceduti al domicilio, hanno avuto un periodo di copertura medio di 13 giorni, e un CIA medio di 0,71.</p> <p>Per quanto riguarda gli indicatori, alla luce di questi dati ancora preliminari, si evince che in esito alla valutazione sono stati presi in carico dalla Rete di Cure Palliative 9 pazienti che rappresentano l'82% del totale delle richieste di consulenza, mentre in termini di indicatori di processo i risultati indicano l'effettuazione della valutazione multidimensionale entro tre giorni nel 100% dei casi segnalati come previsto dagli standard di qualità definiti come buone pratiche.</p> <p>E da sottolineare che l'analisi e la valutazione dei percorsi attraverso ulteriori indicatori di processo e di esito validati dalla letteratura, quali ricoveri intercorrenti e numerosità dei decessi a domicilio ed in ospedale, potrà essere completata con dati statisticamente significativi dopo un periodo di osservazione più prolungato (almeno un anno) a chiusura degli stessi percorsi di presa in carico attivati e con una maggiore numerosità di pazienti reclutati. I dati sopra evidenziati relativi alla fase pilota e gli indicatori proposti, sono stati infine condivisi durante la riunione dell'Organismo di Coordinamento della Rete Locale di CP, di cui fanno parte i rappresentanti delle strutture coinvolte, effettuata a Lecco l'11 dicembre 2015.</p>				

## Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo 1.1.1. Si segnala inoltre che la "materia" del presente impegno strategico, a seguito della riorganizzazione regionale in atto, dovrebbe probabilmente diventare di competenza della ASST di Lecco.

### 1.1.3 Personalizzare ed incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche di primo livello delle cure primarie

#### L'impegno strategico triennale

4.1.2.0.a	denominazione	personalizzare e incrementare l'offerta di prestazioni specialistiche di primo livello delle cure primarie		
IMPEGNO STRATEGICO	descrizione impegno	Personalizzare l'offerta delle cure primarie rendendo il medico di medicina generale asse portante della gestione del paziente cronico definendo il livello organizzativo (strutturale, professionale) e le attività atte al governo del paziente cronico, consolidando l'aumento dell'offerta dei medici di medicina generale con particolare riferimento nello specifico alle prestazioni diagnostiche, favorendo la personalizzazione dell'offerta in tema di protesica e fornendo direttamente al paziente da parte delle predette organizzazioni delle cure primarie un'informazione indipendente sui farmaci		
	dati di riferimento	<p>Spesa ausili diabetici 2013 € 3 milioni (media mensile € 257.000) costo procapite ausili € 254</p> <p>Spesa ausili assorbenti 2013 = € 1.381.000,00</p> <p>Spesa carrozzine 2013 = € 620.000,00 costo procapite 2013 € 551 ; spesa plantari 2013 = € 270.000,00 costo procapite € 186</p> <p>Segnalazioni spontanee eventi avversi farmaci 2013 MMG e PDF = 11</p> <p>pazienti diabetici 2013 =14050 di cui con presidi circa 11.000;</p> <p>pazienti con ausili per l'assorbenti circa 6.000</p> <p>pazienti con BPCO attesi = 3300</p> <p>prestazioni al momento erogate direttamente da mmg = 0</p> <p>DDD BS/non brevetto scaduto (media mensile 2013) ACEINIBITORI 21%</p> <p>DDD BS/non brevetto scaduto (media mensile 2013) STATINE 44%</p> <p>DDD BS/non brevetto scaduto (media mensile 2013) ANTIDEPRESSIVI SSRI 29%</p>		
IMPEGNI OPERATIVI	anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore
	2014	1	realizzazione, da parte dei Team della medicina generale, della stratificazione dei bisogni dei pazienti con diabete e BPCO (classi di gravità, rischio di domiciliarità)	pazienti con scheda rilevata/pazienti target * 100 ≥ 80%
		2	personalizzazione dell'offerta di ausili per l'autocontrollo al paziente diabetico tramite il MMG	pazienti "personalizzati"/pazienti target*100 ≥ 70%
		3	offerta di informazione indipendente ai MMG da parte dell'ASL per un gruppo terapeutico inerente la cura della patologia cronica (ipertensione) e sensibilizzazione ad effettuare la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci	[DDD farmaci a brevetti scaduto/DDD farmaci non a brevetto scaduto (antipertensivi) 2014 ≤ indice 2013 → p 50 + segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci 2014 ≥ 2013 (11) → p 50] = 100 punti
	2015	4	individuazione dei volumi di prestazioni specialistiche di primo livello da erogare presso gli studi associati MMG in aderenza alle indicazioni regionali e nazionali e loro erogazione	prestazioni specialistiche erogate da MMG/volume prestazioni specialistiche individuate * 100 ≥ 90%
		5	personalizzazione dell'offerta di ausili per l'assorbenti tramite il personale infermieristico delle associazioni di MMG	pazienti "personalizzati"/pazienti target*100 ≥ 70%
		6	offerta di informazione indipendente da parte dei MMG ad un gruppo terapeutico sull'uso delle "statine" e sensibilizzazione ad effettuare la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci	[pazienti "coinvolti"/totale pazienti * 100 ≥ 50% + segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci 2015 ≥ 2014 → p 50] = 100 punti
	2016	7	assicurare una serie di servizi aggiuntivi all'abituale attività nell'ambito della gestione delle patologie croniche per bdg/tariffa (in relazione alle indicazioni regionali) nella medicina generale	medici che partecipano al progetto innovativo regionale di gestione delle patologie croniche/totale medici * 100 ≥ 60%
		8	personalizzazione dell'offerta di ausili di mobilità (carrozzine, plantari etc) tramite il personale infermieristico delle associazioni di MMG per pazienti non deambulanti	costo procapite protesica 2016 ≤ costo procapite 2013
9		offerta di informazione indipendente nelle sedi dei medici ad un gruppo terapeutico inerente la cura della patologia cronica (pazienti con SSRI) e sensibilizzazione ad effettuare la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci	[DDD farmaci a brevetti scaduto/DDD farmaci non a brevetto scaduto (gruppi terapeutici statine, antipertensivi e SSRI) 2016 ≤ indice 2013 → p 50 + segnalazioni reazioni avverse ai farmaci 2016 ≥ 2015 → p 50] = 100 punti	

## I risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2014	1	realizzazione, da parte dei Team della medicina generale, della stratificazione dei bisogni dei pazienti con diabete e BPCO (classi di gravità, rischio di domiciliarità)	pazienti con scheda rilevata/pazienti target * 100 ≥ 80%	schede spedite 112 (BPCO: 10/06/2014 prot n 24921) + 111 (diabete: 5/11/2014 prot n 45655) ritornate 111 BPCO +105 DIABETE
	2	personalizzazione dell'offerta di ausili per l'autocontrollo al paziente diabetico tramite il MMG	pazienti "personalizzati"/pazienti target*100 ≥ 70%	Elaborate indicazioni inviate a MMG (new sletter n. 214) in data 21 ottobre; AO (22.10.2014, prot.n. 43806); Strutture accreditate a contratto (23.10.2014, prot. n. 43953); medici coinvolti 214/MMG 214. Soggetti con indicazioni differenti= 18; Totale soggetti=398
	3	offerta di informazione indipendente ai MMG da parte dell'ASL per un gruppo terapeutico inerente la cura della patologia cronica (ipertensione) e sensibilizzazione ad effettuare la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci	[DDD farmaci a brevetti scaduto/DDD farmaci non a brevetto scaduto (antipertensivi) 2014 ≤ indice 2013 → p 50 + segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci 2014 ≥ 2013 (11) → p 50] = 100 punti	realizzata new s letter inviata il 30/8 su; iniziativa di sensibilizzazione: invio nsw n. 209 a MMG su andamento segnalazioni ADR. Secondo invio di sensibilizzazione per vaccino antinfluenzale (segnalazione ADR) ADR al 30/11 30 (tot 2013 21)

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014

Il progetto è propedeutico allo sviluppo di una riorganizzazione delle cure primarie e dell'offerta di quest'ultime. Necessariamente le fasi di avvio devono sviluppare le capacità dei medici di medicina generale e del personale presente presso gli studi (che copre all'incirca il 40 % dei medici sia come personale di studio che come infermiere) di conoscere i propri assistiti stratificandoli per livelli di gravità e/o di bisogno. In questo senso va letto il percorso del governo clinico incentrato sulla conoscenza dei livelli di gravità dei pazienti con BPCO e della prescrizione di ausili per l'automonitoraggio in relazione alla tipologia di terapia effettuata. Al progetto hanno partecipato 112 medici che uniti ai 75 che effettuano il creg e che hanno già effettuato queste valutazioni al momento della formulazione del PAI in modo tale da rendere maggiormente efficace la presa in carico. I risultati ottenuti in particolare per la BPCO sono in linea con i dati di prevalenza per classe presenti in letteratura. Diverso è il discorso rispetto all'automonitoraggio dove l'aumento della consapevolezza dei medici rispetto alle prescrizioni dei propri assistiti di ausili (lancette e striscette) ha portato con sé una maggiore personalizzazione dell'offerta assicurando una copertura prescrittiva ai soli pazienti che assumevano terapie ipoglicemizzanti. Questa personalizzazione anche se avviata nell'ultima parte dell'anno unitamente alle azioni di sensibilizzazione svolte in precedenza ha generato una maggiore attenzione che si è riflessa su un diminuito consumo di ausili rilevabile con il decremento del costo dell'area protetica - diabetica sceso sotto i 3 milioni di euro con un decremento rispetto all'anno passato del 4%. Infine si segnala come il progetto di informazione indipendente sui farmaci è stato concluso dopo l'invio del materiale informativo in quanto la regione lombardia ha avviato un progetto di ampio respiro sul medesimo argomento. Pertanto le attività hanno riguardato solo gli aspetti relativi alla segnalazione di reazioni avverse, per le quali si è ottenuto un risultato positivo incrementando da 21 a 35 le segnalazioni del 2014 quasi arrivando all'atteso di letteratura che per il nostro territorio è di 40. Proprio per giungere nei prossimi anni al dato atteso di letteratura si è anche avviato un questionario per rilevare gli orientamenti dei medici e dei farmacisti sul problema, si è fornito a tutti i professionisti il manuale sulle modalità di segnalazione e l'argomento è stato ripreso in numerosi momenti di aggiornamento oltre che essere stato oggetto di comunicazioni per tramite della nostra new sletter.

## I risultati ottenuti nel 2015

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2015	4	individuazione dei volumi di prestazioni specialistiche di primo livello da erogare presso gli studi associati MMG partecipanti al CReG in aderenza alle indicazioni regionali	prestazioni specialistiche erogate presso lo studio del MMG in ambito CReG/volume prestazioni specialistiche individuate in ambito CReG* 100 ≥ 90%	impegno non perseguito
	5	personalizzazione dell'offerta di ausili per l'assorbimento tramite il personale infermieristico delle associazioni di MMG	costo medio per paziente assorbimento 2015 scosto medio per paziente assorbimento 2014	Costo medio assorbimento 2014: 44,98; 2015: 41,88;
	6	sensibilizzazione ad effettuare la segnalazione di reazioni avverse ai farmaci	segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci 2015 ≥ 2014 (22)	numero segnalazioni 2015=46; 2014=22

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2015

a. I dati riferiti al costo medio per assistito per l'assorbimento hanno evidenziato come vi sia stata una diminuzione del valore di questo indicatore. Il risultato è anche diretta conseguenza delle attività svolte mirate a implementare la conoscenza e la consapevolezza da parte del MMG. Lo strumento primario utilizzato è stato l'invio di un report sui consumi; il confronto scaturito ha permesso di implementare le capacità dei medici di medicina generale e del personale presente presso gli studi, di identificare e stratificare il bisogno dei propri assistiti.

b. Nel corso del 2015 sono state inserite nella rete nazionale di farmacovigilanza (RNF) da parte dell'Asl di Lecco 46 segnalazioni di sospette ADRs con un incremento rispetto al 2014 pari al 42%. L'aumento progressivo delle segnalazioni di reazioni avverse ai farmaci è conseguente all'opera di continua e attiva sensibilizzazione nei confronti dei medici sia attraverso l'invio di informazioni e report sia tramite incontri/convegni. L'attivazione della nuova piattaforma per la segnalazione via web (Vigifarmaco.it) ha fornito il decisivo contributo all'incremento delle segnalazioni.

c. L'obiettivo di individuazione dei volumi di prestazioni specialistiche di primo livello da erogare presso gli studi associati MMG partecipanti al CReG, seppure analizzato nel dettaglio, non è stato perseguito. Il motivo è da attribuire ai contenuti del Contratto di Affidamento sperimentale di gestione del Creg che prevede la facoltà per il Gestore, di sviluppare specifici accordi/convenzioni con gli erogatori accreditati per il coinvolgimento degli specialisti nell'erogazione di semplici prestazioni ambulatoriali per i pazienti arruolati. La remunerazione però è ricompresa all'interno del tetto del 9% del margine. Tutto questo atteso l'avvenuto raggiungimento del tetto massimo del 9% del delta, senza ricorrere ai minori costi della specialistica ambulatoriale dovuti anche a queste prestazioni erogate nello studio. Si ricorda che il margine deve essere inteso come valore differenziale percentuale tra il budget virtuale assegnato e il totale dei costi effettivi. Non essendoci remunerazione aggiuntiva, non è stato previsto alcun investimento massivo in queste prestazioni. In sostituzione di una attività strutturata, si è voluto comunque approfondire questo ambito, favorendo l'acquisizione di un'apparecchiatura per l'esecuzione del fundus oculi; è stato organizzato un evento informativo/formativo con lo scopo di fornire al MMG competenze conoscitive e tecniche per l'esecuzione e la valutazione della procedura, sia indicazioni per la valutazione della strumentazione e l'inserimento di tale attività nella sua pratica clinica. Sono stati eseguiti circa 500 fundus di prova.

## Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo 1.1.1. Si segnala inoltre che la "materia" del presente impegno strategico, a seguito della riorganizzazione regionale in atto, dovrebbe probabilmente diventare di competenza della ASST di Lecco.

## 1.1.4 Più qualità nei servizi erogati

### L'impegno strategico triennale

4.1.3.0.a	denominazione	più qualità nei servizi erogati		
IMPEGNO STRATEGICO	descrizione impegno	assicurare ai "cittadini" maggiore qualità dei servizi - erogati tramite i "processi aziendali" - mediante l'estensione a tutta l'azienda dell'approccio per processi (rappresentazione dei processi in forma descrittiva e grafica, individuazione/rilevazione di indicatori di "processo"/di "risultato" e analisi del rischio - codice etico) sviluppando nel contempo l'analisi e la misurazione delle diverse dimensioni della "performance" aziendale		
	dati di riferimento	alla data del 31/12/13 tutte le funzioni aziendali previste dal POA - che si concretano in servizi erogati sia direttamente agli utenti sia a supporto dei primi - sono stati censiti in "processi aziendali" e risultano essere 167 (per un totale di 274 sottoprocessi). Di questi quelli: 1) descritti in specifiche procedure e pertanto rappresentati in forma descrittiva e/o grafica sono 66 (39,6%); 2) per i quali è stata realizzata l'analisi della valutazione del rischio (codice etico) sono 42 (25%); 3) per i quali sono attualmente rilevati a livello aziendale gli indicatori (51 di cui: 26 di risultato e 25 di processo) sono 34 (20%). Nel corso del 2013 un "progetto pilota" realizzato tramite uno specifico percorso formativo e il coinvolgimento di alcune strutture aziendali ha permesso - in un periodo di 3 mesi - di predisporre specifiche procedure per 6 processi aziendali. Gli "audit" realizzati sono stati 27.		
IMPEGNI OPERATIVI	anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore
	2014	1	estensione del gruppo di "referenti alla qualità" e realizzazione specifici percorsi formativi	referenti qualità formati/da formare * 100 = 100%
		2	incremento del numero di processi "rappresentati", monitorati a livello aziendale e analizzati ai fini del rischio (codice etico)	[procedure 2014/2013*100 ≥ 20% → p 30 + indicatori di processo 2014/2013*100 ≥ 20% → p 30+ analisi 2014/2013*100 ≥ 20% → p 30] = 100 punti
	2015	3	estensione del gruppo di "auditor interni" e realizzazione specifici percorsi formativi	auditor formati/da formare * 100 = 100%
		4	incremento del numero di processi "rappresentati", monitorati a livello aziendale e analizzati ai fini del rischio (codice etico)	[procedure/processi * 100 = 80% → p 40 + indicatori processo/processi * 100 = 80% → p 30 + analisi realizzate/da realizzare*100 ≥ 80% → p 30] = 100 punti
	2016	5	estensione del piano degli audit interni	audit 2016/2013 * 100 ≥ 30%
6		incremento del numero di processi "rappresentati", monitorati a livello aziendale e analizzati ai fini del rischio (codice etico)	[procedure/processi * 100 = 100% → p 60 + indicatori processo/processi * 100 = 100% → p 20 + analisi realizzate/da realizzare*100 = 100% → p 20] = 100 punti	

### risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2014	1	estensione del gruppo di "referenti alla qualità" e realizzazione specifici percorsi formativi	referenti qualità formati/da formare * 100 = 100%	AI 31/12: referenti qualità formati 41/da formare 41 *100=100%
	2	incremento del numero di processi "rappresentati", monitorati a livello aziendale e analizzati ai fini del rischio (codice etico)	[procedure 2014/2013*100 ≥ 20% → p 30 + indicatori di processo 2014/2013*100 ≥ 20% → p 30+ analisi 2014/2013*100 ≥ 20% → p 30] = 100 punti	AI 31/12: processi descritti 41/da descrivere 42 rappresentati 41 da rappresentare 41 analisi CE 2014 103; 2013 64 ; indicatori 2014 125; 2013 79 (di cui "di processo": 80 vs 43)

#### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014

I risultati ottenuti evidenziano il pieno raggiungimento degli obiettivi annuali. Nel corso del 2014 inoltre si è perfezionato sia da un punto di vista concettuale sia come modalità di calcolo un "indicatore di propensione alla qualità" (sotto riportato) che ha registrato a seguito della realizzazione del presente progetto tra il 2013 ed il 2014 un incremento di circa 0,18 punti (scala da 0 a 1).

Nella realizzazione dell'impegno annuale sono emerse le seguenti riflessioni:

- 1) le procedure, nonostante la formazione realizzata, sono scritte in modo corretto?
- 2) le procedure descritte e rappresentate graficamente sono veramente applicate ed efficaci?
- 3) le procedure così come tutti i «documenti» utilizzati (circa 1.700) sono periodicamente revisionati?

Pertanto alla luce della finalità del progetto strategico, dei risultati raggiunti nella prima annualità e delle predette riflessioni si ritiene opportuno ridefinire e rimodulare gli impegni/indicatori delle successive annualità.

(Si ritiene opportuno evidenziare che nelle fasi realizzative dell'impegno annuale si è avuta la necessità di spostare l'attenzione dell'impegno dai processi ai sottoprocessi e la possibilità di meglio definire ed individuare i dati di partenza che per tale motivo differiscono da quelli originariamente indicati nei dati di riferimento dell'impegno strategico)

## I risultati ottenuti nel 2015

commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2015																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<p>I risultati ottenuti evidenziano il pieno raggiungimento degli impegni strategici previsti. Inoltre nel corso del 2015:</p> <p>1) è stato ulteriormente perfezionato sia da un punto di vista concettuale sia come modalità di calcolo un "indicatore di propensione alla qualità" per il quale sono stati aggiunti 2 nuovi item rispetto agli 11 previsti sino al 2014 (vedi tabella allegata).</p> <p>2) sono emerse le seguenti riflessioni:</p> <p>a) le procedure esistenti sono tutte conformi al modello e al percorso di realizzazione ipotizzato che garantisce un loro significativo livello qualitativo? Per rispondere a questo interrogativo è stata ipotizzata e sperimentata una checklist di autovalutazione che se applicata si potrebbe tramutare in un ulteriore item di valutazione.</p> <p>b) le procedure esistenti in che misura sono veramente applicate e corrispondono alla reale procedura? Per rispondere a questo interrogativo sono state ipotizzate due strade: potenziamento degli audit; sviluppo di "indicatori di conformità".</p> <p>Tutte le azioni previste dall'impegno strategico erano dirette ad incrementare il predetto indicatore di "propensione di qualità". I dati numerici sono già stati evidenziati nei "risultati ottenuti" e sono stati rappresentati nel grafico a fianco riportato.</p> <p>Rispetto ai dati riportati nel grafico è significativo evidenziare come i due nuovi item (e soprattutto il 12° in quanto il 13° agisce solo all'interno delle singole strutture aziendali) hanno - come era previsto - contenuto il trend di miglioramento</p> <p><i>Il dato difforme registrato sul 2014 è dipeso dal fatto che tutti gli item annuali si consolidano, per un problema di rendicontazione) nel corso dell'anno successivo. Il dato indicato pertanto sull'anno di competenza è pertanto una stima effettuata per difetto</i></p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>codice</th> <th>denominazione item</th> <th>note</th> <th>raggiunto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>item_01</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_02</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_03</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_04</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_05</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_06</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_07</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_08</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_09</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_10</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_11</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_12</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_13</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_14</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_15</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_16</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_17</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_18</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_19</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_20</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_21</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_22</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_23</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_24</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_25</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_26</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_27</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_28</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_29</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_30</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_31</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_32</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_33</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_34</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_35</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_36</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_37</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_38</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_39</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_40</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_41</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_42</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_43</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_44</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_45</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_46</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_47</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_48</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_49</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_50</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_51</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_52</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_53</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_54</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_55</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_56</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_57</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_58</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_59</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_60</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_61</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_62</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_63</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_64</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_65</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_66</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_67</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_68</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_69</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_70</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_71</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_72</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_73</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_74</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_75</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_76</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_77</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_78</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_79</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_80</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_81</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_82</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_83</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_84</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_85</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_86</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_87</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_88</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_89</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_90</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_91</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_92</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_93</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_94</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_95</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_96</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_97</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_98</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_99</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> <tr><td>item_100</td><td>Indicatore di Qualità</td><td>Indicatore di qualità</td><td>si</td></tr> </tbody> </table>			codice	denominazione item	note	raggiunto	item_01	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_02	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_03	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_04	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_05	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_06	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_07	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_08	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_09	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_10	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_11	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_12	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_13	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_14	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_15	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_16	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_17	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_18	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_19	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_20	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_21	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_22	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_23	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_24	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_25	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_26	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_27	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_28	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_29	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_30	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_31	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_32	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_33	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_34	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_35	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_36	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_37	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_38	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_39	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_40	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_41	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_42	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_43	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_44	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_45	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_46	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_47	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_48	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_49	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_50	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_51	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_52	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_53	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_54	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_55	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_56	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_57	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_58	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_59	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_60	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_61	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_62	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_63	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_64	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_65	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_66	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_67	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_68	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_69	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_70	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_71	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_72	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_73	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_74	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_75	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_76	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_77	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_78	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_79	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_80	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_81	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_82	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_83	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_84	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_85	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_86	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_87	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_88	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_89	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_90	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_91	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_92	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_93	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_94	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_95	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_96	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_97	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_98	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_99	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si	item_100	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si
codice	denominazione item	note	raggiunto																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_01	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_02	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_03	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_04	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_05	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_06	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_07	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_08	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_09	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_10	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_11	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_12	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_13	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_14	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_15	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_16	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_17	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_18	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_19	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_20	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_21	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_22	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_23	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_24	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_25	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_26	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_27	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_28	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_29	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_30	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_31	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_32	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_33	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_34	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_35	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_36	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_37	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_38	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_39	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_40	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_41	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_42	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_43	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_44	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_45	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_46	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_47	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_48	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_49	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_50	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_51	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_52	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_53	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_54	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_55	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_56	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_57	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_58	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_59	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_60	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_61	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_62	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_63	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_64	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_65	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_66	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_67	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_68	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_69	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_70	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_71	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_72	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_73	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_74	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_75	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_76	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_77	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_78	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_79	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_80	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_81	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_82	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_83	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_84	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_85	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_86	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_87	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_88	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_89	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_90	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_91	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_92	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_93	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_94	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_95	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_96	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_97	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_98	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_99	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
item_100	Indicatore di Qualità	Indicatore di qualità	si																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

## Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo 1.1.1

### 1.1.5 Burocrazia “no grazie”: semplificazione e trasparenza nelle attività di prevenzione

#### L'impegno strategico triennale

4.1.4.0.a	denominazione	Burocrazia NO grazie: semplificazione e trasparenza nelle attività di prevenzione		
IMPEGNO STRATEGICO	descrizione impegno	rendere i nostri "stakeholder" istituzionali, sociali ed associativi partecipi e "protagonisti" della programmazione, pianificazione e rendicontazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione Medica e di Prevenzione Veterinaria, mediante la costituzione di tavoli tecnici permanenti di confronto attraverso i quali condividere strategie, procedure, protocolli e valutare congiuntamente i risultati raggiunti		
	dati di riferimento	al momento solo per le attività inerenti la salute e la sicurezza dei lavoratori esiste un momento permanente di confronto e coordinamento con le istituzioni e le associazioni interessate. Il Comitato di coordinamento - circa 35 componenti - si riunisce con periodicità mensile, elabora procedure e protocolli condivisi che trovano in seguito applicazione, linee interpretative condivise localmente su eventuali dubbi normativi e programmi formativi. Non sono presenti altri tavoli di confronto permanente nonostante siano in uso un buon numero di protocolli operativi e liste di riscontro utilizzate nell'attività di vigilanza (DPV: procedure certificate n° 20 - n° check list 20 - - DPM procedure certificate n° 14 - n° check list 3) e vengano effettuati momenti di confronto non strutturati con i vari "stakeholder" .		
IMPEGNI OPERATIVI	anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore
	2014	1	individuare gli "Stakeholder" per le aree ritenute strategiche (4), costituire tavoli tecnici permanenti con predisposizione di un regolamento	[tavoli tecnici costituiti/previsti (4)*100 = 75% → p 50 + regolamenti prodotti/previsti (4)*100 = 75% → p 50] = 100 punti
	2015	2	completare il processo di costituzione dei tavoli tecnici e dei relativi regolamenti; individuare le procedure-documenti da condividere per ogni tavolo; pubblicare le procedure condivise	[tavoli tecnici costituiti/previsti (4)*100 = 100% → p 25 + regolamenti prodotti/previsti (4)*100 = 100% → p 25 + procedure_documenti individuati per tavolo attivato > 3 → p 25 + procedure_documenti pubblicati > 2 → p 25] = 100 punti
	2016	3	stabilizzare in modo costante l'attività dei tavoli tecnici - pubblicare le procedure/documenti condivisi	[procedure_documenti definiti/previsti * 100 = 100% → p 50 + procedure_documenti pubblicati/previsti * 100 = 100% → p 50] = 100 punti

## I risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2014	1	individuare gli "Stakeholder" per le aree ritenute strategiche (4), costituire tavoli tecnici permanenti con predisposizione di un regolamento	[tavoli tecnici costituiti/previsti (4)*100 = 75% → p 50 + regolamenti prodotti/previsti (4)*100 = 75% → p 50] = 100 punti	N° 8 servizi hanno formalmente costituito il tavolo tecnico per le 5 aree tematiche: ambienti di vita, sicurezza alimentare, prevenzione malattie infettive, promozione della salute, disabilità.

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014

il lavoro dei tavoli tecnici è stato attivato in 5 aree strategiche: **Salute e sicurezza negli ambienti di vita**, con particolare riferimento alle problematiche di balneazione sia nei siti lacustri che negli impianti natatori, anche in previsione dell'impatto sul turismo in occasione di EXPO; la grande maggioranza dei soggetti invitati erano presenti. **Sicurezza alimentare**, con l'inizio dell'analisi della nuova normativa sull'etichettatura; la grande maggioranza dei soggetti invitati erano presenti. Il tavolo sulla **prevenzione delle malattie infettive** all'inizio della propria attività ha focalizzato l'attenzione sull'impatto del fenomeno migratorio su tali patologie; la grande maggioranza dei soggetti invitati erano presenti. per la **promozione della salute**, area quanto mai variegata, l'impegno del tavolo è stato quello di individuare le priorità programmatiche; la grande maggioranza dei soggetti invitati erano presenti. nell'area della medicina legale e della **disabilità** vi è stato l'impegno dei diversi soggetti ad individuare possibili azioni di miglioramento sull'obiettivo della semplificazione amministrativa; la grande maggioranza dei soggetti invitati erano presenti. **Vi sono pertanto tutti i presupposti perché abbiano luogo tutte le azioni programmate per il triennio.**

## I risultati ottenuti nel 2015

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2015	2	completare il processo di costituzione dei tavoli tecnici e dei relativi regolamenti; individuare le procedure-documenti da condividere per ogni tavolo; pubblicare le procedure condivise	[tavoli tecnici costituiti/previsti (4)*100 = 100% → p 25 + regolamenti prodotti/previsti (4)*100 = 100% → p 25 + procedure_documenti individuati per tavolo attivato > 3 → p 25 + procedure_documenti pubblicati > 2 → p 25] = 100 punti	tavoli tecnici costituiti (5)/previsti (4) + incontri tavoli (11)/previsti (8), regolamenti-documenti condivisi predisposti (4)/previsti (4) + regolamenti-documenti pubblicati 4/4 previsti (id 2000; id 1998; 02056; 02059)

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2015

il confronto con gli stakeholder all'interno dei tavoli tecnici dedicati è stato funzionale ad orientare le attività di assistenza sul territorio verso il raggiungimento degli obiettivi di budget. L'esperienza dei tavoli tecnici maturata in questo anno di lavoro evidenzia il ruolo dei servizi del dipartimento di prevenzione nel consolidamento del Sistema Integrato della Prevenzione, una Rete dei Pari composta da Enti, Associazioni di categoria e Rappresentanze sociali sul territorio. È auspicabile che il Sistema Integrato della Prevenzione, nella sua maturazione, sappia valorizzare e quantificare l'impegno e i risultati raggiunti dai singoli portatori di interesse.

## Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo 1.1.1

## 1.1.6 Far crescere insieme la qualità dei servizi socio-sanitari

### L'impegno strategico triennale

4.1.5.0.a	<b>denominazione</b>	far crescere insieme la qualità dei servizi socio-sanitari		
<b>IMPEGNO STRATEGICO</b>	<b>descrizione impegno</b>	Come evidenziato negli ultimi atti programmatici regionali il sistema attuale dell'offerta sociale e socio-sanitaria non è sempre in grado di rispondere ai nuovi bisogni emergenti, pertanto occorre: 1. mettere al centro i bisogni della persona fragile e della sua famiglia riorganizzando il sistema di offerta dei servizi in modo da consentire una presa in carico integrata della domanda; 2. sviluppare la qualità delle prestazioni erogate dai servizi offerti all'utenza attraverso la integrazione della rete delle unità d'offerta (udo) e il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni in collaborazione con gli Uffici di Piano e l'Ufficio unico CPE e accreditamento, le udo sociali e le udo socio-sanitarie.		
	<b>dati di riferimento</b>	Udo socio-sanitarie n.95 - Udo sociali n. 214 - allo stato non vi sono azioni comuni strutturate e sistemiche con le UDO sociali (cabina regia) - Comuni 90 - percentuale di inappropriata stimata 20%		
<b>IMPEGNI OPERATIVI</b>	<b>anno</b>	<b>num impegno</b>	<b>descrizione impegno operativo</b>	<b>indicatore</b>
	<b>2014</b>	1	rafforzamento degli strumenti di programmazione integrata tramite la stesura di un "protocollo di funzionamento della cabina di regia"	protocollo approvato = sì
		2	istituzione conferenza delle strutture socio-sanitarie e predisposizione del regolamento di funzionamento	regolamento approvato = sì
	<b>2015</b>	3	formazione del personale delle unità d'offerta socio-sanitarie sugli indicatori di appropriatezza	udo formate/da formare * 100 = 100%
		4	rafforzamento area comune di governance tramite la stesura di un documento della cabina di regia che individua gli impegni condivisi tra ASL e Comuni finalizzati	documento condiviso = sì
	<b>2016</b>	5	stesura condivisa di protocolli tra unità d'offerta sociali e socio-sanitarie	protocolli sottoscritti ≥ 2
6		miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie erogate dalle unità d'offerta	inappropriata rilevata(2016 - 2013)/inappropriata rilevata 2013 < - 15% (deve decrescere)	

### I risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
<b>2014</b>	1	rafforzamento degli strumenti di programmazione integrata tramite la stesura di un "protocollo di funzionamento della cabina di regia"	protocollo approvato = sì	1) protocollo di funzionamento della Cabina di Regia approvato in data 01/12/14. successiva approvazione del Consiglio di Rappresentanza dei sindaci del 09/12/2014. Tenutosi incontro successivo Cabina di Regia in data 15/12/2014
	2	istituzione conferenza delle strutture socio-sanitarie e predisposizione del regolamento di funzionamento	regolamento approvato = sì	predisposto regolamento della conferenza delle UDO con delibera n° 472 del 28/11/14. tenutosi 1° incontro conferenza delle Udo in data 19/12/14

#### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014

I mutamenti demografici e della struttura della famiglia fanno emergere bisogni di natura sociale e sanitaria che evidenziano sempre più la necessità di integrare approcci ed interventi che consentano una effettiva presa delle persone fragili. A tal fine la ricomposizione delle competenze diffuse tra i vari soggetti della rete dei servizi e delle risorse a disposizione è obiettivo strategico per garantire interventi efficaci. Nell'ambito dell'obiettivo triennale, nell'anno 2014 si è operato su due direttrici principali:

1) Politiche sociali in capo ai Comuni: è stato approvato in data 09/12/14 dal Consiglio di Rappresentanza dei sindaci e dall'ASL di Lecco il protocollo di funzionamento della Cabina di Regia che non si limita a descrivere le procedure esistenti ma ridefinisce la governance con l'obiettivo di trasformare l'attività di integrazione da occasionale e orientata alla soluzione di problemi specifici a metodologia di lavoro strutturata, favorendo la programmazione e la gestione congiunta delle risorse;

2) Governo delle attività socio-sanitarie: è stato predisposto ed approvato il regolamento di istituzione e funzionamento della Conferenza delle Unità d'Offerta (UDO) con delibera n° 472 del 28/11/14. L'obiettivo è quello di coinvolgere sempre più le UDO nell'evoluzione del sistema dei servizi locali in modo che divengano soggetti attivi e propositivi in un sistema integrato. In particolare l'articolazione organizzativa, snella e flessibile, vuole stimolare il confronto sulle problematiche emergenti dalle domande dei soggetti fragili e delle loro famiglie in modo da trovare percorsi di cura sempre più adeguati ed appropriati.

## I risultati ottenuti nel 2015

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2015	3	formazione del personale delle unità d'offerta sociosanitarie sugli indicatori di appropriatezza	numero formate/da formare * 100 = 100%	numero formate 97/da formare 97 = 100% date incontri: 12/05/15 - 19/05/15 - 26/05/15 e 09/06/15
	4	rafforzamento area comune di governance tramite la stesura di un documento della cabina di regia che individua gli impegni condivisi tra ASL e Comuni finalizzati all'integrazione dei servizi	documento condiviso = si	impegno non perseguito

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2015

Riguardo l'impegno 3 nel corso dell'anno 2015 il Servizio ViCo si è impegnato ad organizzare e condurre la formazione in tema di appropriatezza: tutte le strutture socio sanitarie hanno potuto non solo conoscere la normativa regionale relativa a tale tematica, ma anche, relativamente alla propria tipologia di offerta, sperimentare la modalità di compilazione delle tabelle. Gli incontri si sono svolti nelle date 4, 12, 19, 26 maggio e 12 giugno 2015. ed hanno visto una partecipazione numerosa di operatori delle UDO sociosanitarie. Rispetto invece all'impegno n. 4 nel corso dell'anno è emersa la decisione della Cabina di Regia comunicata alla Direzione Sociale, di non affrontare l'argomento e di annullarlo si è però, modificando la strategia, cercato di raggiungere gli obiettivi per cui si sono attivati tavoli comuni tra "l'ufficio interdistrettuale per la CPE e l'accreditamento" delle Unità d'offerta Sociali della provincia di Lecco e singole tipologie di UdO che possano definire obiettivi e strumenti condivisi tra ASL e Enti Locali e Unità d'offerta. Sono state effettuate tra il servizio ViCo e l'ufficio interdistrettuale per la CPE e l'accreditamento" riunioni bimensili nelle seguenti date 28/01 01/04 12/05 29/05 22/07 30/09. Scopo del tavolo la condivisione degli obiettivi tra ASL e Comuni nell'accompagnamento e il controllo delle strutture sociali, su quelli che sono i requisiti di gestione e qualità dei servizi. "l'ufficio interdistrettuale per la CPE e l'accreditamento" ha attivato e continua a coordinare due tavoli di lavoro permanenti, uno con i gestori delle Comunità Educative per minori e mamma e bambino in riferimento alla misura 6, (DGR 2942 del 19.12.2014 "DGR 3554 del 8.5.2015), ed uno con i servizi per la prima infanzia (nidi, centri prima infanzia ecc...) Scopo dei tavoli è uniformare procedure e documentazione sui servizi offerti accompagnando l'adeguamento alle normative regionali e nazionali.

## Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo 1.1.1

### 1.1.7 Genitori si cresce

#### L'impegno strategico triennale

4.1.6.0.a	denominazione	Genitori si cresce		
IMPEGNO STRATEGICO	descrizione impegno	Accogliere ed accompagnare le famiglie all'autorisoluzione dei problemi relativi la dipendenza, fornendo una risposta integrata e qualificata di collaborazione tra i Servizi che si occupano delle problematiche socio-sanitarie.		
	dati di riferimento	<p><b>Dati ESPAD provincia 2012:</b> nel territorio provinciale si contano circa 15.000 adolescenti (15-19 anni)- Tra gli studenti delle superiori il 33 % ha sperimentato il binge drinking e il 4% ha fatto un uso quotidiano di alcol; il 21% circa ha utilizzato cannabinoidi almeno una volta e il 2% circa ne ha fatto un uso quotidiano; il 19% circa ha fumato tabacco quotidianamente .</p> <p><b>Dati utenti dei servizi:</b> Nel 2013 gli utenti complessivi del dipartimento dipendenze sono stati 1235. Di questi il 69% vive in famiglia; in particolare, il 37,6% abita con i genitori e il 18,1% convive con i propri figli (fonte dati: ESPAD provincia 2012). Si stima quindi che le famiglie interessate siano circa 688 più potenzialmente coinvolgibili anche il 30% circa delle famiglie che hanno figli adolescenti.</p>		
IMPEGNI OPERATIVI	anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore
	2014	1	costituire mini équipe, all'interno del Centro per la famiglia, con personale afferente dai diversi Servizi, favorendo la conoscenza dei reciproci obiettivi e la condivisione di esperienze comuni.	equipe formate ≥ 2
		2	avvio dello Sportello di ascolto da parte delle nuove équipe costituite presso i Centri per la Famiglia operanti	famiglie "accompagnate"/richieste di aiuto pervenute * 100 ≥ 30%
	2015	3	interventi esterni di promozione del benessere familiare presso Enti, Associazioni, mondo della scuola.	famiglie coinvolte/famiglie con figli adolescenti * 100 ≥ 10%
		4	consolidamento dello Sportello di ascolto da parte delle nuove équipe costituite presso i Centri per la Famiglia operanti	famiglie "accompagnate"/richieste di aiuto pervenute * 100 ≥ 60%
	2016	5	potenziare le connessioni tra Servizi e realtà esterne (associazionismo - terzo settore) per sostenere la famiglia nel percorso di crescita	famiglie inviate ad altre agenzie/ famiglie accompagnate * 100 ≥ 20%
6		messa a regime dello "Sportello di ascolto" da parte delle nuove équipe costituite presso i Centri per la Famiglia operanti	famiglie "accompagnate"/richieste di aiuto pervenute * 100 ≥ 90%	



## I risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2014	1	costituire mini équipe, all'interno del Centro per la famiglia, con personale afferente dai diversi Servizi, favorendo la conoscenza dei reciproci obiettivi e la condivisione di esperienze comuni.	equipe formate $\geq$ 2	realizzati incontri microequipe distrettuali per apertura (10/2 Lecco 3/3 Lecco 9/4 Merate 10/4 Lecco) attivati punti ascolto Lecco Cernusco: inviata comunicazione 4 luglio
	2	avvio dello Sportello di ascolto da parte delle nuove équipe costituite presso i Centri per la Famiglia operanti	famiglie "accompagnate"/richieste di aiuto pervenute * 100 $\geq$ 30%	Nessuna famiglia ha fatto richiesta diretta. In settembre siamo quindi partiti con un progetto diverso ed in collaborazione con 1 scuola abbiamo realizzato un calendario che è stato distribuito a 3300 famiglie con ragazzi adolescenti (Fanno superiori) della Provincia.

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014

L'obiettivo principale (definito in un progetto di performance aziendale) di questo primo anno, è stato quello formare un gruppo di lavoro, costituito da specialisti che operano nel campo dei bisogni giovanili che si connata per il coinvolgimento trasversale di operatori afferenti a più servizi dell'area sociale: dipendenze, famiglia, consultori, ciò al fine di sostenere e orientare i genitori di adolescenti, in particolare quando questi sperimentano i disagi delle dipendenze (da sostanza, come da comportamento).

Tutti gli operatori hanno contribuito alla costruzione del team di lavoro con interesse e attivazione personale, intervenendo positivamente tanto negli incontri teorici quanto nelle ricadute operative. L'avvio dello sportello d'ascolto nel luglio del 2014 non ha dato esiti positivi quindi a settembre si è deciso di contattare le famiglie ed intercettarne il bisogno in modo meno diretto. Si è avviata la collaborazione con la Scuola di Grafica ISGMUD di Lecco ed insieme ad insegnanti e ragazzi abbiamo realizzato un calendario per il 2015 che abbiamo distribuito, attraverso i contatti con le scuole superiori statali, attraverso incontri con i referenti alla salute o i dirigenti scolastici a cura degli operatori del Gruppo a circa 3300 famiglie della provincia. Altre iniziative di rilievo nel corso del 2014 sono state l'attivazione di una casella di posta "Genitori si cresce" e l'attivazione di una pagina facebook.

## I risultati ottenuti nel 2015

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2015	3	interventi esterni di promozione del benessere familiare presso Enti, Associazioni, mondo della scuola.	famiglie coinvolte/famiglie con figli adolescenti * 100 $\geq$ 10%	E' stato prodotto in collaborazione con gli alunni della scuola di grafica un calendario 2016 che è stato distribuito a tutti i ragazzi di ultimo anno delle scuole superiori della Provincia (3.500). E' attivo il SITO iDhea con funzioni di blog, counseling ed informazione.
	4	avvio dello Sportello di ascolto da parte delle nuove équipe costituite.	famiglie "accompagnate"/richieste di aiuto pervenute * 100 $\geq$ 30%	Le richieste pervenute da famiglie con adolescenti sono state 42 ed a tutte è stata fornita consulenza, accompagnamento e supporto.

### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2015

Nel corso del 2015 sono state attuate diverse iniziative al fine di diffondere il progetto: presso associazioni si sono tenuti 2 incontri sul tema "Adolescenza" ed a fine anno sono stati invitate, con il sostegno dell'Ufficio Scolastico Territoriale, tutte le scuole superiori della Provincia (dirigenti scolastici e referenti alla salute) per un momento di presentazione/distribuzione del Calendario 2016 e per la presentazione del SITO Web iDhea; iDhea è un modo per conoscere, discutere e farsi delle opinioni sui Servizi, progetti, eventi promossi da scuola servizi e territorio. E' un'occasione di dialogo sempre aperta, tra ragazzi e mondo adulto sul tema del benessere giovanile e della prevenzione del disagio. E' una proposta dei Servizi ASL (Dipartimento Dipendenze, Consultori Familiari, Famiglia e Medicina Preventiva) che offrono consulenza ed informazione on line. Nel mese di dicembre inoltre alcuni operatori hanno incontrato i detenuti genitori, è stato presentato il nostro progetto e si è ipotizzato per il prossimo anno l'avvio di una collaborazione attiva con loro e le realtà territoriali già coinvolte. Il gruppo "Genitori si cresce" si sta prendendo cura, inoltre, di seguire il progetto F.S.E. "Adolescenti in difficoltà e a rischio di dipendenza" promosso dalla Regione Lombardia e questo sta danodo l'opportunità, attraverso le segnalazioni che pervengono, le valutazioni effettuate e l'accompagnamento, di conoscere e sostenere i ragazzi a rischio di devianza e i loro familiari. Nel corso dell'anno si è anche ipotizzato di partire con un gruppo di genitori di adolescenti per attivare degli incontri di informazione e confronto sulle problematiche relative ai loro figli; non è stato possibile realizzare questo punto che verrà ripreso nel corso della prossima annualità. Tutti gli operatori hanno partecipato attivamente alle riunioni ed alle diverse iniziative proposte, anche le criticità e le discussioni sono state fonte di riflessione e di miglioramento.

## Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo paragrafo 1.1.1. Si segnala inoltre che la "materia" del presente impegno strategico a seguito della riorganizzazione regionale in atto, dovrebbe probabilmente diventare di competenza della ASST di Lecco.

## 1.1.8 La tua asl in un "click"

### L'impegno strategico triennale

4.1.7.0.a	denominazione	la tua asl in un "click"		
IMPEGNO STRATEGICO	descrizione	l'utenza dell'ASL deve poter fruire dei servizi aziendali limitando per quanto possibile l'accesso fisico in tutte le fasi dove questo non è strettamente necessario; inoltre deve poter identificare il sito internet dell'ASL come un effettivo strumento per reperire informazioni, sia ai sensi di legge (trasparenza, anticorruzione, etc) sia comunque utili per migliorare la qualità della vita; l'accesso dovrà consentire all'utenza di interagire con l'ASL anche tramite l'utilizzo dei più moderni strumenti informativi/ici		
	dati di riferimento	al momento sul sito internet ASL non vengono ancora pubblicate tutte le informazioni richieste dalle varie normative vigenti; le funzioni disponibili sul sito ASL non sono ancora state ridisegnate per agevolare al massimo l'accesso dell'utenza e la fruibilità dei servizi; va completato il rinnovamento tecnologico dei programmi informatici di rilevanza amministrativa (ciclo documentale e delibere, retribuzioni, fascicolo personale e dossier formativo)		
IMPEGNI OPERATIVI	anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore
	2014	1	adempimenti di pubblicità ai sensi delle leggi/regolamenti sulla trasparenza come da Piano Triennale Trasparenza e Integrità	n. elementi pubblicati sul sito internet ASL/n. elementi richiesti dal piano triennale per il 2014* 100 = 100%
		2	ricognizione del patrimonio informativo gestito sull'attuale sito aziendale, delle modalità di utilizzo e delle esigenze non al momento soddisfatte - report al Collegio di Direzione con proposte operative	report = sì
	2015	3	implementazione di soluzioni/miglioramenti tecnologici per la gestione del sito e dei relativi contenuti	collaudo positivo = sì
	2016	4	funzionamento del "nuovo" sito ASL a regime	n° di accessi/n° di accessi anno precedente*100 = 100%

### I risultati ottenuti nel 2014

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2014	1	adempimenti di pubblicità ai sensi delle leggi/regolamenti sulla trasparenza come da Piano Triennale Trasparenza e Integrità	n. elementi pubblicati sul sito internet ASL/n. elementi richiesti dal piano triennale per il 2014* 100 = 100%	si attesta che il file di mappatura è stato verificato ed è stata attestata l'avvenuta pubblicazione richiesta da Resp. Trasp. (azioni realizzate 2/2)
	2	ricognizione del patrimonio informativo gestito sull'attuale sito aziendale, delle modalità di utilizzo e delle esigenze non al momento soddisfatte - report al Collegio di Direzione con proposte operative	report = sì	Inviati 28/10 questionario a tutti i servizi coinvolti (con la collaborazione di comunicazione urp); esaminato documento di analisi risposte dei servizi, predisposto da CURP (50%) e predisposta relazione da sottoporre a Direzione (50%).

#### commento dei risultati e del progetto raggiunti nel 2014

Nel mese di ottobre è stato distribuito un questionario a tutti i servizi ASL per raccogliere impressioni e suggerimenti sul funzionamento del nostro sito aziendale e sulle possibili funzionalità innovative da introdurre. Parallelamente è stata svolta, a cura del Servizio Sistemi e Flussi Informativi un'indagine sui siti delle ASL Lombarde e su un campione di quelle di altre regioni per valutare, da un lato la tecnologia utilizzata e dall'altro l'esperienza d'uso (grafica, accesso, informazioni e servizi). La valutazione tecnica dei suggerimenti emersi dal questionario, unitamente all'individuazione di aspetti particolarmente innovativi dei siti ASL esaminati, ha portato alla redazione di un documento da sottoporre alla Direzione Strategica che si conclude con l'elencazione delle funzionalità innovative implementabili nonché della fattibilità tecnica delle stesse.

### I risultati ottenuti nel 2015

anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
2015	3	implementazione di soluzioni/miglioramenti tecnologici per la gestione del sito e dei relativi contenuti	collaudo positivo = sì	impegno non perseguito

### Le rimanenti annualità

Si veda ultimo cpv del paragrafo paragrafo 1.1.1. Si segnala inoltre che il presente impegno strategico dovrebbe essere complessivamente ripensato e rimodulato sulla nuova realtà della ATS della Brianza.

## 1.3 La misurazione della performance

### 1.3.1 Premessa

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 valutazione della *performance* e conseguentemente la sua misurazione, non può consistere solo nel verificare il livello di raggiungimento degli impegni prefissati ma deve tendere a misurare e valutare altre dimensioni aziendali (ad esempio strutturali, operative, qualitative ecc.) trasformandosi così in una valutazione multidimensionale.

L’Asl di Lecco, ai fini della valutazione della propria performance, al momento dell’avvio della seconda annualità del piano 2014 - 2016, aveva conseguentemente individuato le seguenti “dimensioni di analisi”<sup>6</sup>:

- **efficacia interna:** capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi (vedi impegni prefissati) definiti in sede di programmazione;
- **efficienza produttiva:** la capacità di una organizzazione di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell’attività e risultati ottenuti;
- **efficacia organizzativa:** l’efficacia una organizzazione intesa come struttura in sé;
- **qualità aziendale:** l’attenzione di una organizzazione a favorire un approccio gestionale 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 e alla sicurezza dei propri utenti;
- **economicità:** l’attenzione di una organizzazione all’utilizzo responsabile delle risorse economiche a disposizione.

Ogni dimensione<sup>7</sup> si articola in sotto dimensione<sup>8</sup> ognuna delle quali è stata “misurata”<sup>9</sup> tramite specifici indicatori.

---

<sup>6</sup> Poiché il ciclo della performance previsto dal D.Lgs 150/2009 è stato attivato nell’Asl di Lecco sostanzialmente in modo sperimentale prevedendo un progressiva implementazione, nella progettualità si era ipotizzato di avviare nella terza annualità l’analisi dell’ulteriore dimensione “**efficacia esterna**” intesa come l’attenzione di una organizzazione a soddisfare i bisogni della collettività a cui è chiamata a far fronte attraverso la sua attività caratteristica, identificando gli impatti che produce nell’ambiente esterno ed in particolare in termini di risposta ai bisogni. A tal fine si era ipotizzato iniziare utilizzando gli stessi indicatori di performance che alcuni servizi regionali (es prevenzione medica) stavano implementando nel biennio 2014 e 2015.

<sup>7</sup> Per quanto riguarda le dimensioni considerate e i corrispondenti algoritmi utilizzati: cfr. allegato 4.2

<sup>8</sup> Per quanto riguarda le dimensioni/sottodimensioni considerate e i corrispondenti algoritmi utilizzati: cfr. allegato 4.3

<sup>9</sup> La misurazione rileva i dati di ogni numeratore e denominatore con i quali è rilevata ogni singola dimensione e/o sottodimensione. Ovviamente il risultato riportato è direttamente correlato all’aggiornamento delle informazioni. Il livello di aggiornamento di tutti i dati riportati nel presente documento è evidenziato nel prospetto di cui all’allegato 4.6

Prima però di passare all'analisi delle singole dimensioni è necessario evidenziare che rispetto ai dati, che saranno di seguito forniti, dall'avvio del "ciclo di gestione della performance" avvenuto con la predisposizione del "piano della performance 2014 - 2016" si è avuto una progressiva:

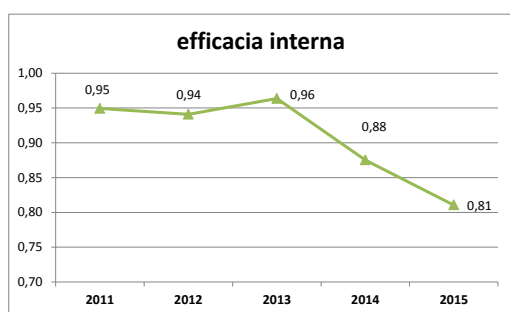
- individuazione e approfondimento delle dimensioni;
- precisazione dei singoli item oggetto di misurazione;
- automazione dei sistemi di rilevazione;

che sono tutt'oggi in corso<sup>10</sup>. Se ciò è perfettamente comprensibile in una logica sperimentale di successivi perfezionamenti/miglioramenti del sistema, dall'altro rendono le analisi storiche (indispensabili ai fini valutativi) abbastanza farraginose, approssimative e inevitabilmente parziali e lacunose. Ciò comporta la necessità di non riportare nei seguenti paragrafi solo i dati rilevati lasciando al lettore l'interpretazione degli stessi ma di accompagnare ad essi dei sintetici commenti che possano aiutare a calare i dati nel loro corretto contesto.

Prima di passare all'analisi delle singole dimensioni, è indispensabile evidenziare che tutte le dimensioni/sottodimensioni/singoli item sono misurati all'interno di una scala compresa tra 1 (ottimo) e 0 (pessimo).

### 1.3.2 Efficacia interna

La dimensione dell'efficacia interna rileva la capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:



**Commento**

**sotto dimensioni rilevate**

dimensione	2011	2012	2013	2014	2015
obiettivi annuali	0,95	0,94	0,96	0,98	0,95
impegni operativi	n.v.	n.v.	n.v.	0,77	0,67
<b>efficacia interna</b>	<b>0,95</b>	<b>0,94</b>	<b>0,96</b>	<b>0,88</b>	<b>0,81</b>

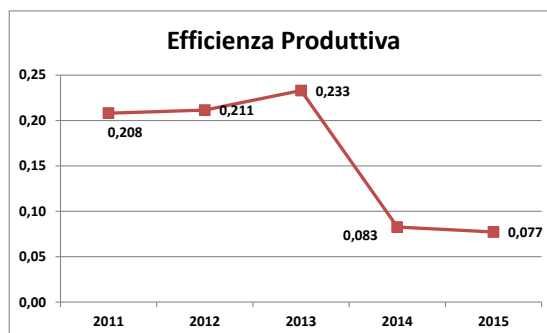
E' opportuno segnalare che il trend "negativo" evidenziato dal grafico è sostanzialmente dovuto all'avvenuto inserimento (a decorrere dal 2014 – non esistente per gli anni precedenti) della verifica del grado di raggiungimento degli "impegni operativi di performance". Limitando l'osservazione alla sola analisi degli obiettivi annuali si osserva infatti una sostanziale conferma della capacità dell'organizzazione di raggiungere i propri obiettivi.

<sup>10</sup> Si deve considerare che nella scelta delle dimensioni di analisi delle loro sotto-dimensioni, item e algoritmi occorre considerare la concreta disponibilità delle informazioni che seppur potenzialmente disponibili nel contesto dell'organizzazione non sono mai state censite, catalogate e raccolte. Quindi in alcuni casi certamente ad oggi i dati raccolti non sono ne esaustivi ne tanto meno soddisfacenti.

Riguardo invece gli “impegni operativi di performance”, oltre a quanto già osservato nel paragrafo 1.1.1, si deve inoltre rilevare che sul trend “negativo” rilevato ha influito anche da un lato il non perfetto allineamento tra i due strumenti utilizzati (impegni operativi/piano performance e obiettivi operativi/documento di budget) e dall’altro la non “gestione nel tempo”<sup>11</sup> degli impegni operativi assunti.

### 1.3.3 Efficienza produttiva

La dimensione dell’efficienza produttiva rileva la capacità di una organizzazione di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell’attività e risultati ottenuti. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:



#### Commento

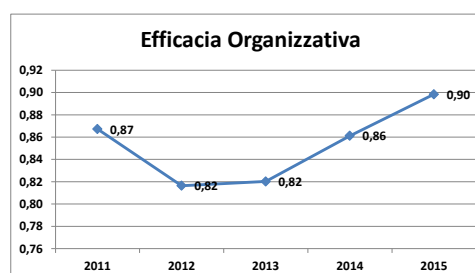
Rispetto ai dati sopra riportati è doveroso evidenziare che tra il 2013 ed il 2014 l’Asl di Lecco, applicando il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale, ha proceduto a modificare i centri di costo e a rivedere l’anagrafica dei prodotti sulla base delle nuove funzioni, declinate dal POA. In tale occasione si è proceduto anche a rivedere le modalità di attribuzione dei “pesi” attribuiti ai singoli prodotti riducendo notevolmente la discrezionalità della loro pesatura. Pertanto i dati da considerare (in quanto veramente coerenti ed omogenei) sono quelli relativi al periodo 2014 – 2015 dai quali si rileva un sostanziale allineamento dei dati.

### 1.3.4 Efficacia organizzativa

La dimensione dell’efficacia organizzativa rileva l’attenzione di una organizzazione all’organizzazione intesa come struttura in sé. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:

#### sotto-dimensioni rilevate

sottodimensione	2011	2012	2013	2014	2015
Scadenze	n.r.	0,99	0,98	0,99	0,99
Formazione	0,68	0,55	0,54	0,53	0,53
Controllo Produzione	0,93	0,90	0,88	0,86	0,81
CdS	n.r.	n.r.	n.r.	1,00	0,96
Reclami ed Encomi	0,99	0,82	0,88	0,88	0,99
Propensione Programmazione	n.r.	n.r.	n.r.	0,91	0,75
Responsabili	n.r.	n.r.	1,00	0,95	0,95



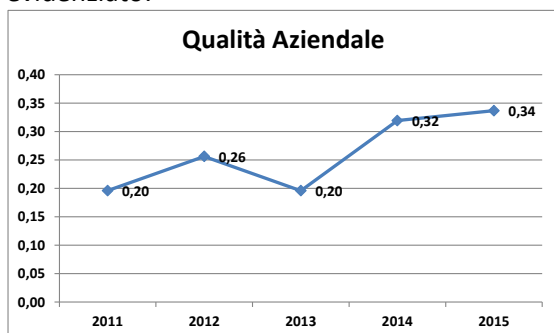
#### Commento

Nella tabella sopra riportata sono evidenziate le misure effettuate su tutte le sottodimensioni che alimentano la presente dimensione i cui dati sono riportati nel grafico.

<sup>11</sup> Negli obiettivi operativi è “prassi ormai consolidata” la possibilità di ricalibrare, sulla base del mutare del contesto, i risultati attesi in occasione delle verifiche periodiche infra – annuali mentre ciò invece ancora non avviene per gli impegni operativi che al momento rimangono congelati al momento della loro formulazione

### 1.3.5 Qualità aziendale

La dimensione della qualità aziendale rileva l'attenzione di una organizzazione a favorire un approccio gestionale e qualitativo per processi. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:



#### sotto dimensioni rilevate

sottodimensione	2011	2012	2013	2014	2015
Qualità: processi	0,17	0,29	0,31	0,53	0,64
Propensione all'innovazione	0,22	0,22	0,08	0,11	0,03

#### Commento

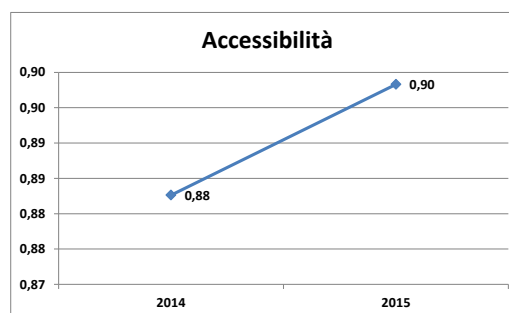
Il grafico evidenzia dopo un significativo incremento, tra il 2013 ed il 2014, un leggero incremento determinato essenzialmente dal decremento della sottodimensione "propensione all'innovazione" (vedi tabella a dx). Il "leggero" complessivo incremento, è stato ottenuto grazie ai risultati acquisiti con la realizzazione dell'impegno strategico "più qualità nei servizi". Rispetto alla sottodimensione "propensione all'innovazione" il sensibile decremento registrato tra il 2012 ed il 2013 è dipeso sostanzialmente da un restringimento dei criteri utilizzati per la classificazione degli obiettivi operativi come "innovativi".

### 1.3.6 Accessibilità

La dimensione dell'accessibilità rileva l'attenzione di una organizzazione a facilitare i propri utenti a richiedere i servizi/attività istituzionali. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:

#### sotto dimensioni rilevate

sottodimensione	2014	2015
accessi al sito aziendale	0,85	0,84
tempestività dei procedimenti amministrativi	n.r.	1,00
apertura sportelli	1,00	1,00
tempo d'attesa visita commissioni medico legali	0,44	0,44
aggiornamento del sito	1,00	1,00
evasioni delle segnalazioni	1,00	1,00
aggiornamento dei documenti ai fini della trasparenza	1,00	1,00



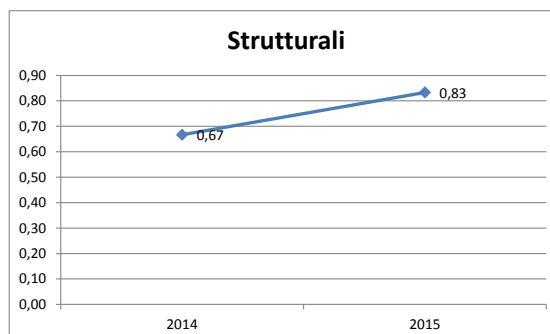
#### Commento

La misurazione di questa dimensione è stata avviata nel 2014 ed implementata nel 2015. E' stato invece impossibile ricostruire i dati pregressi in quanto non erano mai stati raccolti. La misurazione è quindi relativa all'ultimo biennio.

### 1.3.7 Strutturale

La dimensione “strutturale” rileva l’attenzione di una organizzazione ad assicurare l’idoneità delle proprie strutture, attrezzature allo svolgimento delle proprie funzioni e alla sicurezza dei propri utenti. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:

sotto dimensioni rilevate		
sottodimensione	2014	2015
Strumenti	1,00	0,67
Strutture	1,00	1,00

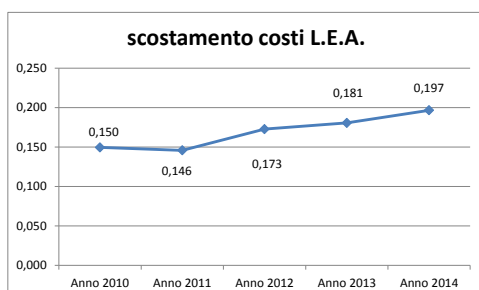


#### Commento

La misurazione di questa dimensione è stata avviata nel 2014 ed implementata nel 2015. E’ stato invece impossibile ricostruire i dati pregressi in quanto non erano mai stati raccolti. La misurazione è quindi relativa ad un solo ultimo biennio.

### 1.3.8 Economicità

La dimensione “economicità” rileva l’attenzione di una organizzazione all’utilizzo responsabile delle risorse economiche a disposizione rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza. La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:



#### % ripartizione costi attesi e rilevati nel 2014

atteso	asl
5,50	3,88
51,00	60,83
43,50	35,29
<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

#### Commento

Occorre prima di tutto evidenziare che i dati rilevati per il 2015 (per un problema di tempistica in quanto i costi per lea sono determinati solo alla chiusura del consuntivo) sono quelli dell’anno precedente. Ciò però non influisce sull’analisi perché il “ritardo” è strutturale.

Il grafico evidenzia che dato 1 il valore di scostamento atteso (1 = costi per LEA Asl allineati all’atteso regionale) si è incrementato<sup>12</sup> nel tempo lo scostamento complessivo e ciò significa una allocazione dei costi in modo sempre meno coerente rispetto all’atteso. Si deve però evidenziare che poiché i costi dell’Asl sono circa per il 90% costi per l’acquisto di prestazioni socio sanitarie (es. ricoveri, prestazioni ambulatoriali,

<sup>12</sup> E’ bene evidenziare che ai fini della valutazione complessiva della performance (cfr prg 1.3.9) l’indicatore sarà riportato modificando la prospettiva e cioè secondo la logica, utilizzata anche per tutti gli altri indicatori, “quanto mi avvicino al dato atteso”.

farmaceutica convenzionata, stipendi dei medici di medicina generale ecc.) e sostanzialmente programmate e gestite dalla Regione il margine di azione dell'Asl è sostanzialmente nullo<sup>13</sup>.

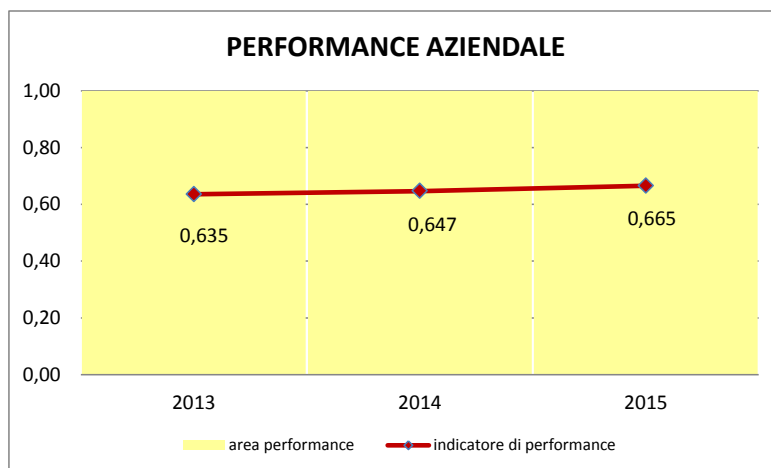
### 1.3.9 L'indicatore sintetico aziendale della performance

Poiché ogni dimensione della performance è singolarmente misurata (cfr paragrafi precedenti) vi è la necessità di elaborare un indicatore che possa parametrare tra loro i singoli risultati evidenziati nei paragrafi precedenti sempre in una scala da 0 (minimo ottenibile) a 1 (massimo ottenibile) in modo da ottenere un indicatore sintetico di performance aziendale che possa segnalare sia la performance aziendale complessiva sia il suo trend nel tempo.

Prima di passare ai dati è opportuno chiarire che l'indicatore di performance è stato determinato considerando tutte le dimensioni come di uguale rilevanza e quindi come risultato di una pure e semplice media.

E' forse bene evidenziare che il grafico (linea con punti indicatore e etichette con i valori osservati) mostra i risultati delle misurazioni effettuate all'interno di una "area della performance" (cfr. 1° cpv del presente paragrafo.)

La rilevazione e la misurazione a fine anno di questa dimensione ha evidenziato:



<sup>13</sup> Dal commento ne deriva la necessità di rivalutare la significatività della sotto-dimensione individuata e rilevata ai fini di una valutazione complessiva della performance aziendale.



## 2 L'ESPERIENZA DELLA DISCIOLTA ASL DI MONZA

Per l'Asl di Monza il Piano della Performance ha rappresentato negli anni scorsi un documento in cui ha presentato l'organizzazione e le caratteristiche principali dell'ASL e con il quale ha cercato di rappresentare, dal punto di vista organizzativo-gestionale, la missione, gli obiettivi strategici ed operativi e attività dell'ASL in connessione con il bilancio di previsione.

I principi ispiratori del documento sono stati:

- trasparenza: il Piano è stato presentato e condiviso con i portatori di interesse e pubblicato sul sito aziendale [www.aslmonzabrianza.it](http://www.aslmonzabrianza.it);
- misurazione: il grado di raggiungimento degli obiettivi viene misurato con indicatori misurabili;
- partecipazione: il documento è la sintesi di un percorso complessivo di condivisione, dalla stesura del Documento di Programmazione e Coordinamento, alla negoziazione del budget e sottoscrizione della scheda obiettivi per l'anno in corso.

Attraverso l'approvazione del Documento di Programmazione e Coordinamento e del Bilancio di Previsione di esercizio, l'Azienda ha realizzato la necessaria correlazione tra le linee di indirizzo regionali, la strategia per il raggiungimento degli obiettivi di mandato, di interesse regionale e di specifico interesse territoriale, nell'ambito delle finalità istituzionali.

Posto che lo spazio strategico a disposizione delle singole Aziende Sanitarie risultava delimitato dai vincoli istituzionali, il Piano della Performance si è sviluppato tenendo conto:

- del recepimento degli indirizzi, della pianificazione e della programmazione regionali;
- delle caratteristiche organizzative e professionali proprie dell'ASL della Provincia di Monza e Brianza.

Poiché nell'ASL di Monza (a differenza di quanto accaduto nell'Asl di Lecco) non erano stati fatti confluire i momenti di programmazione e di valutazione del Piano della Performance in un unico momento ma erano previsti un momento programmatorio entro il mese di gennaio ed un momento valutativo entro il mese di giugno e quindi nella sostanziale impossibilità di predisporre una effettiva "relazione sulla performance", alla luce delle considerazioni sopra espresse, si propone di seguito un documento estremamente sintetico in cui sono evidenziati gli obiettivi, le dimensioni di analisi della performance e i corrispondenti indicatori che erano stati individuati per misurare la performance aziendale.

## 2.1 Le dimensioni di analisi della performance

Le dimensioni di analisi delle performance previste dal Piano della performance dell'Asl di Monza Brianza erano riconducibili ai livelli decisionali strategici, di programmazione e gestionali ed erano:

**Accessibilità e soddisfazione dell'utenza.** L'accessibilità rappresenta la possibilità di equità di accesso alle prestazioni e ai servizi da parte degli utenti, e tale dimensione è strettamente correlata alla fruizione dei risultati dell'attività dell'azienda da parte dell'utente.

D'altro canto, la soddisfazione dell'utenza esplicita il rapporto tra organizzazione ed assistito e pone il focus della misurazione sulla qualità percepita dal paziente al quale viene erogata una prestazione.

L'Azienda attiva un sistema di ascolto del cittadino, di prevenzione dei possibili contenziosi (mediazione), una tempestiva gestione dei reclami, il monitoraggio degli indicatori di soddisfazione degli utenti, secondo le indicazioni regionali.

**Efficacia interna.** Misura la capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità. Sistema di negoziazione del budget, articolato in tre fasi di processo: assegnazione degli obiettivi di mandato ed aziendali, definizione dei volumi di attività e assegnazione delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi. Avvio di un sistema di valutazione del contributo del singolo dirigente, insieme alla sua équipe, al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

**Efficacia organizzativa** (modello organizzativo, formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità)

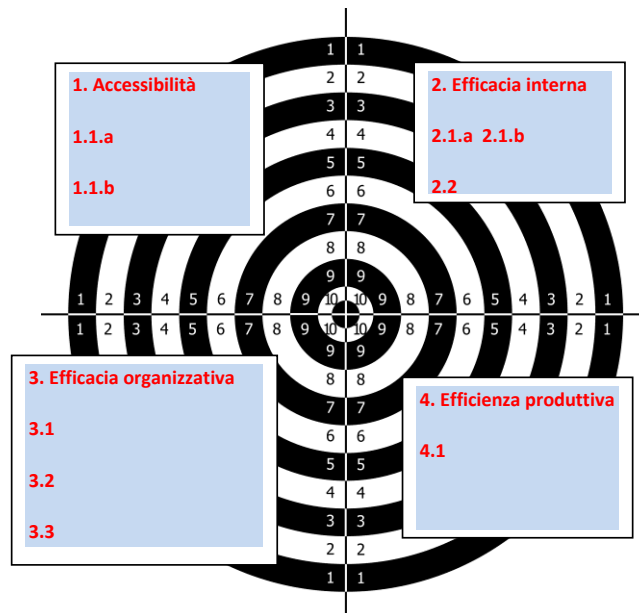
**Efficienza produttiva:** corretto utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi da perseguire.

### **Collegamento con gli altri strumenti di programmazione strategica e con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio**

Al fine di garantire l'integrazione tra gli strumenti programmatori e, quindi, il collegamento tra *performance*, programmazione economico-finanziaria e di bilancio, processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, alla integrità e in generale alla prevenzione della corruzione (*Piano triennale per la prevenzione della corruzione; Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*), gli obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite l'attuazione dei predetti piani, ivi compresi quelli contenuti nel Documento di Programmazione e Coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, costituiranno elementi di ingresso per l'assegnazione degli obiettivi e per la declinazione della *performance* organizzativa (associabile al livello strategico e operativo) e *performance* individuale (obiettivi assegnati al personale a vario titolo coinvolto nel raggiungimento dei risultati prefissati).

## 2.2 La misurazione della performance

Gli indicatori che ad oggi sono stati utilizzati sono illustrati in tabelle che sottolineano i trend temporali, sia pure con le limitazioni legate a potenziali variazioni normative e di congruenza, inevitabilmente in incremento a mano a mano che l'orizzonte temporale si allontana. Il bersaglio identifica e colloca i singoli obiettivi per area.



CODICE OBIETTIVO	Obiettivo	Cosa si misura	Come si misura	Note	indicatore 2015*	indicatore 2016*	indicatore 2017*
<b>1. ACCESSIBILITA'</b>							
<b>1.1.a</b> <b>1.1.b</b>	Sviluppo domiciliarietà	Capacità dell'ASL di coprire il bisogno assistenziale domiciliare sul territorio	<b>a.</b> N assistiti ADI ASLMB > 65anni / popolazione >65 anni <b>b.</b> N. assistiti > 65anni ADI ASLMB / popolazione richiedente >65 anni	In funzione del budget disponibile; potenziale analisi per profili di fragilità	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$
<b>2. EFFICACIA INTERNA</b>							
<b>2.1.a</b> <b>2.1.b</b>	Tutela della salute del singolo e collettiva attraverso attività di prevenzione e controllo nell'ambito della sicurezza alimentare	Esecuzione di controlli programmati negli esercizi / impianti presenti sul territorio e selezionati in base alla graduazione di rischio	<b>a.</b> N. aziende del settore alimentare controllate / N. aziende del settore alimentare programmate <b>b.</b> N. controlli effettuati / N. controlli programmati	Nel 2013 raggiunto valore di rapporto tra azioni effettuate e proposte >90%; indicatori stratificati per classe di rischio	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$
<b>2.2</b>	Farmaci equivalenti	Miglioramento del livello prescrittivo del farmaco in ottica contenimento costi a parità di efficacia	Consumo DDD farmaci equivalenti / Consumo DDD totale farmaci "branded"	Valori espressi in termini di DDD ("Defined Daily Doses" - Dosi Giornaliere Definite) non sono influenzati da fattori normativi che possono influenzare l'interpretazione (es. prezzo)	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$
<b>3. EFFICACIA ORGANIZZATIVA</b>							
<b>3.1</b>	Verifica rispetto standard tempi attesa	Misura il grado di rispetto tempi d'attesa dichiarati	$\sum(\text{TdA rispettati/standard previsti}) * 100$		Mantenimento del valore del macroindicatore ad una misura uguale o superiore al 95% (migliorativa se inferiore)	Mantenimento del valore del macroindicatore ad una misura uguale o superiore al 95% (migliorativa se inferiore)	Mantenimento del valore del macroindicatore ad una misura uguale o superiore al 95% (migliorativa se inferiore)
<b>3.2</b>	Governo tempi di attesa	Misura l'attuazione di azioni che, direttamente ed indirettamente, intervengono nel governo dei tempi di attesa	Numero azioni attuate	Nel 2013 attivate specifiche pagine web del sito ASLMB	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$	Valore anno / valore anno precedente $\geq 1$
<b>3.3</b>	Implementazione e attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione (P.T.P.C) contenente il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.)			Obiettivo da assegnare al responsabile della prevenzione della corruzione e al personale dirigente a vario titolo coinvolto nella realizzazione del P.T.P.C.	Monitoraggio azioni e rendicontazioni come calendarizzato nel piano stesso anche in rapporto alle segnalazioni ricevute	Monitoraggio azioni e rendicontazioni come calendarizzato nel piano stesso anche in rapporto alle segnalazioni ricevute	Monitoraggio azioni e rendicontazioni come calendarizzato nel piano stesso anche in rapporto alle segnalazioni ricevute

4. EFFICIENZA PRODUTTIVA							
<b>4.1</b>	Copertura vaccinale	Coperture delle vaccinazioni per difterite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, malattia invasiva da HIB, anti HPV	N. vaccinati / n. nati residenti	Tasso copertura vaccinale non inferiore a obiettivo per singole vaccinazioni	Mantenimento dei tassi di copertura vaccinale	Mantenimento dei tassi di copertura vaccinale	Mantenimento dei tassi di copertura vaccinale
* I target potranno essere oggetto di ridefinizione nel tempo in funzione di sopraggiunte novità normative o di priorità per l'azienda. Il rischio di ridefinizione aumenta con il prolungarsi della proiezione temporale.							

### 3 II PIANO DELLA PERFORMANCE 2016 - 2018

Da quanto illustrato nei paragrafi precedenti sono certamente emerse le similitudini e le significative diversità degli approcci seguiti – rispetto all’argomento della performance – dalle due disciolte Asl.

Diversità che si aggiungono e si sovrappongono al profondo cambiamento organizzativo determinato dalla nascita di una nuova realtà organizzativa aziendale.

L’ATS è in questa fase impegnata a ripensare, contemporaneamente al perseguimento delle proprie finalità istituzionali, alla propria organizzazione e alla suddivisione al suo interno di competenze e responsabilità.

Pertanto questo documento, così come evidenziato nella premessa introduttiva, si pone come primo tentativo di riallineare (rispetto a: ciclo della performance, tempistica e contenuto) le precedenti esperienze e di avviare provvisoriamente e sperimentalmente un primo “piano della performance” della nuova Agenzia.

Lo stesso D.Lgs. 150/2009 (art. 10 comma 4) prevede la possibilità/necessità che il piano della performance si adegui immediatamente ad “eventuali variazioni (intervenute) durante l’esercizio”.

#### 3.1.1 Gli impegni strategici

Con lo spirito evidenziato nel precedente paragrafo, oltre ad assicurare il perseguimento di tutti gli obiettivi di rilievo regionale e/o solo aziendale che saranno successivamente e progressivamente individuati nel proseguo dell’annualità, è possibile prevedere fin da oggi due primi impegni strategici. Impegni specificatamente riportati nei seguenti “programma temporale” con l’individuazione di azioni ed indicatori.

<b>denominazione</b>	prevenzione del fenomeno della corruzione		
<b>descrizione impegno</b>	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.1)		
<b>dati di riferimento</b>	prosecuzione delle misure preventive e azioni previste dai PTPC ex Asl Mb e Lc		
<b>anno</b>	<b>num impegno</b>	<b>descrizione impegno operativo</b>	<b>indicatore</b>
<b>2016</b>	1	individuazione dei processi produttivi aziendali	processi/funzioni poas * 100 = 100%
	2	avvio della definizione delle fasi e delle responsabilità dei processi aziendali delle aree dmaggiormente a rischio	processi definiti/processi individuati * 100 = 100%
	3	identificazione del rischio da inserire nel "registro dei rischi";	documento di analisi = si
	5	avvio analisi rischi sui processi delle aree maggiormente a rischio	analisi effettuate/processi a rischio individuati * 100 = 100%
	4	individuazione dei rischi prioritari da valutare per le decisioni da adottare	documento di analisi = si
	6	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%
	7	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si
<b>2017</b>	8	completamento della definizione delle fasi e delle responsabilità di tutti i processi aziendali	processi definiti/processi mappati * 100 = 100%
	9	completamento analisi rischi sui processi aree a rischio	analisi effettuate/processi mappati * 100 = 100%
	10	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%
	11	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si
<b>2018</b>	12	aggiornamento del piano	nuovo PTPC = si
	13	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = si
	14	aggiornamento del piano	nuovo PTPC = si

denominazione	Trasparenza ed Integrità		
dati di riferimento	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.2)		
anno	num impegno	descrizione impegno operativo	indicatore
2016	1	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
	2	Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%
	3	Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%
	4	Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28) * 100 = 100%
	5	Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46) * 100 = 100%
	6	Assicurare l'avenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	7	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
	8	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
	9	monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%
	10	aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%
2017	11	Completezza del contenuto. Assicurare l'avenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	12	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
	13	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
	14	monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%
2018	15	aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%
	16	Completezza del contenuto. Assicurare l'avenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa	informazioni inserite / previste * 100 = 100%
	17	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%
	18	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%
	19	monitoraggio pagine web	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%

Nel proseguo dell'anno, man mano che le tematiche verranno a maturazione (specificazioni di argomenti, responsabilità, obiettivi ecc.) e si perfezionerà l'impianto logico da perseguire con il ciclo delle performance si procederà ad esplicitare eventuali impegni strategici aggiuntivi.

### 3.1.2 La misurazione della performance

Da quanto indicato nel precedente paragrafo ne consegue che rispetto alle "dimensioni" previste dall'art 8 D.Lgs. n. 150/2009 sicuramente sarà monitorata la dimensione delle **efficacia interna** e nel corso dell'anno si individueranno progressivamente, con tutte le strutture organizzative della ATS della Brianza, altre dimensioni e corrispondenti indicatori ponendo particolare attenzione alla dimensione **efficacia esterna**.

A titolo puramente indicativo si ritiene che le dimensioni che nel corso della prima annualità dovranno essere individuate e sottoposte a misurazione sono le seguenti:

dimension	risultato atteso	udm	algoritmo per "cruscotto performance"
efficacia interna	raggiungere gli obiettivi aziendali	item vari	Σindici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
efficacia esterna	migliorare la risposta ai bisogni	item vari	Σindici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
efficacia organizzativa	migliorare l'organizzazione aziendale	item vari	Σindici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
qualità aziendale	migliorare i "processi produttivi/erogativi" aziendali	item vari	Σindici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
accessibilità	facilitare l'accesso ai servizi aziendali	item vari	Σindici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
strutturali	migliorare gli elementi strutturali (immobili e/o attrezzature) per l'attività esercitata	item vari	Σindici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate

Si precisa che le eventuali sottodimensioni saranno monitorate tramite specifici indicatori; a titolo puramente esemplificativo si rinvia a quanto riportato nell'allegato 4.3.

## 4 Allegati

### 4.1 Territorio e caratteristiche demografiche<sup>14</sup>

#### 5.1.1 La situazione territoriale

Sulla base delle indicazioni della Legge Regionale 23 del 2015, a far data dal 01.01.2016, è istituita l'**Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza**, che ha competenza territoriale sui 143 comuni dei territori delle **Province di Monza e Brianza** (55 comuni) e di **Lecco** (88 comuni), perfettamente coincidenti con le ex ASL della Brianza e di Lecco. I distretti della ex ASL di Lecco (Bellano, Lecco e Merate) costituiscono l'ambito territoriale dell'**Agenzia Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Lecco**; nell'ambito dell'ex ASL di Monza e Brianza, i distretti di Monza e Desio rappresentano l'area di competenza territoriale dell'**ASST di Monza** mentre quelli di Seregno, Carate e Vimercate formano il territorio dell'**ASST di Vimercate**.

#### **AST della Brianza (L.R. 23/2015)**

**ASST DI LECCO**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco

**ASST DI MONZA**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

- **Monza**
- **Desio**

**ASST DI VIMERCATE**, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

- **Carate Brianza**
- **Seregno**
- **Vimercate**

La popolazione residente nell'ATS della Brianza al **01/01/2015** è costituita da **1.204.808** persone (**589.935** maschi, **614.873** femmine).



<sup>14</sup> **Elaborazioni su dati ISTAT disponibili al 20/01/2015** PER GARANTIRE LA PROFONDITÀ STORICA, L'UFFICIALITÀ E LA CONFRONTABILITÀ DELLE INFORMAZIONI, LA FONTE DEI DATI RELATIVI AI SOGGETTI RESIDENTI È L'ISTAT (<http://www.demo.istat.it>) MENTRE I DATI RELATIVI AGLI ASSISTITI DERIVANO DALLA NUOVA ANAGRAFE REGIONALE (NAR) LOMBARDA (AGGIORNAMENTO NOVEMBRE 2015)



## 5.1.2 La struttura della popolazione

La tabella seguente mostra la composizione della popolazione residente per genere e classi d'età e della popolazione residente pesata utilizzando il tradizionale criterio della pesatura regionale. La popolazione è costituita da 1.204.808 persone (di cui il 51% femmine) e le classi giovani (sotto i 45 anni) rappresentano la metà del totale.

Il criterio della pesatura regionale cerca di correggere il differente assorbimento medio di risorse sanitarie da parte dei soggetti appartenenti ad alcune classi di età, assegnando un coefficiente moltiplicativo più elevato o più basso in funzione del maggiore o minore consumo di risorse. Ad esempio, viene attribuito un peso pari a 2,5 ai bambini di 0 anni (che consumano inevitabilmente risorse in occasione del ricovero della nascita) e peso pari a 3,2 per anziani di 75 anni ed oltre (che tendono a essere più frequentemente ricoverati rispetto ai giovani ed a consumare più farmaci e prestazioni ambulatoriali); le classi invece tra 15 e 44 anni assorbono risorse in misura minore.

*Popolazione residente per genere al 1 Gennaio 2015 – ATS della Brianza*

CLASSE D'ETÀ	popolazione ATS BRIANZA				popolazione ATS BRIANZA pesata			
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %
<b>0</b>	5.262	5.004	<b>10.266</b>	0,9%	13.155	12.510	<b>25.665</b>	1,6%
<b>01-04</b>	23.130	22.101	<b>45.231</b>	3,8%	41.634	39.782	<b>81.416</b>	5,1%
<b>05-14</b>	60.379	57.389	<b>117.768</b>	9,8%	30.190	28.695	<b>58.884</b>	3,7%
<b>15-44</b>	217.279	209.465	<b>426.744</b>	35,4%	130.367	188.519	<b>318.886</b>	20,0%
<b>45-64</b>	173.091	175.149	<b>348.240</b>	28,9%	207.709	210.179	<b>417.888</b>	26,2%
<b>65-74</b>	61.329	68.577	<b>129.906</b>	10,8%	134.924	150.869	<b>285.793</b>	17,9%
<b>75+</b>	49.465	77.188	<b>126.653</b>	10,5%	158.288	247.002	<b>405.290</b>	25,4%
<b>TOTALE</b>	<b>589.935</b>	<b>614.873</b>	<b>1.204.808</b>	<b>100%</b>	<b>716.267</b>	<b>877.555</b>	<b>1.593.822</b>	<b>100%</b>

Per offrire maggior dettaglio, nella tabella successiva è riportata la suddivisione della popolazione residente per classi quinquennali di età.

*Popolazione residente al 1 Gennaio 2015 per classi d'età quinquennali e per genere – ATS della Brianza*

Classi età	ASST											
	Monza (ex distretti Monza, Desio)			Vimercate (ex distretti Carate, Seregno, Vimercate)			Lecco (ex distretti Bellano, Lecco e Merate)			ATS Brianza		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<b>0-4</b>	8.267	7.925	16.192	12.348	11.635	23.983	7.777	7.545	15.322	28.392	27.105	55.497
<b>5-9</b>	9.249	8.629	17.878	13.142	12.335	25.477	8.551	8.203	16.754	30.942	29.167	60.109
<b>10-14</b>	8.961	8.567	17.528	12.307	11.568	23.875	8.169	8.087	16.256	29.437	28.222	57.659
<b>15-19</b>	8.789	8.046	16.835	11.704	10.964	22.668	8.310	7.690	16.000	28.803	26.700	55.503
<b>20-24</b>	8.714	8.125	16.839	11.339	10.911	22.250	8.263	7.872	16.135	28.316	26.908	55.224
<b>25-29</b>	8.974	8.808	17.782	12.302	12.405	24.707	8.792	8.312	17.104	30.068	29.525	59.593
<b>30-34</b>	10.350	10.078	20.428	15.086	14.992	30.078	9.619	9.285	18.904	35.055	34.355	69.410
<b>35-39</b>	13.081	12.578	25.659	18.983	18.505	37.488	11.940	11.462	23.402	44.004	42.545	86.549
<b>40-44</b>	15.227	15.143	30.370	21.944	21.047	42.991	13.862	13.242	27.104	51.033	49.432	100.465
<b>45-49</b>	15.696	15.758	31.454	22.265	21.609	43.874	14.670	14.102	28.772	52.631	51.469	104.100
<b>50-54</b>	14.182	14.197	28.379	19.579	19.226	38.805	13.213	12.849	26.062	46.974	46.272	93.246
<b>55-59</b>	11.273	12.262	23.535	15.900	16.570	32.470	11.342	11.331	22.673	38.515	40.163	78.678
<b>60-64</b>	10.027	10.863	20.890	14.634	15.620	30.254	10.310	10.762	21.072	34.971	37.245	72.216
<b>65-69</b>	9.719	11.303	21.022	13.801	14.822	28.623	9.959	10.511	20.470	33.479	36.636	70.115
<b>70-74</b>	8.499	10.095	18.594	11.134	12.793	23.927	8.217	9.053	17.270	27.850	31.941	59.791
<b>75-79</b>	7.722	9.633	17.355	10.011	12.166	22.177	6.834	8.637	15.471	24.567	30.436	55.003
<b>80-84</b>	4.799	7.171	11.970	6.090	9.255	15.345	4.393	6.750	11.143	15.282	23.176	38.458
<b>85+</b>	3.008	7.036	10.044	3.634	9.177	12.811	2.974	7.363	10.337	9.616	23.576	33.192
<b>TOT</b>	<b>176.537</b>	<b>186.217</b>	<b>362.754</b>	<b>246.203</b>	<b>255.600</b>	<b>501.803</b>	<b>167.195</b>	<b>173.056</b>	<b>340.251</b>	<b>589.935</b>	<b>614.873</b>	<b>1.204.808</b>

I 143 comuni dell'ATS sono distribuiti tra le tre aree in maniera eterogenea e la densità abitativa differisce in modo significativo nell'area dell'ex ASL di Lecco, che è decisamente meno urbanizzata, mentre è tra le più alte d'Italia nell'area della provincia di Monza e Brianza.

**Distribuzione territoriale della popolazione per genere e classi d'età – ATS della Brianza 2015**

ASST	Ex Distretto	Maschi	Femmine	TOT	Km <sup>2</sup>	Abitanti/Km <sup>2</sup>	N comuni
LECCO	Bellano	26.482	27.066	53.548	<b>459</b>	117	32
	Lecco	81.324	85.022	166.346	<b>228</b>	731	32
	Merate	59.389	60.968	120.357	<b>130</b>	925	24
MONZA	Desio	94.594	97.579	192.173	<b>60</b>	3.203	7
	Monza	81.943	88.638	170.581	<b>48</b>	3.554	3
VIMERCATE	Carate Brianza	74.689	77.750	152.439	<b>76</b>	2.006	13
	Seregno	82.370	85.528	167.898	<b>80</b>	2.099	10
	Vimercate	89.144	92.322	181.466	<b>141</b>	1.287	22
<b>ATS BRIANZA</b>		<b>589.935</b>	<b>614.873</b>	<b>1.204.808</b>	<b>1.222</b>	<b>986</b>	<b>143</b>

Ulteriore dettaglio per classi d'età e genere è fornito nella tabella che segue.

**Popolazione residente al 1 Gennaio 2015 per ASST, classi d'età e genere – ATS della Brianza**

	Genere	0-14	15-44	45-64	65-74	75+	TOT
ASST Monza	Maschi	26.477	65.135	51.178	18.218	15.529	<b>176.537</b>
	Femmine	25.121	62.778	53.080	21.398	23.840	<b>186.217</b>
	Totale	<b>51.598</b>	<b>127.913</b>	<b>104.258</b>	<b>39.616</b>	<b>39.369</b>	<b>362.754</b>
ASST Vimercate	Maschi	37.797	91.358	72.378	24.935	19.735	<b>246.203</b>
	Femmine	35.538	88.824	73.025	27.615	30.598	<b>255.600</b>
	Totale	<b>73.335</b>	<b>180.182</b>	<b>145.403</b>	<b>52.550</b>	<b>50.333</b>	<b>501.803</b>
ASST Lecco	Maschi	24.497	60.786	49.535	18.176	14.201	<b>167.195</b>
	Femmine	23.835	57.863	49.044	19.564	22.750	<b>173.056</b>
	Totale	<b>48.332</b>	<b>118.649</b>	<b>98.579</b>	<b>37.740</b>	<b>36.951</b>	<b>340.251</b>
ATS Brianza	Maschi	88.771	217.279	173.091	61.329	49.465	<b>589.935</b>
	Femmine	84.494	209.465	175.149	68.577	77.188	<b>614.873</b>
	Totale	<b>173.265</b>	<b>426.744</b>	<b>348.240</b>	<b>129.906</b>	<b>126.653</b>	<b>1.204.808</b>

La tabella che segue fornisce il dettaglio per classi d'età e ambito territoriale di ASST delle quote di popolazione residente. I valori percentuali sono riferiti al totale generale della popolazione dell'ATS. Nelle tre ASST i valori percentuali di colonna sono sostanzialmente omogenei e si discostano al massimo di 1 punto percentuale rispetto ai valori di colonna dell'ATS.

**Popolazione residente per classi d'età al 1 Gennaio 2015 per ASST e ATS della BRIANZA**

	ASST Lecco		ASST Monza		ASST Vimercate		ATS BRIANZA	
<b>0-19</b>	64.332	5,3%	68.433	5,7%	96.003	8,0%	228.768	19,0%
<b>20-34</b>	52.143	4,3%	55.049	4,6%	77.035	6,4%	184.227	15,3%
<b>35-64</b>	149.085	12,4%	160.287	13,3%	225.882	18,7%	535.254	44,4%
<b>65-74</b>	37.740	3,1%	39.616	3,3%	52.550	4,4%	129.906	10,8%
<b>75+</b>	36.951	3,1%	39.369	3,3%	50.333	4,2%	126.653	10,5%
<b>Totale</b>	<b>340.251</b>	<b>28,2%</b>	<b>362.754</b>	<b>30,1%</b>	<b>501.803</b>	<b>41,7%</b>	<b>1.204.808</b>	<b>100%</b>

Nella tabella che segue è rappresentata in dettaglio la popolazione residente nel 2014 e nel 2015 per genere e classe d'età. La colonna più a destra illustra le variazioni del numero di residenti tra il 2014 ed il 2015: l'incremento medio è del 0,1%. La classe d'età di 75 anni ed oltre è quella che registra un incremento maggiore mentre il confronto per le classi giovanili mostra un decremento.

**Confronto popolazione residente al 1 Gennaio 2014 e 2015 per classi d'età e genere – ATS della Brianza**

CLASSE D'ETÀ	ATS 2015				ATS 2014				Variazione % 2015 vs 2014
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	QUOTA %	
0	5.262	5.004	10.266	0,9	5.419	5.158	10.577	0,9	-2,9%
01-04	23.130	22.101	45.231	3,8	24.134	22.794	46.928	3,9	-3,6%
05-14	60.379	57.389	117.768	9,8	59.803	56.920	116.723	9,7	0,9%
015-44	217.279	209.465	426.744	35,4	221.716	213.125	434.841	36,1	-1,9%
45-64	173.091	175.149	348.240	28,9	170.509	172.908	343.417	28,5	1,4%
65-74	61.329	68.577	129.906	10,8	61.292	68.429	129.721	10,8	0,1%
75+	49.465	77.188	126.653	10,5	46.648	74.643	121.291	10,1	4,4%
<b>Totale</b>	<b>589.935</b>	<b>614.873</b>	<b>1.204.808</b>	<b>100</b>	<b>589.521</b>	<b>613.977</b>	<b>1.203.498</b>	<b>100</b>	<b>0,1%</b>

Nella tabella successiva vengono illustrati per genere, classi di età e dettaglio comunale i dati demografici ISTAT al 01/01/2015. I comuni di Rovagnate e Perego dell'ex distretto di Bellano (ASST di Lecco) sono indicati separatamente ma sono confluiti dal 30 gennaio 2015 nel comune di La Valletta Brianza (per questo motivo la tabella contiene dati relativi a 144 comuni). A fianco del nome del comune è indicata l'ASST di competenza (L= Lecco, M= Monza, V=Vimercate).

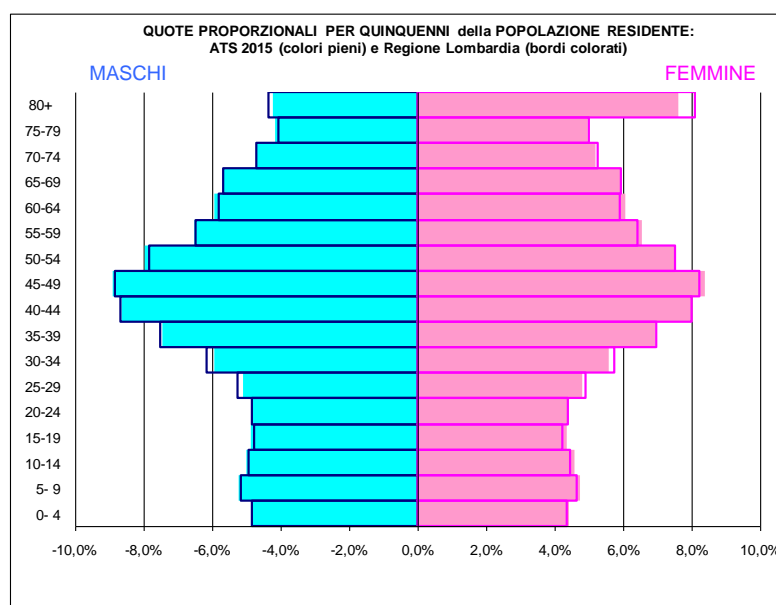
ANNO 2015		MASCHI per classe di età							FEMMINE per classe di età								
Comune (ASST)	POP TOTALE	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale		
Abbadia Lariana (L)	3.227	0	50	65	77	81	32	.579	5	0	35	73	84	97	94	.648	
Agrate B.(V)	15.431	7	39	20	.873	.221	42	13	.575	2	30	84	.787	.180	09	84	.856
Aicurzio (V)	2.072	5	02	60	18	07	5	.016	3	2	65	12	20	26	26	.056	
Airuno (L)	2.925	1	48	59	45	40	02	.464	0	36	06	22	57	86	86	.461	
Albate (V)	6.298	4	06	50	154	44	61	34	.073	0	01	52	073	79	01	89	.225
Annone di Brianza (L)	2.346	8	25	31	17	19	7	.153	3	7	35	15	22	22	39	.193	
Arcore (V)	17.860	4	17	36	159	527	45	84	.642	8	09	55	112	618	114	232	.218
Ballabio (L)	4.083	1	4	60	76	35	80	10	.076	7	7	22	64	58	76	73	.007
Barlassina (V)	6.956	0	37	72	263	71	47	97	.427	7	26	40	188	011	82	55	.529
Barzago (L)	2.468	8	14	50	90	43	3	.235	8	36	06	78	24	37	37	.233	
Barzanò (L)	5.143	5	9	59	19	41	84	16	.523	6	03	31	43	61	13	53	.620
Barzio (L)	1.303	8	6	20	91	2	4	16	4	9	01	94	2	25	25	87	
Bellano (L)	3.248	5	7	17	53	80	01	64	.577	5	21	93	05	26	72	72	.671
Bellusco (V)	7.359	6	50	64	.331	.035	94	97	.607	5	49	90	.279	.026	19	54	.752
Bernareggio (V)	10.887	4	50	45	175	611	82	63	.480	4	18	10	039	495	53	48	.407
Besana in B. (V)	15.520	6	63	60	.620	.337	17	27	.580	6	47	71	.604	.329	69	064	.940
Biassono (V)	12.065	4	83	78	052	846	40	21	.864	7	17	45	066	872	24	30	.201
Bosisio Parini (L)	3.476	3	2	85	59	13	59	18	.709	3	5	76	18	09	74	92	.767
Bovisio-M. (M)	17.110	0	66	39	266	435	43	84	.393	1	61	70	221	460	50	84	.717
Briosco (V)	6.010	5	9	94	.064	31	51	44	.988	7	09	62	83	13	60	68	.022
Brivio (L)	4.647	4	4	60	39	77	65	83	.332	4	9	67	90	03	57	15	.315
Brugherio (M)	34.315	52	34	779	.017	.784	820	398	6.584	51	45	726	.959	.052	073	125	7.731
Bulciago (L)	2.942	5	7	54	55	42	27	26	.496	7	67	86	09	38	80	80	.446
Burago di M. (V)	4.269	4	3	97	92	71	05	98	.050	8	9	21	91	11	31	78	.219
Busnago (V)	6.718	2	59	81	311	17	14	08	.332	0	62	53	252	41	24	14	.386
Calco (L)	5.255	0	04	67	.024	78	47	65	.615	3	10	57	90	46	47	67	.640
Calolziocorte (L)	14.086	2	45	41	438	070	80	39	.865	2	10	72	358	091	43	95	.221
Camparada (V)	2.021	0	22	33	23	3	3	83	7	09	52	20	02	13	13	038	
Caponago (V)	5.288	9	18	00	96	67	41	80	.631	1	07	92	60	47	50	70	.657
Carate B. (V)	17.795	7	27	34	.006	.642	89	66	.641	0	94	71	.004	.645	009	261	.154
Carenno (L)	1.482	7	4	58	41	2	2	31	2	5	61	24	8	4	4	51	

ANNO 2015		MASCHI per classe di età								FEMMINE per classe di età							
Comune (ASST)	POP TOTALE	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale		
Carnate (V)	7.348	5	25	44	.344	.078	34	96	.636	2	24	15	.143	.188	47	73	.712
Casargo (L)	833		2	6	33	44	1	2	.11		7	5	25	18	1	3	.22
Casatenovo (L)	12.931	9	34	15	.197	.947	57	73	.282	7	38	20	.228	.941	45	40	.649
Cassago Brianza (L)	4.477	2	2	01	62	87	46	51	.261	2	06	28	69	46	18	27	.216
Cassina Valsassina (L)	482			9	8	0	6	0	.49		0	1	8	4	9	0	.33
Castello di Brianza (L)	2.557	3	3	50	83	84	29	2	.304		5	31	74	64	05	18	.253
Cavenago di B. (V)	7.245	0	82	85	.410	.027	17	26	.587	1	55	63	.378	.033	48	50	.658
Ceriano L. (V)	6.528	9	51	77	160	06	28	51	.202	8	38	21	153	26	76	84	.326
Cernusco Lombardone (L)	3.825	7	7	84	77	25	39	65	.874	3	3	74	75	21	53	52	.951
Cesana Brianza (L)	2.411		4	07	62	66	31	2	.191		0	7	4	43	36	26	.220
Cesano M. (M)	38.203	72	76	966	.246	.495	710	563	8.928	77	36	807	.867	.416	970	302	9.275
Civate (L)	3.929	3	4	89	38	21	89	50	.964	4	3	82	31	17	92	76	.965
Cogliate (V)	8.480	2	64	31	.511	.276	47	28	.189	3	44	00	481	.308	71	54	.291
Colico (L)	7.719	2	39	48	412	178	13	69	.801	0	70	26	311	166	47	58	.918
Colle Brianza (L)	1.727		7	1	11	71	5	0	.72		1	4	16	50	5	4	.55
Concorezzo (V)	15.633	0	96	92	786	185	18	87	.624	6	97	75	708	215	23	025	.009
Cornate d'A. (V)	10.710	1	21	39	.069	.571	92	04	.347	7	05	61	.946	.444	33	27	.363
Correzzana (V)	2.878	5	6	64	80	01	27	5	.438	7	9	62	60	66	50	06	.440
Cortenuova (L)	1.214		5	3	05	78	8	5	.98		4	5	96	71	7	0	.16
Costa Masnaga (L)	4.801	5	8	44	15	78	44	92	.406	9	6	21	67	69	31	92	.395
Crandola Valsassina (L)	254				1	9	8	0	.31			1	0	2	5	2	.23
Cremella (L)	1.770		6	00	42	60	5	7	.74		7	4	21	65	3	2	.96
Cremeno (L)	1.482		3	8	77	15	5	8	.31		9	1	45	25	0	5	.51
Dervio (L)	2.679	3	7	28	33	77	75	46	.309		4	5	02	97	94	42	.370
Desio (M)	41.684	19	44	052	.965	.847	915	591	0.433	90	73	917	.543	.987	228	513	1.251
Dolzago (L)	2.428	2	7	28	82	47	08	9	.213	5	4	19	43	36	12	46	.215
Dorio (L)	314			1	8	1	7	0	.50			3	1	5	4	8	.64
Ello (L)	1.230		3	4	01	97	3	1	.69		7	4	03	10	4	7	.61
Erve (L)	726			9	22	25	1	5	.57			5	17	10	8	9	.69
Esino Lario (L)	764		2	2	23	11	1	8	.80		4	6	13	7	0	8	.84
Galbiate (L)	8.581	6	32	13	.499	.279	03	47	.209	9	52	03	.386	.321	72	99	.372
Garbagnate Monastero (L)	2.448	2	0	29	09	61	12	7	.250		2	20	41	38	12	37	.198
Garlate (L)	2.689		9	25	84	81	57	21	.332	3	8	43	41	92	61	69	.357
Giussano (V)	25.491	29	59	297	829	647	118	014	2.593	38	67	217	695	586	262	533	2.898
Imbersago (L)	2.423		4	22	28	65	38	7	.202		7	27	08	53	41	38	.221
Introbio (L)	1.996	0	6	19	69	03	00	8	.015		4	7	40	64	16	26	.81
Introzzo (L)	124				2	7	0		.0				1	7	0	3	.4
Lazarte (V)	7.787	8	53	39	380	217	76	39	.832	4	28	00	424	209	71	99	.955
Lecco (L)	48.141	98	21	256	.112	.542	493	482	2.904	85	73	187	.926	.938	004	224	5.237
Lentate sul S.(V)	15.788	6	17	49	839	279	04	75	.839	0	80	74	653	294	62	026	.949
Lesmo (V)	8.397	0	81	52	.544	.214	29	88	.148	2	74	33	.522	.216	40	32	.249
Lierna (L)	2.176	1	4	12	20	22	14	03	.116		8	09	63	07	21	18	.060
Limbiate (M)	35.258	74	22	842	.809	.991	665	403	7.506	59	31	791	.437	.960	875	999	7.752
Lissone (V)	44.870	51	93	185	665	433	851	628	2.006	29	35	144	516	348	190	502	2.864
Lomagna (L)	4.952	8	05	51	42	34	37	73	.460	2	03	75	09	91	42	50	.492
Macherio (V)	7.335	4	42	64	252	038	00	51	.581	4	28	32	270	058	45	97	.754
Malgrate (L)	4.313	5	3	27	19	77	59	17	.097	9	3	90	09	39	89	97	.216
Mandello del Lario (L)	10.421	3	42	08	684	533	56	28	.084	3	62	39	570	570	02	61	.337
Margno (L)	378			9	6	2	0	1	.87			4	3	7	1	3	.91
Meda (V)	23.554	9	44	144	218	430	185	012	1.532	1	94	075	049	575	305	533	2.022
Merate (L)	14.863	6	54	18	.503	.993	20	09	.153	7	41	83	.407	.110	039	173	.710
Mezzago (V)	4.337	8	09	59	85	21	82	47	.121	3	02	43	82	09	03	64	.216
Misinto (V)	5.454	7	26	25	.055	03	45	73	.764	1	6	64	.025	97	51	26	.690
Missaglia (L)	8.750	9	02	45	649	257	32	35	.349	8	59	99	581	195	92	37	.401
Moggio (L)	488			0	7	4	7	9	.43			5	5	8	5	1	.45

ANNO 2015		MASCHI per classe di età								FEMMINE per classe di età								
Comune (ASST)	POP TOTALE	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale			
Molteni (L)	3.574	6	5	99	69	11	74	44	.798	3	6	93	52	63	88	11	.776	
Monte Marengo (L)	1.958		9	03	57	23	4	0	.75		5	09	63	91	1	5	.83	
Montevecchia (L)	2.605		2	14	45	83	70	7	.290	3	6	28	74	76	66	22	.315	
Monticello Brianza (L)	4.264	9	7	74	25	33	54	09	.091	8	6	89	62	28	72	18	.173	
Monza (M)	122.367	80	121	852	0904	6923	431	892	8.603	38	064	608	0130	8001	059	464	3.764	
Morterone (L)	38								.8								.0	
Muggiò (M)	23.421	1	65	226	119	372	207	84	1.464	0	83	089	029	596	372	408	1.957	
Nibionno (L)	3.704	8	6	85	91	40	64	37	.821	1	8	03	48	05	98	20	.883	
Nova M. (M)	23.337	0	04	261	213	412	187	03	1.470	6	27	149	108	462	297	338	1.867	
Oggiono (L)	8.927	8	85	29	.640	.248	91	90	.421	8	76	97	.551	.208	44	92	.506	
Olgiate Molgora (L)	6.376	0	16	86	198	54	44	43	.161	3	32	79	123	16	49	83	.215	
Olginate (L)	7.088	7	29	64	.277	.038	74	03	.512	3	28	57	.193	93	04	68	.576	
Oliveto Lario (L)	1.195		6	0	08	86	8	9	.00		6	5	70	82	7	0	.95	
Ornago (V)	4.921	3	13	63	79	72	12	47	.409	3	15	14	81	76	44	39	.512	
Osnago (L)	4.850	3	5	71	47	97	48	06	.377	5	9	51	41	43	85	29	.473	
Paderno d'Adda (L)	3.927	5	9	28	30	59	89	43	.953	1	7	08	81	41	13	13	.974	
Pagnona (L)	386			4	4	7	7	9	.95			6	1	8	1	0	.91	
Parlasco (L)	139				6	1			.3				0	1	5		.6	
Pasturo (L)	2.019	2	3	08	71	95	5	0	.004	1	6	03	71	75	16	03	.015	
Perego (L)	1.799		5	02	17	83	1	1	.84		8	3	08	79	6	04	.15	
Perledo (L)	970		0	5	51	55	0	3	.69		8	8	17	49	7	10	.01	
Pescate (L)	2.149		8	07	79	41	9	3	.056		0	1	8	88	18	00	28	.093
Premana (L)	2.293		2	35	01	63	10	00	.166		3	8	36	90	03	18	29	.127
Primaluna (L)	2.244		3	00	35	30	31	4	.119		2	27	19	95	11	12	.125	
Renate (V)	4.135	1	1	11	47	27	15	61	.063	3	6	06	07	94	20	56	.072	
Robbiate (L)	6.256	2	40	59	.172	68	17	08	.096	2	35	47	.111	42	43	50	.160	
Rogengo (L)	3.194	6	1	76	13	76	31	25	.618	0	8	92	45	38	35	88	.576	
Roncello (V)	4.370	8	40	42	67	54	52	7	.180	7	36	30	99	56	53	79	.190	
Ronco B. (V)	3.444	3	6	83	56	34	46	21	.709	6	6	73	28	03	75	94	.735	
Rovagnate (L)	2.940	3	3	57	58	19	51	02	.453	0	4	82	96	24	66	55	.487	
Santa Maria Hoè (L)	2.205	0	8	21	17	35	20	9	.130		1	00	94	03	19	10	.075	
Seregno (V)	44.500	04	41	108	.011	.237	198	886	1.485	74	41	954	.976	.538	519	013	3.015	
Seveso (V)	23.360	32	22	211	500	168	110	64	1.507	14	85	120	316	266	218	334	1.853	
Sirone (L)	2.404	2	3	20	73	40	08	9	.175		0	20	48	39	19	29	.229	
Sirtori (L)	2.870	3	7	32	01	73	53	05	.434	0	7	35	79	58	47	60	.436	
Sovico (V)	8.381	4	63	26	.516	.180	15	32	.076	5	57	30	.498	.182	52	51	.305	
Sueglio (L)	144				7	8	2		.7				7	2		9	.7	
Suello (L)	1.725		0	6	36	58	8	2	.57		6	7	06	46	8	6	.68	
Sulbiate (V)	4.180	8	3	97	29	34	78	38	.087	3	5	90	75	99	75	36	.093	
Taceno (L)	551		2	2	08	4	9	8	.85		1	1	2	2	4	7	.66	
Torre de' Busi (L)	2.079	4	9	11	22	84	16	5	.051	0	4	04	98	73	13	6	.028	
Tremenico (L)	170				4	7	6	4	.5				3	5	0	4	.5	
Triuggio (V)	8.763	1	89	50	574	327	68	27	.386	5	75	84	522	295	91	75	.377	
Usmate V. (V)	10.259	8	11	83	.864	.568	17	24	.115	5	88	69	.810	.534	09	99	.144	
Valgrehentino (L)	3.446	4	5	99	16	75	99	29	.717		4	83	12	96	84	81	.729	
Valmadrera (L)	11.749	7	09	70	.120	.710	05	61	.742	2	02	75	.055	.694	84	55	.007	
Varedo (M)	13.160	8	63	92	323	850	50	64	.400	2	39	82	224	995	98	70	.760	
Varenna (L)	784		4	5	13	34	2	5	.85		4	7	03	39	8	6	.99	
Vedano al L. (V)	7.535	4	25	62	157	081	59	04	.602	6	13	57	169	163	55	50	.933	
Veduggio C. (V)	4.443	2	1	16	35	79	05	97	.245	2	2	15	56	37	14	92	.198	
Vendrogno (L)	320				2	1	2	8	.53			0	0	3	8	9	.67	
Verano Brianza (V)	9.289	4	68	83	.736	.358	47	58	.584	4	68	26	.578	.440	14	35	.705	
Vercurago (L)	2.841		1	09	03	81	96	20	.359		2	16	79	21	02	15	.482	
Verderio (L)	5.750	6	10	29	.098	14	29	53	.859	2	38	00	.056	79	37	49	.891	
Vestreno (L)	305			2	6	6	2	3	.70			4	1	3	3	3	.35	

ANNO 2015		MASCHI per classe di età								FEMMINE per classe di età							
Comune (ASST)	POP TOTALE	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale	1-04	5-14	5-44	5-64	5-74	5+	totale		
Viganò (L)	2.086	2	6	4	00	09	17	9	.037	1	4	8	81	02	08	15	.049
Villasanta (M)	13.899	3	23	01	273	069	90	47	.756	6	16	57	260	151	76	37	.143
Vimercate (V)	25.839	05	39	213	.171	.672	632	195	2.427	9	24	109	.149	.871	832	928	3.412
<b>TOTALE ATS BRIANZA</b>	<b>1.204.808</b>	<b>262</b>	<b>3130</b>	<b>0379</b>	<b>17279</b>	<b>73091</b>	<b>1329</b>	<b>9465</b>	<b>89.935</b>	<b>004</b>	<b>2101</b>	<b>7389</b>	<b>09465</b>	<b>75149</b>	<b>8577</b>	<b>7188</b>	<b>14.873</b>

Un utile rappresentazione della composizione della popolazione per età nei due generi è costituita dalla piramide dell'età: sono rappresentate le classi d'età sull'asse verticale e la numerosità degli individui sull'asse orizzontale. Nella parte destra sono rappresentate le donne, a sinistra gli uomini. La piramide d'età proporzionale della popolazione residente nell'ATS della Brianza nel 2015 (colori pieni) e in Regione Lombardia (bordi colorati) sul totale per genere esemplifica in modo visivo per quali classi di età le quote locali sono rappresentate in maniera analoga o differente rispetto alla media regionale.



### 5.1.3 Gli indicatori demografici

La tabella che segue mostra i valori di alcuni importanti indicatori demografici in ATS, Lombardia e Italia: si osserva che la quota di popolazione giovane è leggermente più elevata in ATS rispetto ai riferimenti e le generazioni più anziane sono invece numericamente meno rilevanti. Gli indicatori specifici che da questi valori derivano mostrano valori "più giovanili" per la nostra ATS.

#### Indicatori demografici in ATS Brianza, ASST, Lombardia e Italia - ISTAT 01/01/2015

Ambito territoriale	Quote di popolazione per età			Indice di vecchiaia
	<15 anni	65+ anni	80+ anni	
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>14,38%</b>	<b>21,29%</b>	<b>5,95%</b>	<b>148,1</b>
<b>LOMBARDIA</b>	<b>14,17%</b>	<b>21,62%</b>	<b>6,27%</b>	<b>152,6</b>
<b>ITALIA</b>	<b>13,79%</b>	<b>21,74%</b>	<b>6,54%</b>	<b>157,7</b>
<i>ASST Monza</i>	<i>14,22%</i>	<i>21,77%</i>	<i>6,07%</i>	<i>145,6</i>
<i>ASST Vimercate</i>	<i>14,61%</i>	<i>20,50%</i>	<i>5,61%</i>	<i>147,4</i>
<i>ASST Lecco</i>	<i>14,20%</i>	<i>21,95%</i>	<i>6,30%</i>	<i>154,5</i>

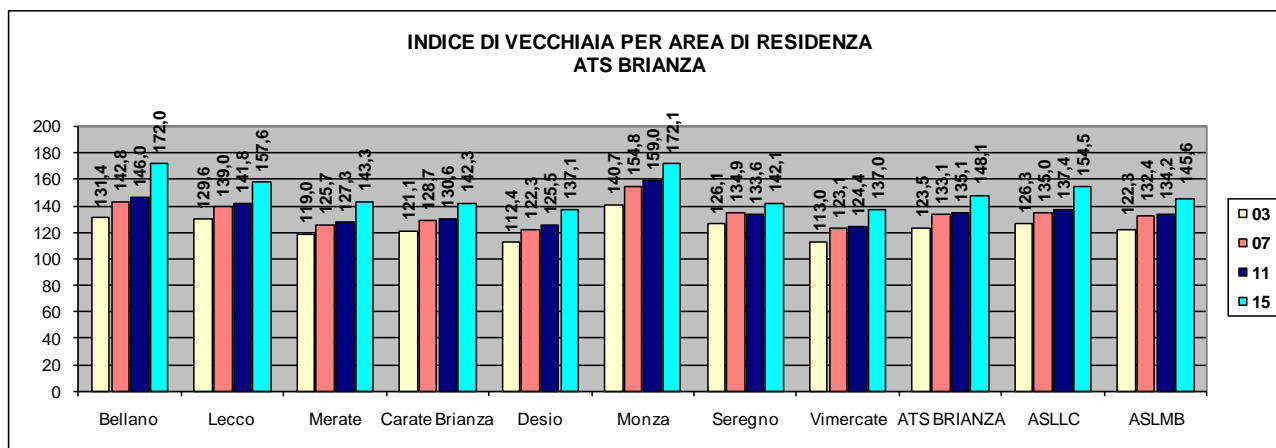
Si illustra di seguito l'andamento temporale nell'arco del periodo 2003-2015 di alcuni importanti indicatori demografici, riportando il dettaglio per genere, ex distretto e provincia di residenza.

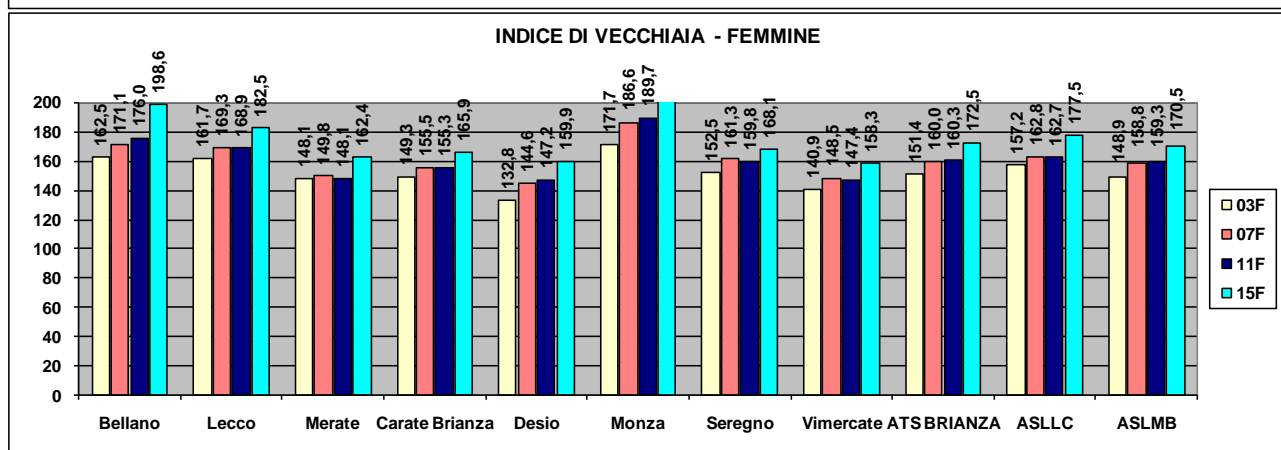
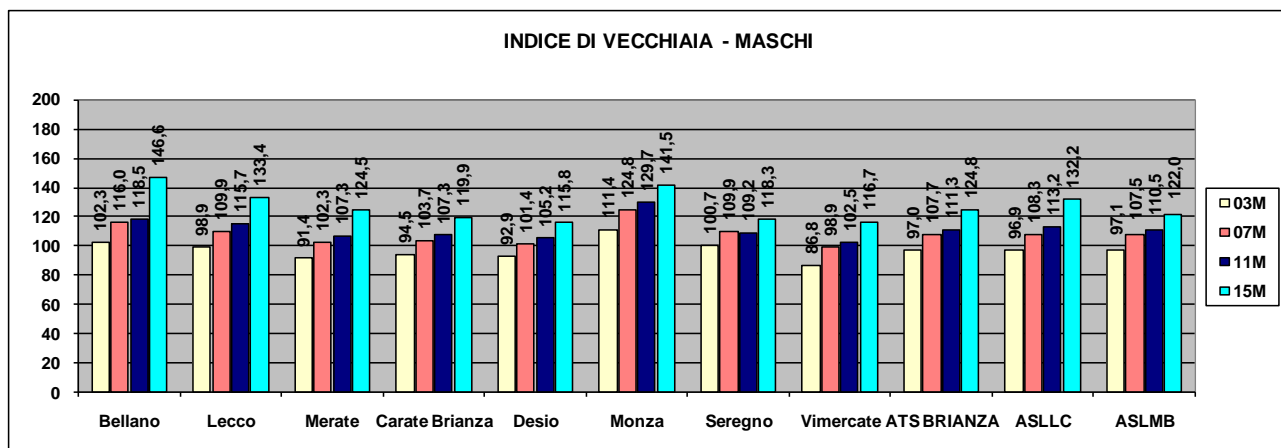
**L'INDICE DI VECCHIAIA EVIDENZIA IL LIVELLO DI INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE TRAMITE IL RAPPORTO (MOLTIPLICATO PER 100) TRA LA POPOLAZIONE DI 65 ANNI ED OLTRE E LA POPOLAZIONE FINO A 14 ANNI DI ETÀ. UN VALORE BASSO DELL'INDICE PUÒ INDICARE UNA ELEVATA NATALITÀ ED UNA RIDOTTA PERCENTUALE DELLE CLASSI ANZIANE: NELL'ATS DELLA BRIANZA I VALORI SONO PIÙ BASSI RISPETTO AL VALORE MEDIO NAZIONALE E AL VALORE LOMBARDO.**

Nella tabella e nel grafico collegato è approfondito il dato relativo all'indice di vecchiaia nell'ATS della Brianza: il distretto di Monza presenta il valore più elevato in tutti gli anni considerati. La tendenza all'invecchiamento è comune a tutta l'ATS.

**Evoluzione temporale dell'indice di vecchiaia per genere, distretto di residenza – ATS della Brianza**

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	162,5	171,1	176,0	198,6	102,3	116,0	118,5	146,6	131,4	142,8	146,0	172,0
Lecco	161,7	169,3	168,9	182,5	98,9	109,9	115,7	133,4	129,6	139,0	141,8	157,6
Merate	148,1	149,8	148,1	162,4	91,4	102,3	107,3	124,5	119,0	125,7	127,3	143,3
Carate Brianza	149,3	155,5	155,3	165,9	94,5	103,7	107,3	119,9	121,1	128,7	130,6	142,3
Desio	132,8	144,6	147,2	159,9	92,9	101,4	105,2	115,8	112,4	122,3	125,5	137,1
Monza	171,7	186,6	189,7	203,7	111,4	124,8	129,7	141,5	140,7	154,8	159,0	172,1
Seregno	152,5	161,3	159,8	168,1	100,7	109,9	109,2	118,3	126,1	134,9	133,6	142,1
Vimercate	140,9	148,5	147,4	158,3	86,8	98,9	102,5	116,7	113,0	123,1	124,4	137,0
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>151,4</b>	<b>160,0</b>	<b>160,3</b>	<b>172,5</b>	<b>97,0</b>	<b>107,7</b>	<b>111,3</b>	<b>124,8</b>	<b>123,5</b>	<b>133,1</b>	<b>135,1</b>	<b>148,1</b>
EX ASL LECCO	157,2	162,8	162,7	177,5	96,9	108,3	113,2	132,2	126,3	135,0	137,4	154,5
EX ASL MONZA	148,9	158,8	159,3	170,5	97,1	107,5	110,5	122,0	122,3	132,4	134,2	145,6





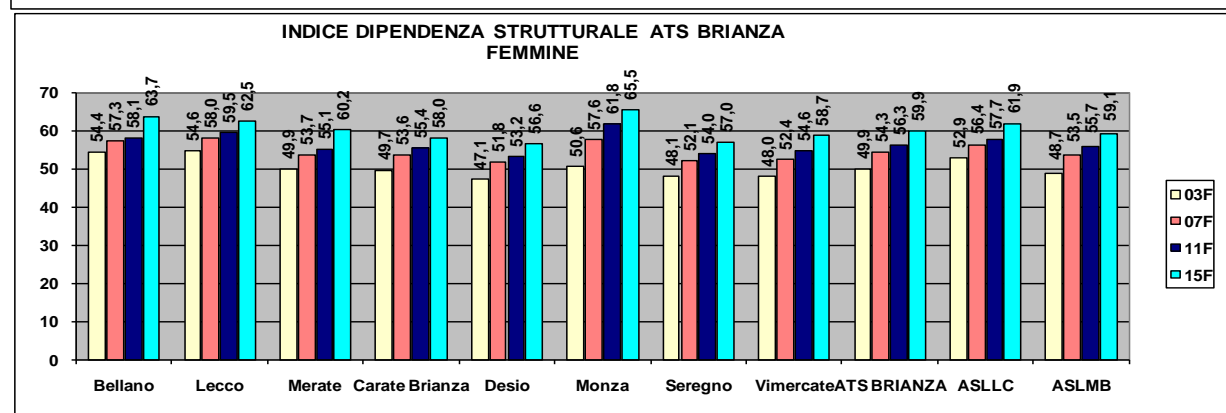
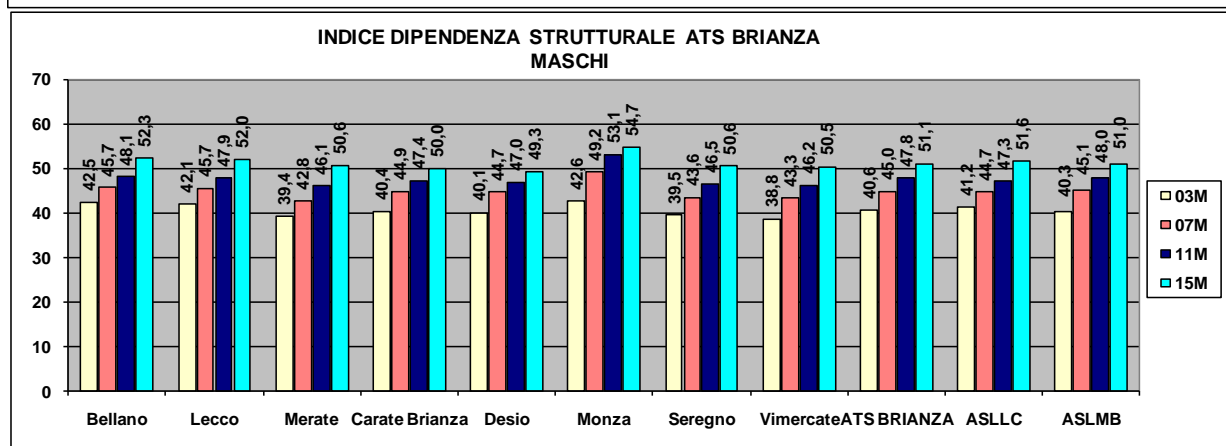
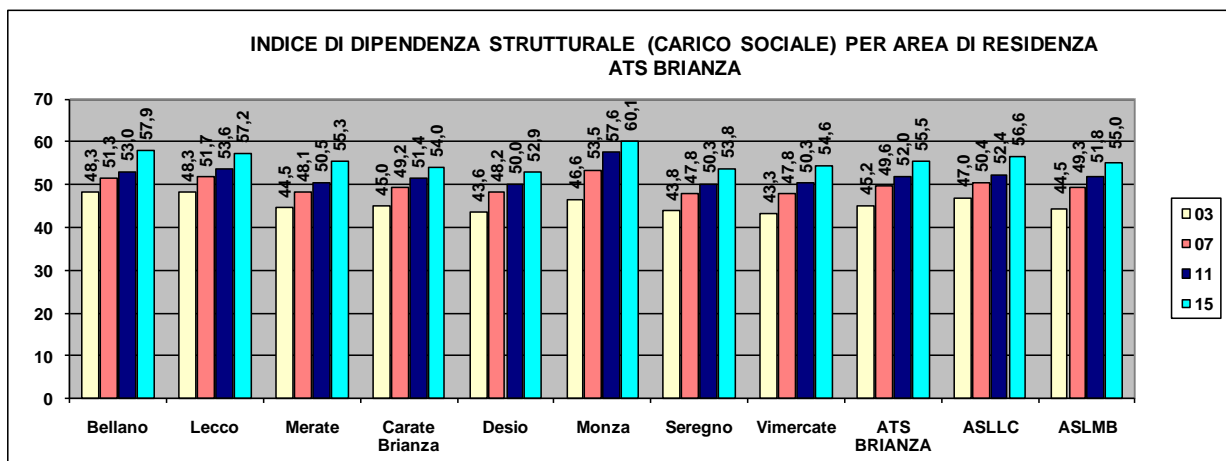
L'INDICE DI DIPENDENZA STRUTTURALE (CARICO SOCIALE) ESPRIME IL RAPPORTO (MOLTIPLICATO PER 100) TRA LA POPOLAZIONE IN ETÀ NON LAVORATIVA (CONVENZIONALMENTE FINO A 14 ANNI E DA 65 ANNI E OLTRE) E LA POPOLAZIONE LAVORATIVA (TRA 15 E 64 ANNI). QUESTO INDICE RAPPRESENTA IL DIVARIO TRA LA POPOLAZIONE POTENZIALMENTE PRODUTTIVA RISPETTO A QUELLA NON PRODUTTIVA (BAMBINI E ANZIANI): QUANTO PIÙ L'INDICE SI AVVICINA A 100, TANTO PIÙ CONSISTENTE È LA QUOTA DI POPOLAZIONE NON LAVORATIVA RISPETTO A QUELLA LAVORATIVA.

Nella seguente tabella e nel successivo grafico sono dettagliati i valori dell'indice di dipendenza strutturale nel tempo e tra i diversi ambiti territoriali dell'ATS della Brianza: in poco più di 10 anni il valore è incrementato del 23%, con valori decisamente più elevati a Monza, Bellano e Lecco.

**Evoluzione temporale dell'indice di dipendenza strutturale per genere e distretto – ATS della Brianza**

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	54,4	57,3	58,1	63,7	42,5	45,7	48,1	52,3	48,3	51,3	53,0	57,9
Lecco	54,6	58,0	59,5	62,5	42,1	45,7	47,9	52,0	48,3	51,7	53,6	57,2
Merate	49,9	53,7	55,1	60,2	39,4	42,8	46,1	50,6	44,5	48,1	50,5	55,3
Carate Brianza	49,7	53,6	55,4	58,0	40,4	44,9	47,4	50,0	45,0	49,2	51,4	54,0
Desio	47,1	51,8	53,2	56,6	40,1	44,7	47,0	49,3	43,6	48,2	50,0	52,9
Monza	50,6	57,6	61,8	65,5	42,6	49,2	53,1	54,7	46,6	53,5	57,6	60,1
Seregno	48,1	52,1	54,0	57,0	39,5	43,6	46,5	50,6	43,8	47,8	50,3	53,8
Vimercate	48,0	52,4	54,6	58,7	38,8	43,3	46,2	50,5	43,3	47,8	50,3	54,6
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>49,9</b>	<b>54,3</b>	<b>56,3</b>	<b>59,9</b>	<b>40,6</b>	<b>45,0</b>	<b>47,8</b>	<b>51,1</b>	<b>45,2</b>	<b>49,6</b>	<b>52,0</b>	<b>55,5</b>
EX ASL LECCO	52,9	56,4	57,7	61,9	41,2	44,7	47,3	51,6	47,0	50,4	52,4	56,6
EX ASL MONZA	48,7	53,5	55,7	59,1	40,3	45,1	48,0	51,0	44,5	49,3	51,8	55,0

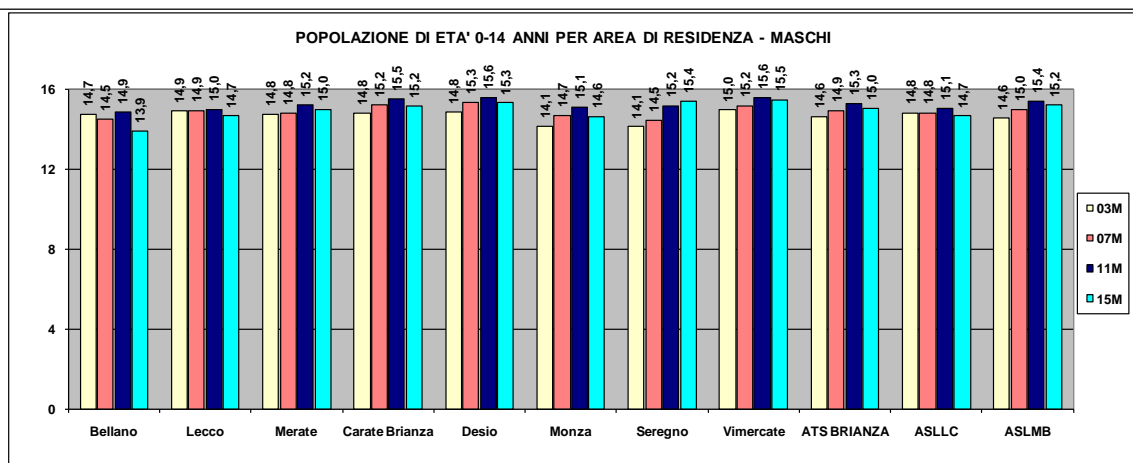
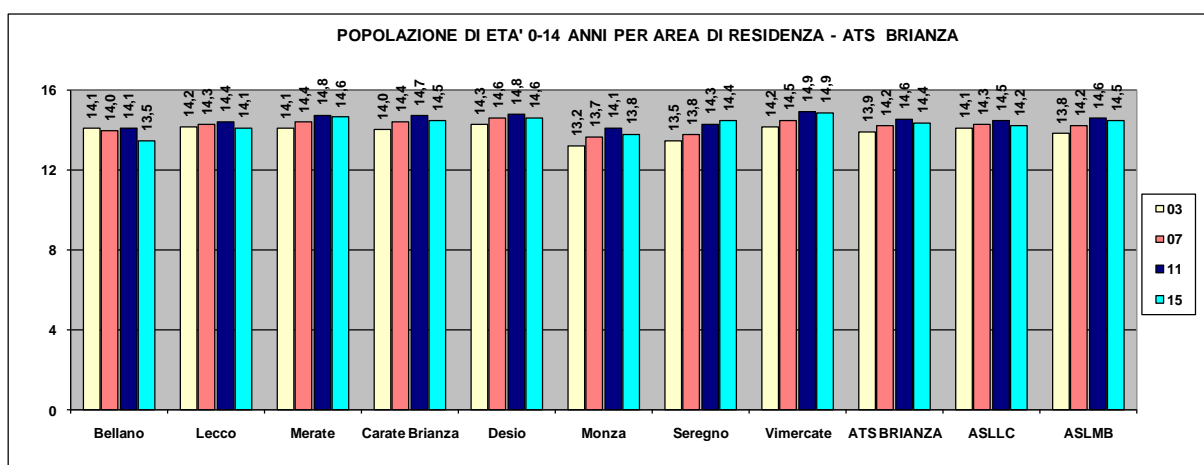


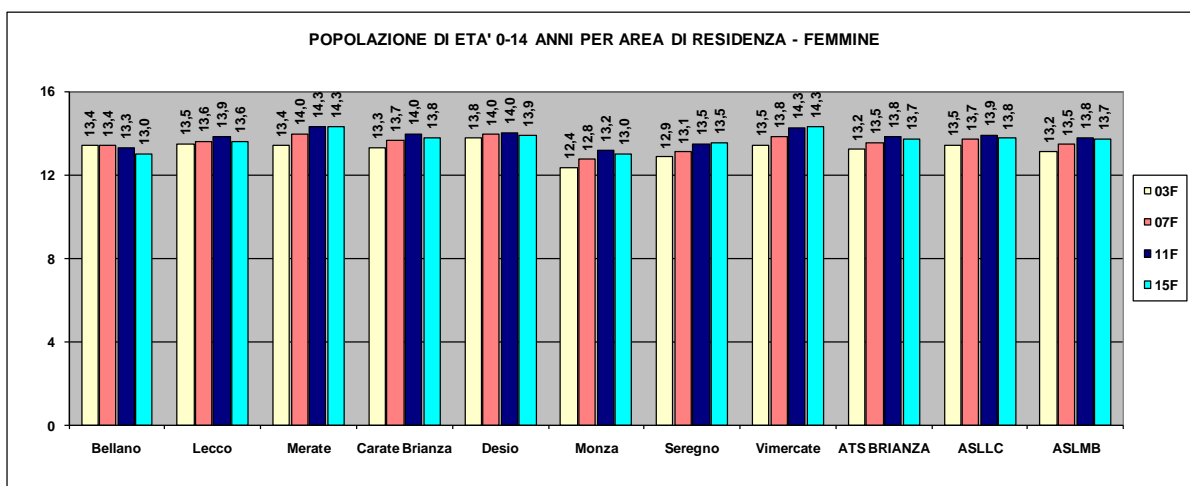


La tabella seguente illustra come i più giovani (**quote percentuali di ragazzi fino a 15 anni**) abbiano recuperato, dal 2003, progressivamente quote percentuali di popolazione complessiva a livello complessivo di ATS, in virtù di una sostanziale stabilità dei valori nell'ex ASL di Lecco e di un leggermente più marcato incremento nell'ex ASL di Monza. Il confronto tra 2011 e 2015 tuttavia consente di evidenziare un lieve calo.

**Proporzioni di popolazione di età 0-14 anni per genere, distretto di residenza – ATS della Brianza**

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	13,4	13,4	13,3	13,0	14,7	14,5	14,9	13,9	14,1	14,0	14,1	13,5
Lecco	13,5	13,6	13,9	13,6	14,9	14,9	15,0	14,7	14,2	14,3	14,4	14,1
Merate	13,4	14,0	14,3	14,3	14,8	14,8	15,2	15,0	14,1	14,4	14,8	14,6
Carate Brianza	13,3	13,7	14,0	13,8	14,8	15,2	15,5	15,2	14,0	14,4	14,7	14,5
Desio	13,8	14,0	14,0	13,9	14,8	15,3	15,6	15,3	14,3	14,6	14,8	14,6
Monza	12,4	12,8	13,2	13,0	14,1	14,7	15,1	14,6	13,2	13,7	14,1	13,8
Seregno	12,9	13,1	13,5	13,5	14,1	14,5	15,2	15,4	13,5	13,8	14,3	14,4
Vimercate	13,5	13,8	14,3	14,3	15,0	15,2	15,6	15,5	14,2	14,5	14,9	14,9
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>13,2</b>	<b>13,5</b>	<b>13,8</b>	<b>13,7</b>	<b>14,6</b>	<b>14,9</b>	<b>15,3</b>	<b>15,0</b>	<b>13,9</b>	<b>14,2</b>	<b>14,6</b>	<b>14,4</b>
EX ASL LECCO	13,5	13,7	13,9	13,8	14,8	14,8	15,1	14,7	14,1	14,3	14,5	14,2
EX ASL MONZA	13,2	13,5	13,8	13,7	14,6	15,0	15,4	15,2	13,8	14,2	14,6	14,5

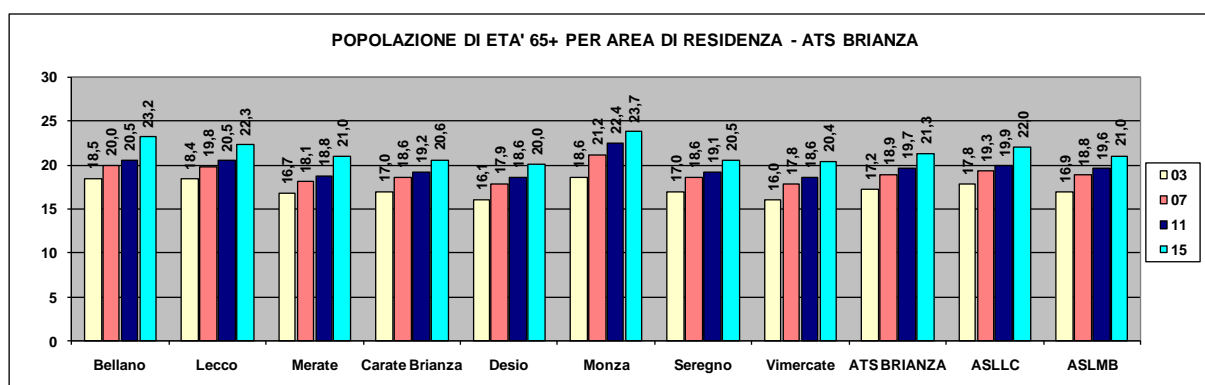


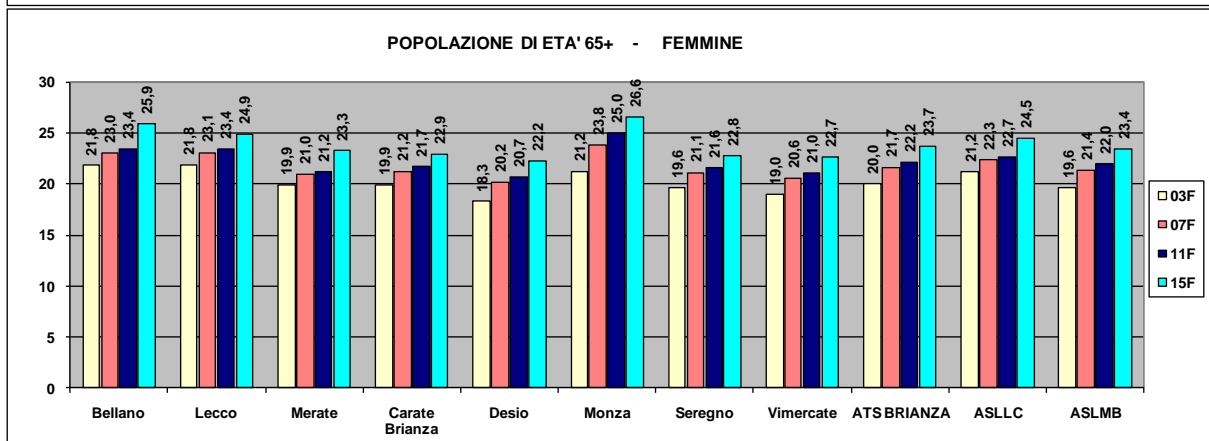
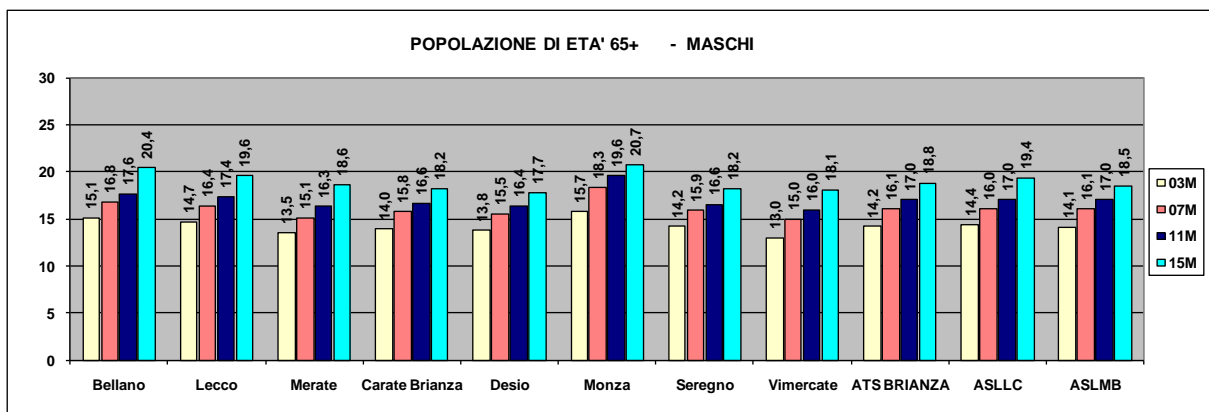


La quota percentuale di **popolazione di 65 anni ed oltre** nell'ATS della Brianza e nei distretti è illustrata nelle tabelle e nei grafici seguenti: a livello di ATS l'incremento assoluto supera i 4 punti percentuali sui rispettivi totali confrontando il 2003 con il 2015.

**Proporzioni di popolazione di età 65 anni e più per genere e area di residenza - ATS della Brianza**

Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	21,8	23,0	23,4	25,9	15,1	16,8	17,6	20,4	18,5	20,0	20,5	23,2
Lecco	21,8	23,1	23,4	24,9	14,7	16,4	17,4	19,6	18,4	19,8	20,5	22,3
Merate	19,9	21,0	21,2	23,3	13,5	15,1	16,3	18,6	16,7	18,1	18,8	21,0
Carate Brianza	19,9	21,2	21,7	22,9	14,0	15,8	16,6	18,2	17,0	18,6	19,2	20,6
Desio	18,3	20,2	20,7	22,2	13,8	15,5	16,4	17,7	16,1	17,9	18,6	20,0
Monza	21,2	23,8	25,0	26,6	15,7	18,3	19,6	20,7	18,6	21,2	22,4	23,7
Seregno	19,6	21,1	21,6	22,8	14,2	15,9	16,6	18,2	17,0	18,6	19,1	20,5
Vimercate	19,0	20,6	21,0	22,7	13,0	15,0	16,0	18,1	16,0	17,8	18,6	20,4
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>20,0</b>	<b>21,7</b>	<b>22,2</b>	<b>23,7</b>	<b>14,2</b>	<b>16,1</b>	<b>17,0</b>	<b>18,8</b>	<b>17,2</b>	<b>18,9</b>	<b>19,7</b>	<b>21,3</b>
EX ASL LECCO	21,2	22,3	22,7	24,5	14,4	16,0	17,0	19,4	17,8	19,3	19,9	22,0
EX ASL MONZA	19,6	21,4	22,0	23,4	14,1	16,1	17,0	18,5	16,9	18,8	19,6	21,0

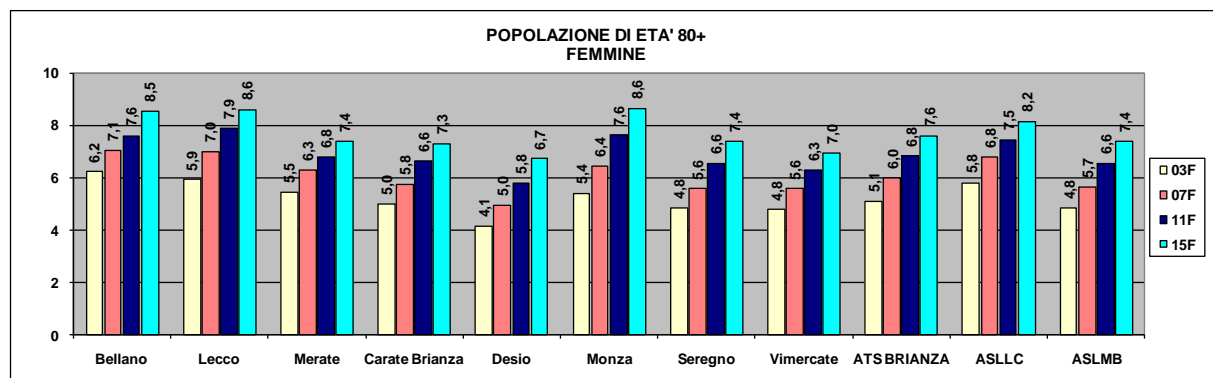
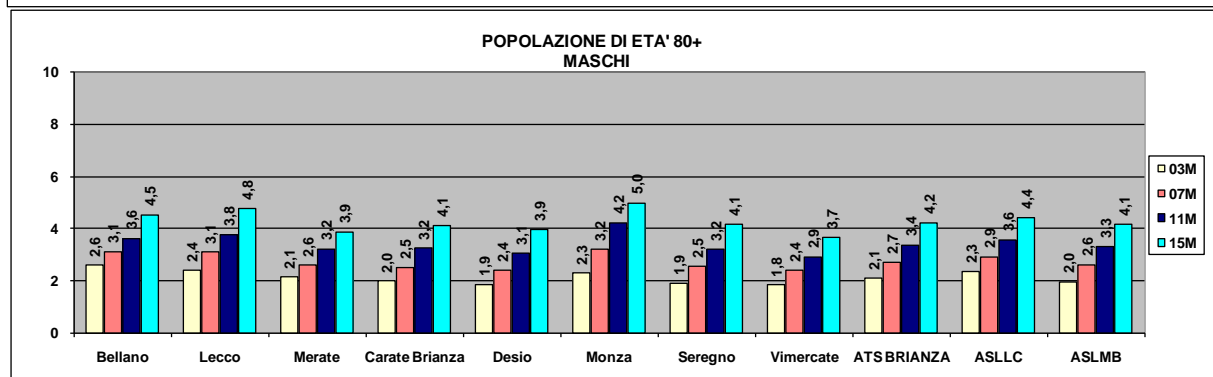
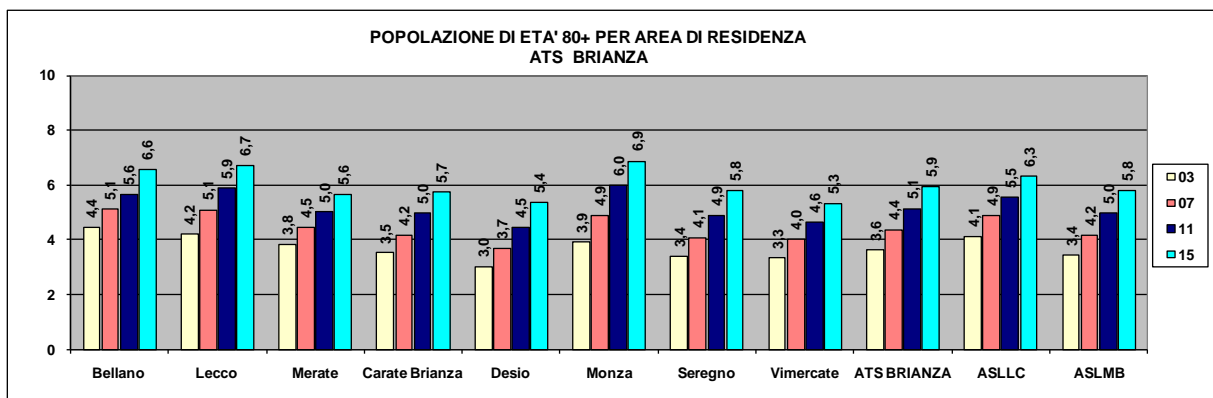




La prossima tabella e i grafici descrivono i grandi anziani: per la **popolazione di 80 anni ed oltre** nell'ATS della Brianza si osserva pressoché un raddoppio del peso relativo confrontando il 2003 con l'anno più recente.

**Proporzioni di popolazione di età 80 anni e più per genere e area di residenza – ATS della Brianza**

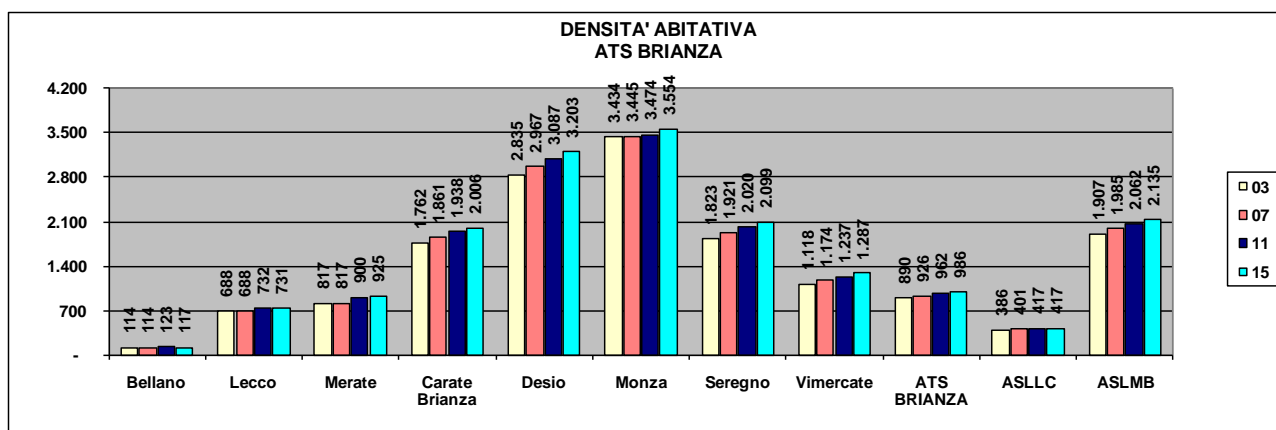
Distretto	Femmine				Maschi				Totale			
	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015	2003	2007	2011	2015
Bellano	6,2	7,1	7,6	8,5	2,6	3,1	3,6	4,5	4,4	5,1	5,6	6,6
Lecco	5,9	7,0	7,9	8,6	2,4	3,1	3,8	4,8	4,2	5,1	5,9	6,7
Merate	5,5	6,3	6,8	7,4	2,1	2,6	3,2	3,9	3,8	4,5	5,0	5,6
Carate Brianza	5,0	5,8	6,6	7,3	2,0	2,5	3,2	4,1	3,5	4,2	5,0	5,7
Desio	4,1	5,0	5,8	6,7	1,9	2,4	3,1	3,9	3,0	3,7	4,5	5,4
Monza	5,4	6,4	7,6	8,6	2,3	3,2	4,2	5,0	3,9	4,9	6,0	6,9
Seregno	4,8	5,6	6,6	7,4	1,9	2,5	3,2	4,1	3,4	4,1	4,9	5,8
Vimercate	4,8	5,6	6,3	7,0	1,8	2,4	2,9	3,7	3,3	4,0	4,6	5,3
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>5,1</b>	<b>6,0</b>	<b>6,8</b>	<b>7,6</b>	<b>2,1</b>	<b>2,7</b>	<b>3,4</b>	<b>4,2</b>	<b>3,6</b>	<b>4,4</b>	<b>5,1</b>	<b>5,9</b>
EX ASL LECCO	5,8	6,8	7,5	8,2	2,3	2,9	3,6	4,4	4,1	4,9	5,5	6,3
EX ASL MONZA	4,8	5,7	6,6	7,4	2,0	2,6	3,3	4,1	3,4	4,2	5,0	5,8



La tabella che segue ed il grafico ad essa collegato esemplificano le differenze in termini di densità abitativa (numero di residenti per chilometro quadrato) tra le diverse realtà dell'ATS della Brianza: il distretto di Bellano, seguito da Lecco e Merate mantengono nel tempo la caratterizzazione di urbanizzazione estremamente bassa e Monza ha in tutti gli anni i valori più elevati, seguita da Desio.

**Densità abitativa Abitanti/Km<sup>2</sup> per area di residenza – ATS della Brianza**

Distretto	2003	2007	2011	2015
Bellano	114	114	123	117
Lecco	688	688	732	731
Merate	817	817	900	925
Carate Brianza	1.762	1.861	1.938	2.006
Desio	2.835	2.967	3.087	3.203
Monza	3.434	3.445	3.474	3.554
Seregno	1.823	1.921	2.020	2.099
Vimercate	1.118	1.174	1.237	1.287
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>890</b>	<b>926</b>	<b>962</b>	<b>986</b>
EX ASL LECCO	386	401	417	417
EX ASL MONZA	1.907	1.985	2.062	2.135



### 5.1.4 La popolazione immigrata

Un fenomeno da tenere in considerazione valutando la struttura della popolazione è il dato relativo alla popolazione immigrata residente registrata nelle anagrafi comunali: la tabella che segue illustra e confronta le quote di popolazione globale e straniera per classi di età e la rilevanza degli stranieri sul totale.

**Popolazione residente totale e Straniera al 1 Gennaio 2015 per classi d'età e genere**

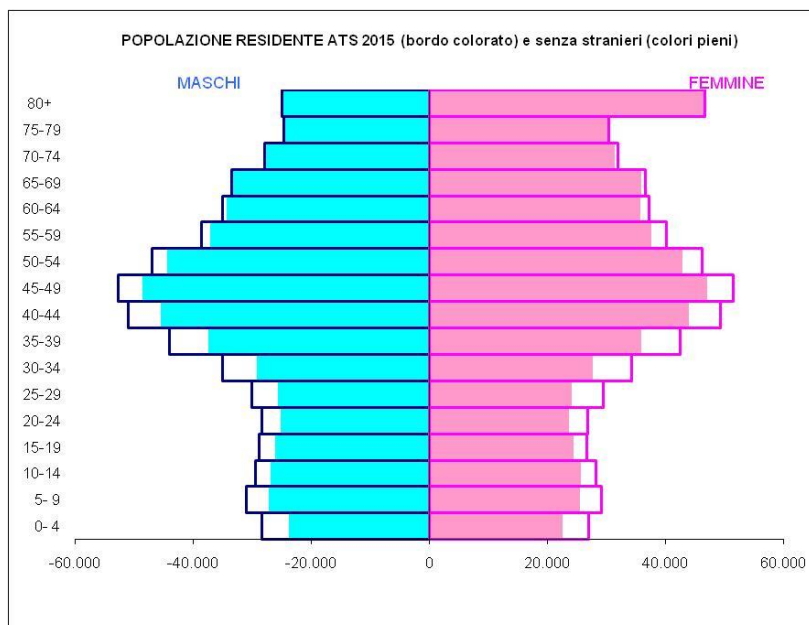
CLASSE D'ETÀ	Popolazione totale ATS Brianza residente 2015				Popolazione straniera ATS Brianza residente 2015				% stranieri per classi d'età
	Maschi	Femmine	Totale	quota %	Maschi	Femmine	Totale	quota %	
0	5.262	5.004	10.266	0,9%	895	897	1.792	1,8%	17,5%
01-04	23.130	22.101	45.231	3,8%	3.695	3.512	7.207	7,1%	15,9%
05-14	60.379	57.389	117.768	9,8%	6.452	6.061	12.513	12,3%	10,6%
15-44	217.279	209.465	426.744	35,4%	28.357	29.379	57.736	56,5%	13,5%
45-64	173.091	175.149	348.240	28,9%	8.898	11.604	20.502	20,1%	5,9%
65-74	61.329	68.577	129.906	10,8%	564	1.152	1.716	1,7%	1,3%
75+	49.465	77.188	126.653	10,5%	266	390	656	0,6%	0,5%
<b>TOTALE</b>	<b>589.935</b>	<b>614.873</b>	<b>1.204.808</b>	<b>100%</b>	<b>49.127</b>	<b>52.995</b>	<b>102.122</b>	<b>100%</b>	<b>8,5%</b>

Andando a dettagliare per ASST la distribuzione degli stranieri si nota che, a fronte di una proporzione media di 8,5%, i valori sono pari a 10% nell'ASST di Monza e sono decisamente inferiori nell'ASST di Vimercate.

**Percentuale di popolazione straniera per ASST**

	% stranieri
Bellano	6,0%
Lecco	8,5%
Merate	8,8%
<b>ASST Lecco</b>	<b>8,2%</b>
Desio	9,2%
Monza	11,0%
<b>ASST Monza</b>	<b>10,0%</b>
Carate Brianza	7,2%
Seregno	6,6%
Vimercate	8,7%
<b>ASST Vimercate</b>	<b>7,5%</b>
<b>ATS BRIANZA</b>	<b>8,5%</b>

La piramide delle età che è rappresentata di seguito evidenzia in valori assoluti la concentrazione degli stranieri per classi di età: la loro presenza è rilevante nelle età giovanili e produttive.



### 5.1.5 Gli assistiti residenti in ATS della Brianza

L'analisi dei dati relativi alla Nuova Anagrafe Regionale consente di identificare gli assistiti dell'ATS della Brianza, che sono in totale 1.214.950 al 30/11/2015, con 25.590 residenti al di fuori dei confini dell'ATS assistiti da Medici dell'ATS.

Il 98,3% degli assistiti dell'ex ASL di Lecco risiede nel territorio dell'ASST di Lecco e il 97,2 degli assistiti dell'ex ASL di Monza e Brianza risiede nel territorio delle ASST di Monza e Vimercate).

Ripartendo gli assistiti delle ex ASL negli ambiti territoriali delle ASST troviamo che la proporzione di assistiti non residenti è circa doppia nella ex ASL di Monza e Brianza rispetto all'ex ASL di Lecco (2,4% vs. 1,3%) e il valore medio in ATS supera di poco il 2%.

	RESIDENTI			NON RESIDENTI	Totale
	ASST LECCO	ASST MONZA	ASST VIMERCATE		
A05 - Lecco	336.941 (98,3%)	133	1.124	4.442 (1,3%)	<b>342.640</b>
A11 - Monza e Brianza	2.941	353.295 (40,5%)	494.926 (56,7%)	21.148 (2,4%)	<b>872.310</b>
Totale	<b>339.882</b>	<b>353.428</b>	<b>496.050</b>	<b>25.590</b> (2,1%)	<b>1.214.950</b>

## 4.2 Dimensioni e algoritmi

dimension	cod din	risultato atteso	udm	algoritmo per "cruscotto performance"
<b>efficacia interna</b>	1.00	raggiungere gli obiettivi aziendali	item vari	$\Sigma$ indici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
<b>efficienza produttiva</b>	2.00	assicurare un livello produttivo coerente con le risorse umane esistenti	prodotti pesati	$\Sigma$ prodotti erogati pesati/(dipendenti + personale non strutturato) pesati/100000
<b>efficacia organizzativa</b>	3.00	migliorare l'organizzazione aziendale	item vari	$\Sigma$ indici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
<b>qualità aziendale</b>	4.00	migliorare i "processi produttivi/erogativi" aziendali	item vari	$\Sigma$ indici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
<b>accessibilità</b>	5.00	facilitare l'accesso ai servizi aziendali	item vari	$\Sigma$ indici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
<b>strutturali</b>	6.00	migliorare gli elementi strutturali (immobili e/o attrezzature) per l'attività esercitata	item vari	$\Sigma$ indici sottodimensioni ottenuti/sottodimensioni considerate
<b>economicità</b>	7.00	governare l'andamento dei costi per livello essenziale di assistenza	costi	$1-\Delta$ tot tra costi lea asl e atteso reg



### 4.3 Sotto dimensioni e algoritmi

cod s-dim	dimension	sottodimensione	udm	algoritmo per "cruscotto performance"	note
1.01	efficacia interna	obiettivi operativi	obiettivi	obiettivi raggiunti/da raggiungere	
1.02	efficacia interna	impegni operativi	impegni	impegni raggiunti/da raggiungere	
2.01	efficienza produttiva		prodotti pesati	$\Sigma$ prodotti erogati pesati/(dipendenti + personale non strutturato) pesati/100000	
3.01	efficacia organizzativa	scadenze	scadenze	scadenze rispettate/scadenze	
3.02	efficacia organizzativa	formazione	ore di formazione	ore di formazione/ore lavorate	
3.03	efficacia organizzativa	controllo della produzione	prodotti	prodotti con valutazione positiva/prodotti obiettivo	
3.04	efficacia organizzativa	impegni carta dei servizi	indicatori vari "santer"	indicatori rispettati/indicatori	
3.05	efficacia organizzativa	reclami e encomi	reclami e encomi	1-(encomi - reclami)/reclami	
3.06	efficacia organizzativa	reclami relativi al rilascio esenzioni per reddito e/o condizione	reclami	num reclami anno corrente / 1	
3.07	efficacia organizzativa	responsabili	responsabili	$\Sigma$ media annuale responsabili di strutture con obiettivi/strutture previste dal "poa"	
3.08	efficacia organizzativa	propensione alla programmazione	item vari	item presenti/item potenziali	vedi allegato 3
4.01	qualità aziendale	qualità: processi	item vari	(item qualitativi presenti*processi)/item potenziali	vedi allegato 2
4.02	qualità aziendale	propensione all'innovazione	obiettivi	obiettivi innovativi/obiettivi	
5.01	accessibilità	accessi al sito aziendale	accessi	num accessi al sito asl / popolazione assistita media annua	
5.02	accessibilità	tempestività dei procedimenti amministrativi	indicatori vari	indicatori rispettati / individuati per la trasparenza	
5.03	accessibilità	apertura sportelli	indicatori vari	indicatori rispettati/indicatori	
5.04	accessibilità	tempo d'attesa visita commissioni medico legali	giorni	$\Sigma$ giorni d'attesa/visite	
5.05	accessibilità	aggiornamento del sito	documenti	documenti rivisti e pubblicati / documenti da pubblicare	
5.06	accessibilità	evasioni delle segnalazioni	segnalazioni	segnalazioni evase nei tempi previsti /segnalazioni pervenute	
5.07	accessibilità	aggiornamento dei documenti ai fini della trasparenza	documenti	documenti aggiornati/documenti esistenti per la trasparenza	
6.01	strutturali	strumenti	indicatori vari	indicatori rispettati/indicatori	
6.02	strutturali	strutture	indicatori vari	indicatori rispettati/indicatori	
6.03	strutturali	attività	eventi sentinella	n. eventi sentinella registrati / n. assistiti * 10000	
7.01	economicità	costi per LEA	costi	1- $\Delta$ tot tra costi lea asl e atteso reg	

#### 4.4 Item della sottodimensione: qualità processi

ITEM	denominazione item	significato	algoritmo	stato rilevazione
item_01	Attività declinate in sottoprocessi	rilevare il livello di mappatura in processi delle attività attribuite dal POA alla struttura organizzativa	stp/attività poa	figurativo
item_02	Sottoprocessi Certificati	rilevare il livello di certificazione ISO	stp certificati/stp produttivi	attivo
item_03	Sottoprocessi Descritti	rilevare il livello di processi descritti in procedure	stpi descritti/stp produttivi	attivo
item_04	Sottoprocessi Rappresentati	rilevare il livello di processi rappresentati graficamente in una flow chart	stp rappresentati/stpi produttivi	attivo
item_05	Indicatori di Risultato individuati	rilevare il livello di processi associati ad indicatori di risultato	stp misurati/stp produttivi	attivo
item_06	Indicatori Individuati	rilevare il livello di processi associati ad indicatori	stp misurati/stp produttivi	attivo
item_07	Indicatori di processo	rilevare il livello di processi associati ad indicatori di processo	stp con indicatori di "processo"/stp produttivi	attivo
item_08	Analisi del Rischio effettuate	rilevare il livello di processi analizzati ai fini della prevenzione dei rischi tramite il "codice etico"	stp analizzati/stp produttivi	attivo
item_09	Indicatori a Budget	rilevare il livello di processi effettivamente monitorati tramite indicatori di risultato	stp con prodotti con previsione budget effettuata/stp produttivi	attivo
item_10	Indicatori a Target	rilevare il livello di processi effettivamente monitorati tramite indicatori di processo	stp con indicatori con previsione target effettuata/stp con indicatori	attivo
item_11	Indicatori gestiti	rilevare il livello quantitativo di analisi effettuate a seguito di indicatori rilevati e risultati "non conformi al target atteso"	analisi effettuate/stp con indicatori risultati "non conformi"	attivo
item_12	revisione periodica dei documenti associati ai processi/sottoprocessi	rilevare il livello di documenti utilizzati nei processi e ad essi associati sottoposti a periodica "revisione"	documenti rivalutate/procedure da rivedere entro 3 anni	attivato nel 2015
item_13	complessità	coefficiente di correzione dell'indicatore	$SE(\text{num stp} > 1; 1/\text{num max stp strutt.e} * \text{num stp strutt.a}; 0)$	attivato nel 2015

#### 4.5 Item della sottodimensione: propensione alla programmazione

cod it	denominazione item	significato	algoritmo	stato rilevazione
item_01	estensione obiettivi	rileva le strutture aziendali titolari di obiettivi rispetto a quelle gestionali	strutture con obiettivi/strutture gestionali aziendali	attivo
item_02	indicatori	rileva il numero di indicatori misurati in modo oggettivo rispetto a quelle individuati?	indicatori di tipo numerico/indicatori esistenti	attivo
item_03	peso obiettivi	rileva il grado di differenziazione del peso complessivo per struttura degli obiettivi	peso struttura <> peso medio	attivo
item_04	dimensione obiettivi	gli obiettivi responsabilizzano sulle dimensioni di attività e costi?	dimensioni analizzate/dimensioni da analizzare	attivo
item_05	allineamento obiettivi con impegni e progetti dei documenti di programmazione	impegni-progetti declinati in obiettivi/impegni progetti definiti	obiettivi/impegni e progetti dei documenti di programmazione	attivo
item_06	coinvolgimento strutture	le strutture sono state coinvolte nella definizione degli obiettivi?	strutture coinvolte/strutture con obiettivi da coinvolgere	attivo
item_07	rendicontazione	la rendicontazione è coerente con il periodo di vigenza del budget	rendicontazioni effettuate/rendicontazioni previste	attivo
item_08	tempestività	le rendicontazioni rispettano le scadenze ipotizzate?	tempestività rendicontazioni rispettate/scadenze fissate	attivo
item_09	qualità delle rendicontazioni	la compilazione dei sal avviene in maniera corretta?	attestazioni corrette/attestazioni effettuate	attivo
item_10	verifica delle attestazioni	quante attestazioni "verificabili" sono verificate	attestazioni verificate/attestazioni verificabili	attivo
item_11	efficacia del sistema	qual è il grado di raggiungimento, in sede di verifica, degli obiettivi rispetto al periodo	sommatoria peso obiettivi raggiunti/somma peso obiettivi	attivo
item_12	analisi tempestive	le analisi delle rendicontazioni periodiche sono realizzate entro il giorno 20 del mese di rendicontazione?	analisi tempestive/rendicontazioni effettuate	attivo
item_13	trend e previsione	le analisi individuano il trend e la proiezione annuale del risultato	trend_previsione annuale	attivo

## 4.6 Aggiornamento dei dati

dimensione dell'analisi		codice	mese di aggiornamento
1 efficacia interna	Obiettivi Annuali	1.01	DICEMBRE 2015
1 efficacia interna	Impegni Strategici	1.02	DICEMBRE 2015
2 efficienza produttiva		2.01	NOVEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	Scadenze	3.01	DICEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	Formazione	3.02	DICEMBRE 2014
3 efficacia organizzativa	Controllo Produzione	3.03	NOVEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	CdS	3.04	NOVEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	Reclami ed Encomi	3.05	DICEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	Reclami	3.06	NOVEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	Responsabili	3.07	DICEMBRE 2015
3 efficacia organizzativa	Propensione Programmazione	3.08	DICEMBRE 2015
4 qualità aziendale	Qualità: processi	4.01	DICEMBRE 2015
4 qualità aziendale	Propensione all'innovazione	4.02	DICEMBRE 2015
5 accessibilità	accessi al sito aziendale	5.01	DICEMBRE 2015
5 accessibilità	tempestività dei procedimenti amministrativi	5.02	NOVEMBRE 2015
5 accessibilità	apertura sportelli	5.03	NOVEMBRE 2015
5 accessibilità	tempo d'attesa visita commissioni medico legali	5.04	DICEMBRE 2015
5 accessibilità	aggiornamento del sito	5.05	NOVEMBRE 2015
5 accessibilità	evasioni delle segnalazioni	5.06	NOVEMBRE 2015
5 accessibilità	aggiornamento dei documenti ai fini della trasparenza	5.07	DICEMBRE 2015
6 strutturali	Strumenti	6.01	NOVEMBRE 2015
6 strutturali	Strutture	6.02	NOVEMBRE 2015
6 strutturali	Attività	6.03	NOVEMBRE 2015
7 economicità	Costi per L.E.A.	7.01	DICEMBRE 2014