

Decreto n. 253 del 20/06/2023

OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

DIRETTORE GENERALE – Dr. Carmelo Scarcella

Nominato in forza della Deliberazione della Giunta Regionale di Lombardia n. XI/5199 del 7.09.2021

ACQUISITI i pareri del

Direttore Sanitario	Dr. Aldo Bellini	Favorevole
---------------------	------------------	------------

Direttore SocioSanitario	Dr. Antonio Colaianni	Favorevole
--------------------------	-----------------------	------------

Direttore Amministrativo	Dott.ssa Teresa Foini	Favorevole
--------------------------	-----------------------	------------

RICHIAMATI:

- l'art. 4, c. 1, del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 che con riferimento agli organi di governo dispone che “*esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare ed adottando gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, e verificano la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti*”;
- l'art. 3, c. 2, del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009 il cui enunciato prevede che “*ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti*”;
- l'art. 10, c. 1, del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009 che al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance stabilisce che le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno entro il 30 giugno la Relazione annuale sulla performance;
- l'art. 5, c. 2, del D.M. n. 132 del 30 giugno 2022 che con riferimento alle modalità di monitoraggio del Piano integrato di attività e organizzazione richiama gli art. 6 e 10 del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009;
- il decreto ATS Brianza n.20 del 28 gennaio 2022 di approvazione del “*Piano della performance 2022-2024*”;
- il decreto ATS Brianza n.82 del 18 marzo 2022 di approvazione del “*Documento di budget – obiettivi delle unità organizzative ATS – 2022*”;
- il decreto ATS Brianza n.132 del 27 aprile 2022 di approvazione del “*Piano integrato di attività e di organizzazione:2022-2024*”;
- il decreto ATS Brianza n.174 del 26 maggio 2022 “*Adozione del piano di organizzazione aziendale strategico 2022-2024 dell'ATS della Brianza*”;

RILEVATO che l'ATS Brianza, nel corso del 2022 ha effettuato la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali 2022, formalizzandone gli esiti nel documento denominato “*Obiettivi 2022: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2022*” (ID 02813 rev 06);

DATO ATTO che il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, approvato con decreto della ATS Brianza n.174 del 26 maggio 2022, prevede tra le funzioni principali assegnate alla S.S. Programmazione e Controllo di Gestione la gestione del processo di valutazione della performance organizzativa;

PRESO ATTO del documento denominato “*Relazione sulla performance anno 2022*”, predisposto dalla S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

VERIFICATO che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha validato tale relazione (verbale del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni n.14 dell'08 giugno 2023);

VISTA la proposta presentata dal Responsabile della S.S. Programmazione e Controllo di Gestione Dott.ssa Roberta Zanzi che, anche in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento denominato “*Relazione sulla performance anno 2022*”, predisposto dalla S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

- di incaricare la S.S. Programmazione e Controllo di Gestione, in qualità di Responsabile del procedimento, per tutti gli adempimenti di competenza;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;
- 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 del presente decreto alle Strutture interessate.

Documento firmato digitalmente
IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Carmelo Scarcella)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

STRUTTURA PROPONENTE: SS PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

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

Il Direttore
Roberta Zanzi

S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

Bilancio anno _____: Sanitario Socio Sanitario Integrato (ASSI) Sociale

Impegno: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

NOTE

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brianza

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2022

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA

Sommario

PREMESSA	4
1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL' ATS DELLA BRIANZA	5
1.1. L'impatto dell'emergenza covid-19 e dell'emergenza profughi dall'Ucraina sull'ATS Brianza	5
1.2. Le modifiche dell'assetto organizzativo	7
1.3. Le risorse umane	9
1.4. Le risorse economiche	9
2. GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE PUBBLICO.....	10
2.1 Presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multi professionali della medicina generale	11
2.2. Disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi	11
2.3 Rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo.....	11
2.4 Acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale.....	12
2.5 Impariamo insieme dagli animali	13
3 GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE ORGANIZZATIVO	13
3.1 La reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi	13
3.2 La piena accessibilità dell'amministrazione	14
3.3 La promozione delle pari opportunità e della cultura di genere.....	14
3.4 La qualità aziendale	15
3.5 Metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria.....	15
3.6 Il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto	16
3.7 La trasparenza: da mero principio di attività a mezzo per raggiungere un fine	16
3.8 Il reclutamento: piano triennale del fabbisogno del personale.....	17
3.9 Valorizziamo le nostre risorse interne: la formazione	17
3.10 L'organizzazione del lavoro: sviluppiamo il lavoro agile nell'ATS Brianza	18
3.11 La soddisfazione degli utenti	18
4 LA PERFORMANCE	19
4.1 Le dimensioni della performance	19
4.2 Le dimensioni della performance rilevate	19
4.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS	20
4.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS.....	21
4.2.3 L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse.....	22
4.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni.....	22
4.2.5 La propensione alla qualità dell'ATS	23
4.2.6 La conformità dei processi produttivi dell'ATS	24
4.2.7 La tempestività dei processi produttivi dell'ATS.....	24
4.2.8 I costi pro capite dell'ATS.....	25
4.2.9 L'equità dei processi produttivi dell'ATS.....	25
4.2.10 Il rischio complessivo	26
4.2.11 La soddisfazione dei clienti	26

4.2.12 La trasparenza.....	27
4.2.13 Parità di genere.....	28
4.3 LA “PERFORMANCE” DELL’ATS	28
5 GLI “INDICATORI COMUNI” PROPOSTI DAL MINISTERO DELLA FUNZIONE PUBBLICA PER MISURARE LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DEGLI ENTI PUBBLICI.....	29
GLI ALLEGATI.....	31
<i>allegato A: le dimensioni suggerite dall’OIV regionale</i>	<i>31</i>
<i>Allegato B: l’evoluzione del sistema degli indicatori dell’ATS Brianza</i>	<i>31</i>
<i>allegato 1: gli indicatori per l’analisi della “efficacia interna dei processi produttivi ATS”</i>	<i>31</i>
<i>allegato 2: gli indicatori per l’analisi della “efficacia esterna delle attività ATS”</i>	<i>37</i>
<i>allegato 3: gli indicatori per l’analisi della “efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS”</i>	<i>41</i>
<i>allegato 4: gli elementi rilevati per determinare la “propensione alla qualità” dell’ATS.....</i>	<i>45</i>
<i>allegato 5: gli indicatori per l’analisi della “conformità dei processi produttivi ATS”</i>	<i>46</i>
<i>allegato 6: gli indicatori per l’analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”</i>	<i>50</i>
<i>allegato 7: i dati analitici della spesa pro capite dell’ATS</i>	<i>54</i>
<i>allegato 8: l’equità dei processi produttivi dell’ATS.....</i>	<i>55</i>
<i>allegato 9: gli indicatori di analisi della “PERFORMANCE ATS”</i>	<i>57</i>
<i>allegato 10: gli “indicatori comuni”</i>	<i>58</i>

PREMESSA

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

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

Gli artt. 6 e 10 , del D.L. n. 150 del 27 ottobre 2009 prevedono che il Nucleo di Valutazione verifichi l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi e che entro il 30 giugno venga redatta la Relazione annuale sulla performance, che e' approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo, validata dal Nucleo di Valutazione e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 così come convertito con L n. 113 del 6 agosto 2021 e ss.mm.ii ha posto a carico delle ATS, in quanto amministrazioni pubbliche di cui all'art 1, c. 2 del D.LGS n. 165 del 30 marzo 2001, l'obbligo di adottare annualmente il "piano integrato di attività ed organizzazione" (PIAO);

Con il DPCM n. 132 del 30 giugno 2022 si dispone che *"le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del presente decreto"*; Tale allegato al punto 4 "Monitoraggio" definisce le modalità per il monitoraggio del PIAO e precisa che il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett.b) del decreto legislativo n.150 del 2009.

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

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

- adottato il "Piano integrato di attività e di organizzazione 2022-2024" con decreto n. 132 del 27 aprile 2022 definendo gli impegni strategici dell'ATS Brianza ;
- approvato il "**documento di budget**² Obiettivi delle Unità Organizzative ATS 2022" con decreto ATS Brianza n. 82 del 10 marzo 2022 declinando gli impegni strategici in specifici obiettivi annuali e attribuendo a singole unità organizzative aziendali la responsabilità del loro perseguimento e realizzazione;
- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi ("ordinari") 2022, formalizzandone gli esiti nel documento denominato "Obiettivi 2022: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2022";
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati i "risultati ottenuti" rispetto agli impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2022 e gli esiti delle analisi delle dimensioni indagate.

Il presente documento ha lo scopo di illustrare ai cittadini e a tutti gli stakeholders i risultati di performance ottenuti nel 2022, rispetto alla declinazione degli obiettivi contenuti nel PIAO 2022-2024 dell'ATS Brianza.

Prima di analizzare i risultati ottenuti si evidenziano nei paragrafi che seguono gli accadimenti di rilievo riferiti all'esercizio 2022.

1.1. L'impatto dell'emergenza covid-19 e dell'emergenza profughi dall'Ucraina sull'ATS Brianza

L'impatto che l'emergenza "covid-19" ha avuto nel 2022 sulla realtà organizzativa dell'ATS Brianza si è sensibilmente ridotto rispetto al 2021. La percentuale di assorbimento di ore lavorate è scesa dal 37,66% del 2021 al 12,41% nel 2022.

A partire dal mese di Marzo 2022 è subentrata l'emergenza profughi dall'Ucraina, il cui impatto sull'attività complessiva dell'Agenzia è stato piuttosto contenuto assorbendo lo 0,65% delle ore lavorate in ATS Brianza.

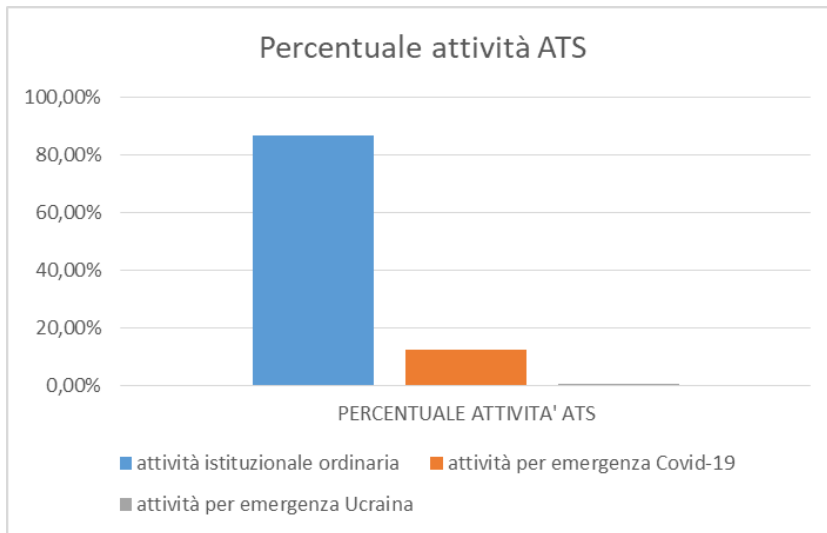
I dati sono rappresentati nelle tabelle e grafici qui di seguito riportati, su base annuale e su base mensile:

BASE ANNUALE

ATTIVITA'	PERCENTUALE ATTIVITA'
attività istituzionale ordinaria	86,94%
attività per emergenza Covid-19	12,41%
attività per emergenza Ucraina	0,65%
Totale complessivo	100,00%

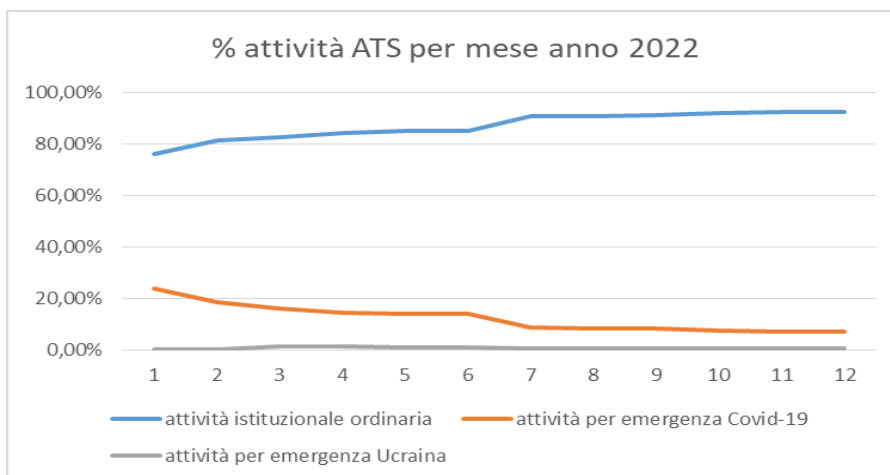
¹ Costituita con DGR n. X/4466 del 10/12/2015 a partire dal 1/1/2016 in attuazione della L.R. 23/2015.

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



BASE MENSILE

ATTIVITA'	MESI											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
attività istituzionale ordinaria	76,03%	81,59%	82,59%	84,35%	85,05%	85,04%	90,89%	90,91%	91,19%	92,23%	92,33%	92,48%
attività per emergenza Covid-19	23,97%	18,41%	15,98%	14,47%	14,06%	14,03%	8,51%	8,43%	8,21%	7,28%	7,20%	7,06%
attività per emergenza Ucraina	0,00%	0,00%	1,43%	1,18%	0,89%	0,93%	0,60%	0,66%	0,60%	0,49%	0,47%	0,46%
Totale complessivo	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%



Le principali attività erogate per la gestione dell'emergenza "covid-19", in conseguenza delle ore lavorate sono state:

- call center informazioni covid-19;
- indagini epidemiologiche e messa in sorveglianza casi e contatti covid-19;
- supporto alla attività di gestione dell'epidemia nelle diverse Unità d'Offerta Sanitaria e Socio-Sanitaria del territorio;
- supporto strutture scolastiche nelle attività di segnalazione casi scolastici;
- attività di governance e monitoraggio della campagna vaccinale covid-19 per il raggiungimento degli obiettivi del piano vaccinale anticovid 19 definito da Regione Lombardia;
- prosecuzione del monitoraggio delle segnalazioni di sindromi influenzali da parte di medici sentinella su piattaforma dedicata dell'ISS;
- presa in carico ADI pazienti con covid-19;
- gestione dell'attività finalizzata all'accoglienza in isolamento di pazienti positivi al covid-19;

-gestione del Piano di contrasto al covid-19 (vaccinazioni e tamponi).

Le principali attività erogate per la gestione dell'emergenza profughi dall'Ucraina, in conseguenza delle ore lavorate sono state:

-partecipazione a riunioni periodiche indette dalle Prefetture competenti e gli altri soggetti istituzionali coinvolti;

-istituzione di un flusso informativo su casella di posta elettronica dedicata agli enti locali per ricevere i dati anagrafici dei profughi sulla base delle dichiarazioni di ospitalità;

-generazione di un applicativo informatico per la registrazione dei dati anagrafici dei soggetti segnalati, invio di SMS con invito alla presentazione presso le strutture sanitarie territoriali dedicate, generazione reportistica giornaliera per la Direzione Strategica, estrazione del flusso informativo per alimentare l'applicativo regionale Accoglienza Rifugiati - gestionemigranti.servizirl.it;

-gestione di 1502 comunicazioni da enti locali e registrazione di 5219 profughi provenienti dall'Ucraina;

-supporto telefonico ed in presenza all'utenza in merito alle modalità operative di gestione dell'emergenza;

-predisposizione di note informative per i medici di assistenza primaria;

-collaborazione con le ASST del territorio per il rilascio dei codici STP (stranieri temporaneamente presenti) e gestione degli hotspot emergenza Ucraina e, nella seconda fase dell'emergenza, per l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale dei profughi dall'Ucraina;

-controlli sanitari, assistenza sanitaria (visite, vaccinazioni, eventuali terapie, applicazione microchip) e rilascio documentazione sanitaria post regolarizzazione per gli animali di affezione appartenenti ai profughi;

-tempestiva informazione nei confronti degli Erogatori sanitari e sociosanitari nella fase di emergenza riguardante i migranti ucraini, attraverso la trasmissione delle indicazioni regionali e delle autorità competenti e il supporto agli Enti per la corretta gestione delle problematiche legate allo stato emergenziale, con particolare riguardo ai codici esenzione, alla gestione dei minori e delle vaccinazioni;

-gestione dell'inserimento dei profughi in strutture di sorveglianza covid-19 e in strutture sociosanitarie e sociali

1.2 Le modifiche dell'assetto organizzativo

La Regione Lombardia con la LR 14 dicembre 2021 n. 22 – modificando la LR 30 dicembre 2009 n. 33 – ha approvato la riforma del sistema sanitario regionale e ha conseguentemente ridisegnato il ruolo delle ATS all'interno dello stesso, prevedendo anche il trasferimento di alcune delle sue competenze alle ASST.

Con decreto di ATS Brianza n. 174 del 26/05/2022 è stato approvato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, asserito con DGR 6807 del 2 agosto 2022, che ha modificato l'assetto organizzativo dell'Agenzia. Il modello organizzativo è dipartimentale, prevede 5 dipartimenti, ed è riassunto nello schema che segue

1.3 Le risorse umane

I dipendenti dell'Agenzia al 31/12/2022 sono pari a 606 unità.

CATEGORIA	RUOLO	NUMERO UNITA' AL 31/12/2021	NUMERO UNITA' AL 31/12/2022
COMPARTO	AMMINISTRATIVO Comparto	225	227
	SANITARIO Comparto	184	182
	TECNICO Comparto	57	55
COMPARTO Totale		466	464
DIRIGENZA	AMMINISTRATIVO Dirigenza	19	18
	PROFESSIONALE Dirigenza	7	7
	SANITARIO Dirigenza Medica	90	88
	SANITARIO Dirigenza non Medica	20	25
	TECNICO Dirigenza	6	4
DIRIGENZA Totale		142	142
Totale complessivo		608	606

1.4 Le risorse economiche

La tabella sotto riportata rappresenta la variazione in valore assoluto delle risorse economiche disponibili per il 2021 (bilancio consuntivo v2) e per il 2022 (bilancio consuntivo v1). Si rileva un incremento in valore assoluto di 75.969.721 euro pari a +4,42% (dati estratti dal modello SKATS).

Cod.	Voce	Valore Netto al 31/12/2021	Valore Netto al 31/12/2022	Variazione
		A	B	(B-A)
ASLR01	Quota Capitaria	1.440.961.265	1.440.747.564	- 213.701
ASSIR01	Ricavi ASSI			
ASLR02	Funzioni non tariffate	901.643	879.370	- 22.273
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	4.097.929	22.107.315	18.009.386
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	235.016.396	262.168.340	27.151.944
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	4.556.199	5.762.030	1.205.831
ASLR08	Entrate proprie	4.033.130	5.472.092	1.438.962
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	10.526	3.146	- 7.380
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	8.504.566	44.109.666	35.605.100
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	19.983.625	12.693.973	- 7.289.652
R_MOB_I	Mobilità internazionale	284.787	376.291	91.504
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.718.350.066	1.794.319.787	75.969.721

2. GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE PUBBLICO

Gli impegni strategici possono essere classificati in due categorie:

- “di valore pubblico” - cioè impegni che sono rivolti prevalentemente ai propri utenti, producendo per questi degli impatti positivi (outcome);
- “di valore organizzativo” – cioè impegni che sono rivolti prevalentemente verso l’organizzazione interna e i processi, determinando output aziendali.

Il “Piano integrato di attività e di organizzazione 2022-2024” ha individuato 5 impegni strategici di valore pubblico e 11 impegni strategici di valore organizzativo articolati in impegni operativi annuali provvisti di specifici indicatori di risultato; per ciascun indicatore strategico di valore pubblico è stato definito anche un indicatore di impatto.

I contenuti di tali impegni strategici sono riepilogati nella tabella che segue:

VALORE	GLI IMPEGNI STRATEGICI TRIENNALI
pubblico	presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multiprofessionali della medicina generale
pubblico	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi
pubblico	rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo
pubblico	acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale
pubblico	impariamo insieme agli animali
organizzativo	la reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi
organizzativo	la piena accessibilità dell'amministrazione
organizzativo	promozione delle pari opportunità e della cultura di genere
organizzativo	la qualità aziendale
organizzativo	il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto
organizzativo	la trasparenza da mero principio di attività a mezzo per raggiungere un fine
organizzativo	piano triennale del fabbisogno del personale
organizzativo	valorizziamo le nostre risorse interne: la formazione
organizzativo	rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza
organizzativo	l'organizzazione del lavoro: il lavoro agile
organizzativo	la soddisfazione degli utenti

2.1 Presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multi professionali della medicina generale

Nel corso del 2022 non si è data continuità all'obiettivo strategico in ragione delle determinazioni regionali conseguenti al nuovo assetto organizzativo disegnato con la legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale (LR 14 dicembre 2021 n. 22) che prevede il passaggio del Dipartimento Cure Primarie alle ASST del territorio.

2.2 Disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi

denominazione dell'impegno strategico	disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi
il contesto	La rete d'offerta sociosanitaria a favore delle persone con disabilità e delle loro famiglie, spesso in condizioni di fragilità, è ricca ed articolata. E' necessario superare la frammentarietà delle risposte ai bisogni al fine di strutturare percorsi integrati per le diverse fasi della vita. L'ATS, attraverso le proprie funzioni, promuove e migliora la qualità e l'appropriatezza degli interventi, governa le modalità di accesso ai servizi in un'ottica di continuità di presa in carico anche attraverso la collaborazione e integrazione con gli altri soggetti della rete. La conoscenza della rete d'offerta, della tipologia dei servizi e la sperimentazione del governo della lista d'attesa per l'accesso alle UdO, a partire da quelle dell'area disabilità (CDD, RSD, CSS) permette di identificare risposte più efficaci ed efficienti alle domande dei cittadini e, in prospettiva, modalità di accesso trasparenti, appropriate e tempestive in tutte le UdO sociosanitarie.
descrizione dell'impegno strategico	promuovere un nuovo applicativo web per la gestione delle liste di attesa delle Unità d'Offerta sociosanitarie dell'area disabilità (cdd,rsd,css) presenti nel territorio di ATS Brianza

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	programmazione e integrazione territoriale		
descrizione		indicatore	sal al 31/12/2022
2022	sperimentare con alcune udo l'utilizzo dell'applicativo web e assicurare l'informazione a tutte le UdO coinvolte	[udo da coinvolgere ≥ 3 = si → p 50 + informative inviate/da inviare (x) *100 = 100% → p 50] = 100 punti	Effettuato incontro interno per avvio sperimentazione in data 15/09/2022. Predisposto applicativo web.Coinvolte n. 3 udo, inviate n.3 informative (su n. 3 da inviare)
COMMENTO	Le attività previste per il 2022 sono state effettuate: è stato predisposto l'applicativo web per la gestione delle liste d'attesa ed è stata avviata la sperimentazione per il suo utilizzo grazie alla collaborazione di n.3 RSD del territorio. Le RSD sono state informate e sono stati effettuati incontri per la presentazione e gestione dello strumento. L'impegno proseguirà per il prossimo triennio: la prossima annualità (2023), dopo una fase di check per verificare gli esiti della sperimentazione, vedrà l'estensione dell'utilizzo dell'applicativo a tutte le udo coinvolte.		

Nel 2022 l'obiettivo è stato realizzato come descritto nel SAL al 31/12/2022. L'indicatore di impatto ((numero unità di offerta che utilizzano l'applicativo web/numero unità di offerta totali(x)) prevede, al termine del progetto nel 2025, un target del 100%.

2.3 Rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo

denominazione dell'impegno strategico	rendiamo più sicuri i prodotti alimentari a base di latte crudo
il contesto	L'attività ispettiva e di campionamento svolta da parte del Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche ha evidenziato la presenza, in casi sporadici e limitati, di Escherichia Coli Verocitotossico o produttore di tossine Shiga-like (da cui VT o ST E. Coli = VTEC o STEC) nei Prodotti a Base di Latte (PBL) crudo; tale batterio in casi eccezionali e su consumatori particolarmente sensibili (affetti da gravi patologie, immunodepressi, ecc.) può determinare quadri clinici di notevole severità (colite emorragica, Sindrome Emorragica Uremica – SEU). Fino ad oggi, anche per carenza di normativa specifica, non sono state effettuate ricerche sistematiche sulla presenza di tale batterio e quindi sul rischio potenziale per la salute dei consumatori.
descrizione dell'impegno strategico	riduzione del rischio sanitario dato dalla presenza di "coli stec" nei prodotti a base di latte (pbl) ottenuti da latte crudo

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		
descrizione		indicatore	sal al 31/12/2022
2022	effettuazione di campionamenti di latte in tutte le aziende che producono PBL a latte crudo, successivo prelievo di PBL di tutte le aziende che hanno evidenziato esiti positivi dei campionamenti ed individuazione degli interventi necessari	[aziende campionate/aziende che producono PBL a latte crudo * 100 = 100% → p 35 + aziende campionate/aziende risultate con esito positivo * 100 = 100% → p 35 + aziende con interventi/aziende risultate con esito positivo * 100 = 100% → p 30] = 100 punti	aziende campionate/azienda produttrici PBL crudo 28/28 prelievo PBL crudo/aziende con esito positivo 3/3 interventi/aziende con esito positivo 3/3
COMMENTO	Nell'esercizio 2022 sono state completate le attività previste.		

Nel 2022 l'obiettivo è stato realizzato come descritto nel SAL al 31/12/2022. L'indicatore di impatto (numero capi negativizzati/capi risultati positivi) prevede, al termine del progetto nel 2024, un target pari a >50%.

2.4 Acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale

denominazione dell'impegno strategico	acqua pulita, salubre e sicura come diritto umano universale
il contesto	Al momento, l'organizzazione del controllo della qualità dell'acqua, distribuita dai gestori degli acquedotti, non include direttamente i cianobatteri, le cianotossine e i colifagi somatici tra i parametri di tipo microbiologico e/o chimico da ricercare nelle acque destinate al consumo umano, se non per pochissimi punti di controllo all'immissione e lungo la rete di distribuzione. La revisione in atto della normativa consente di poter definire dei parametri analitici contestualizzati all'effettivo profilo di rischio dei corpi idrici superficiali, garantendo una più efficace tutela della salute del cittadino consumatore.
descrizione dell'impegno strategico	monitorare sostanze e composti classificabili come contaminanti emergenti, quale mitigazione del potenziale rischio per la salute umana, a tutela della qualità e della salubrità dell'acqua da destinare al consumo umano

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria		
descrizione	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	mappatura dei punti di captazione da indagare e relativi punti rete significativi; pianificazione e esecuzione campionamenti ed analisi; relazione sul monitoraggio effettuato e valutazione del rischio associato	[mappatura punti identificati/identificare (1)*100=100% → p 30 + pianificazione, esecuzione campionamenti e analisi eseguiti/eseguire (2)*100=100% → p 30 + relazione monitoraggio e valutazione del rischio (3) (si) → p 40] = 100 punti	mappati i punti di captazione da sottoporre a campionamento; n.62 campionamenti eseguiti/ n.62 da eseguire*100=100% n.248 analisi effettuate/ n.248 richieste*100= 100% relazione monitoraggio e valutazione rischio = SI
COMMENTO	Ciò che emerge dai primi dati osservati è che in alcuni punti di captazione e in taluni punti rete sottoposti a controllo, i valori di densità algale correlabili alla presenza di cianobatteri, così come la presenza di colifagi somatici, mettono in evidenza che non a tutti i campionamenti eseguiti è stato possibile associare la massima efficacia dei processi di potabilizzazione messi in atto dal gestore idrico. Difatti, nello specifico, il monitoraggio algale ha evidenziato la presenza di popolazioni di diverse cianofite tossiche nelle acque analizzate, in modo particolare di Pseudoanabena spp, Planktrotrix rubescens, Microcystis botrys e Dolichospermum planctonicum. Tuttavia le quantità di tossine prodotte dalle specie cianofite ritrovate, si sono mostrate inferiori ai limiti di rivelabilità strumentale e quindi ben al di sotto dei valori di parametro che la direttiva 2020/2184, ancora in attesa di essere recepita a livello nazionale, pone a 1,0 µg/l. Quale prospettiva per il proseguo della attuale campagna di monitoraggio, valutata contestualmente la presenza di colifagi somatici, per validare nel futuro l'utilizzo di quest'ultimo parametro quale indicatore di efficacia dei sistemi di trattamento di disinfezione, è opportuno associare la ricerca concomitante di Escherichia coli, di batteri coliformi, di Norovirus o altri contaminanti di natura virale, e vista la probabile formazione di materia organica lungo la distribuzione quantificare anche i trialometani (THMs).		

Nel 2022 l'obiettivo è stato realizzato come descritto nel SAL al 31/12/2022. L'indicatore di impatto (n. punti di captazione ritenuti critici attivati/n. punti di captazione ritenuti critici attivabili) prevede, al termine del progetto nel 2023, un target pari a ≥ 85%.

2.5 Impariamo insieme dagli animali

denominazione dell'impegno strategico	impariamo insieme agli animali
il contesto	Negli ultimi anni si è rilevato un continuo incremento della popolazione degli animali d'affezione nelle case degli italiani: nell'ATS Brianza la popolazione dei cani è aumentata del 4-5% all'anno negli ultimi 5 anni, fino ad arrivare a una concentrazione di un cane ogni 7 abitanti, mentre le segnalazioni di morsicatura hanno avuto un incremento maggiore del 10% all'anno, di cui una quota preoccupante ha coinvolto bambini, con lesioni gravi alla testa, spesso avvenute in contesto domestico, durante il gioco o l'alimentazione o il riposo del cane. E' evidente che esiste un problema di mancata conoscenza della corretta interazione con gli animali, del loro linguaggio, dei loro bisogni e relativo benessere, finalizzato a sfruttare al meglio gli evidenti benefici della convivenza, in particolare con i bambini. Si ritiene pertanto utile realizzare un intervento con finalità di tipo ludico-ricreativo e di socializzazione nelle scuole primarie del territorio di ATS Brianza, con preventivo coinvolgimento degli insegnanti, attraverso il quale promuove il miglioramento della qualità della vita e la corretta interazione uomo-animale. Nelle Attività Assistenti con gli Animali (AAA) la relazione con l'animale costituisce fonte di conoscenza, di stimoli sensoriali ed emozionali; tali attività sono rivolte al singolo individuo o ad un gruppo di individui e promuovono nella comunità il valore dell'interazione uomo animale al fine del reciproco benessere.
descrizione dell'impegno strategico	Educare i bambini a riconoscere e rispettare i diritti di tutti gli esseri viventi, conoscere i bisogni degli animali, il loro linguaggio e Imparare ad agire in modo appropriato. La conoscenza ed il rispetto delle regole e dei comportamenti igienici corretti

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	Igiene urbana veterinaria		
descrizione	indicatore	sal al 31/12/2022	
2022	Realizzare in 6 scuole primarie tre tipologie di attività/incontri: preliminare con gli insegnanti di presentazione del progetto e di sensibilizzazione sulle problematiche riscontrate ; in orario scolastico Attività Assistita con gli animali di tipo ludico ricreativo con i ragazzi; a distanza di alcuni mesi incontro con gli insegnanti per conoscere il feedback dell'attività effettuata tramite questionari ai ragazzi.	incontri effettuati/da effettuare (18) * 100 = 100%	incontri effettuati 18/18
COMMENTO	Sono state completate le attività previste per l'esercizio 2022.		

Nel 2022 l'obiettivo è stato realizzato come descritto nel SAL al 31/12/2022. L'indicatore di impatto (n. scuole coinvolte/n. scuole da coinvolgere pari a n.173) prevede, al termine del progetto nel 2023, un target pari a $\geq 10\%$.

3 GLI IMPEGNI STRATEGICI DI VALORE ORGANIZZATIVO

3.1 La reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi

denominazione dell'impegno strategico	la reingegnerizzazione e la semplificazione dei processi
il contesto	all'interno del dipartimento amministrativo sono stati mappati circa 90 processi. alcuni di questi processi derivano da una tradizione organizzativa che necessita di un ammodernamento. E' già stata definita l'esigenza di reingegnerizzare il processo di produzione dei decreti, si pone quindi la necessità/opportunità di utilizzare le potenzialità della digitalizzazione per renderli più efficaci ed efficienti.
descrizione dell'impegno strategico	efficientamento dell'attività delle uo aziendali afferenti al dipartimento amministrativo

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	servizi informativi aziendali		
descrizione	indicatore	sal al 31/12/2022	
2022	realizzare una anagrafica dei processi da reingegnerizzare all'interno del Dipartimento Amministrativo definendo le sue modalità di gestione e le priorità dei processi da reingegnerizzare e reingegnerizzando il processo di "gestione dell'iter deliberativo"	[anagrafica costruita=si → p 25 + definizione delle modalità di gestione dell'anagrafica=si → p 25 + individuazione priorità = si → p 25 + avvenuta reingegnerizzazione del processo "gestione dell'iter deliberativo"= si →p 25] = 100 punti	anagrafica costruita=si (evidenza mail di risposta) + definizione modalità gestione anagrafica= si + individuazione priorità =si + avvenuta reingegnerizzazione iter deliberativo=si
COMMENTO	Sono state realizzate tutte le fasi definite per l'obiettivo		

3.2 La piena accessibilità dell'amministrazione

denominazione dell'impegno strategico	avviare il percorso di facilitazione dell'accesso ai servizi digitali dell'ats della Brianza per gli ultrasessantacinquenni e i disabili		
il contesto	è stato completato recentemente un percorso di riorganizzazione tecnica del sito dell'agenzia		
descrizione dell'impegno strategico	introduzione delle tecnologie per la navigazione facilitata del sito secondo le indicazioni della normativa e progressivo adattamento dei processi rivolti ai cittadini alle esigenze delle fasce deboli e dei disabili		
IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	servizi informativi aziendali		
anno	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	avviare il percorso di facilitazione della digitalizzazione per ultrasessantacinquenni e disabili	tecnologie abilitanti = si 100 punti	installata sul sito ATS AccessiWay tecnologia abilitante
COMMENTO	Si conferma il raggiungimento dell'obiettivo al 31/12/2022 con avvenuta installazione sul sito ATS tecnologia Accessiway		

Si segnala che l'obiettivo strategico sopra riportato si è concluso alla fine dell'esercizio 2022 in quanto già completamente attuato.

3.3 La promozione delle pari opportunità e della cultura di genere

denominazione dell'impegno strategico	promozione delle pari opportunità e della cultura di genere		
il contesto	Tra i compiti propositivi del CUG rientra la predisposizione della programmazione delle azioni positive per favorire l'uguaglianza sul lavoro tra uomini e donne, ed in generale per favorire il benessere dei dipendenti che comporta ricadute positive sul contesto lavorativo e sulla qualità della prestazione nel rispetto dell'interesse pubblico.		
descrizione dell'impegno strategico	Miglioramento del sistema delle pari opportunità nell'ATS Brianza		
IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	comitato unico di garanzia		
	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	<p>realizzare le azioni previste per l'annualità in corso e garantire l'invio annuale della relazione sulle pari opportunità nei tempi previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> -revisionare il codice di condotta contro le molestie sessuali sul lavoro e la prevenzione ed il contrasto dei fenomeni di mobbing; -partecipare agli incontri della rete regionale del CUG; -predisporre ed inviare nei tempi previsti la relazione 2022 sulle pari opportunità; -collaborare all'attività di informazione e sensibilizzazione sui compiti CUG; -collaborare all'organizzazione di corsi di formazione sulla comunicazione previsti dal piano di formazione. 	[azioni realizzate/previste (5) * 100 ≥ 80% → p 90 + relazione inviata nei tempi = si → p 10] = 100 punti	<p>documento predisposto e pubblicato con decreto numero 473 del 28/12/2022</p> <p>3 incontri partecipati su 3 organizzati (17/03 e 26/05 22/09)</p> <p>relazione inviata in data 30/03/2022 prot 0026519/22</p> <p>Trasmesse quattro comunicazioni via mail: 22/8 e 23/9. 25/11 e 29/12</p> <p>predisposto elenco trimestrale aggiornato con orari edizioni corsi</p>
COMMENTO	Sono state effettuate tutte le azioni previste per l'anno 2022. Ad integrazione della sezione informazione e sensibilizzazione sui compiti del CUG è stata alimentata anche la sezione dedicata sulla intranet aziendale.		

3.4 La qualità aziendale

denominazione dell'impegno strategico	crediamo nella qualità
il contesto	nell'ambito del sistema di gestione per la qualità (SGQ) dell'ATS Brianza che coinvolge tutte le sue aree dipartimentali è stato definito e monitorato un indicatore diretto a rilevare a livello di agenzia e di dipartimento la "propensione alla qualità". Esso misura e rapporta tra loro varie dimensioni ritenute significative per il SGQ (es. processi certificati; processi documentati ecc); Nell'ambito della programmazione annuale dell'SGQ sono definite le attività "ordinarie" dirette a garantire la manutenzione e quelle "innovative" dirette a implementare il SGQ. La realizzazione delle attività programmate alimenta il predetto indicatore che, in una scala da 0 a 1, è stato pari nel 2017 a 0,44; 2018 a 0,48; 2019 a 0,58; 2020 a 0,52, nel 2021 pari a 0,53
descrizione dell'impegno strategico	mantenimento dell'indicatore di propensione alla qualità non inferiore a punti 0,50

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	gestione qualità		
anno	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	realizzare le attività ordinarie e innovative definite nella programmazione annuale del sqg	attività realizzate/programmate * 100 ≥ 90%	documenti approvati 58/58 indicatori individuati 8/8 analisi del rischio realizzate 26/26 prodotti individuati 3/3 indagini customer 20/20 rilevazioni esigenze 14/14
COMMENTO	Sono state realizzate tutte le attività programmate		

3.5 Metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria

denominazione dell'impegno strategico	metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria
il contesto	ad oggi solo per alcuni processi di vigilanza erogati dalle UO IAN, ISP, PSAL e Impiantistica del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria, vengono utilizzati sistemi codificati (es. IMPRES@- BI) per valutare oggettivamente il contesto ed analizzare il bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori ai fini della programmazione delle loro attività
descrizione dell'impegno strategico	censire, descrivere, sperimentare e mettere a sistema strumenti innovativi per analizzare il contesto territoriale e il bisogno di salute dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori per la programmazione delle attività (es. banche dati, geolocalizzazione, survey)

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria		
anno	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	sperimentare l'utilizzo degli strumenti che saranno individuati per analizzare il contesto territoriale e il bisogno di salute ai fini della programmazione delle attività riguardanti i processi Sp.183, Sp.193, Sp.226, Sp.231 e Sp.234	[individuazione degli strumenti = si → p 20 + acquisizione (eventuale) degli strumenti = si → p 30 + relazione esiti sperimentazione predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 50] = 100 punti	[individuazione degli strumenti = si → p 20 + adeguamento gestionali specifici con acquisizione (eventuale) degli strumenti = si → p 30 + relazione esiti sperimentazione predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 50] = 100 punti
COMMENTO	Sono state realizzate tutte le attività programmate		

3.6 Il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto

denominazione dell'impegno strategico	il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto		
il contesto	L'ATS della Brianza ha implementato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione attraverso le seguenti principali azioni: mappatura processi-individuazione processi inseriti nelle aree a rischio del piano-analisi dei processi-audit-attuazione delle azioni previste dal piano-formazione. Rispetto al contesto esterno, permangono fenomeni corruttivi nel territorio dell'ATS, pertanto l'intenzione del RPC è quella di continuare con l'azione di prevenzione puntando l'attenzione sull' approccio valutativo per una gestione del rischio corruttivo presente nel PNA 2019. Tale scelta deriva anche dal percorso già avviato con un momento formativo nel corso del 2019 che era stato organizzato anche al fine di valutare il nuovo approccio metodologico derivante dalle linee guida PNA 2019 allora in consultazione. Si ritiene quindi necessario rivedere l'approccio per migliorare la qualità delle AdR (Analisi dei Rischi) in modo da poter definire azioni preventive più efficaci		
descrizione dell'impegno strategico	migliorare l'attività di analisi del rischio effettuando nel triennio le Analisi del Rischio dei processi dell'ATS definendo azioni preventive più efficaci		
IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	prevenzione della corruzione e trasparenza		
anno	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	realizzazione delle nuove AdR delle successive aree individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e attuazione di quelle individuati nel periodo di competenza	[analisi effettuate / analisi da effettuare (101) * 100 = 100% → p 40 + azioni preventive individuate in ptpc 2022 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2022 * 100 ≥ 90% → p 20 + azioni preventive 2021 verificate/da verificare (5) * 100 = 100% → p 10] = 100 punti	analisi effettuate 101 / analisi da effettuare 101 * 100 = 100% azioni preventive individuate (nr 20) in ptpc 2022 = si azioni preventive attuate (20) /individuate (20) nel ptpc 2022 * 100 = 100% azioni preventive 2021 verificate (5) /da verificare (5) * 100 = 100%
COMMENTO	I risultati raggiunti nel corso del 2022 sono soddisfacenti. Le azioni pianificate ed inserite nel piano, comprensive delle 20 preventive definite nel 2021 a seguito delle analisi del rischio condotte, sono state avviate ed attuate. Il nr di processi analizzati afferenti alle aree a rischio è pari a 101. Visti i risultati, si ritiene di confermare la pianificazione 2023/2024. Nel prossimo triennio, verificata la mappatura dei processi alla luce del nuovo piano di organizzazione, si procederà all'analisi dei processi mancanti avendo cura di dare priorità alle aree a rischio; le azioni preventive risultanti dalle analisi 2022 saranno inserite nelle misure preventive e saranno oggetto di monitoraggio. Inoltre sarà effettuata una verifica sulle azioni preventive attuate nel corso del 2022.		

3.7 La trasparenza: da mero principio di attività a mezzo per raggiungere un fine

denominazione dell'impegno strategico	la trasparenza da mero principio di attività a mezzo per raggiungere un fine		
il contesto	L'ATS della Brianza ha implementato fin dalla sua costituzione nel 2016 il Piano Triennale della trasparenza con scorrimento negli anni successivi. L'esercizio della trasparenza si concretizza con la pubblicazione di dati e documenti sul sito web per garantire l'accesso immediato a queste informazioni da parte di tutti gli stakeholder. Con l'entrata in vigore del nuovo POAS 2022-2024 occorrerà procedere non solo al mantenimento del rispetto dell'aggiornamento tempestivo del sito, così come avvenuto negli anni passati, ma anche all'adeguamento dei riferimenti correlati alla nuova organizzazione.		
descrizione dell'impegno strategico	aggiornamento tempestivo dei dati pubblicati e adeguamento dei riferimenti correlati alla nuova organizzazione.		
IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	prevenzione della corruzione e trasparenza		
descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022	
assicurare sul sito ATS il tempestivo aggiornamento dei dati pubblicati e l'adeguamento del sistema della "trasparenza amministrativa" alle future indicazioni del legislatore nazionale e regionale comunicando tempestivamente alla Regione Lombardia il rispetto degli obblighi di pubblicazione	[informazioni inserite / previste da normativa (180:180) * 100 = 100% → p 45 + documenti aperti / pubblicati (180:180) * 100 = 100% → p 20 + pagine aggiornate / inserite (35:35) * 100 = 100% → p 20 + relazione inviata a RL / da inviare (1) * 100 = 100% → p 5] = 100 punti	al 31/12/2022 risultano: -inserite 180 informazioni /180 previste da normativa -documenti aperti 180/180 pubblicati -pagine aggiornate direttamente da RPCT 35/35 inserite -al 12/01/2023: predisposta Relazione per Regione	
COMMENTO	Nel corso dell'anno 2022 si è proceduto ad effettuare gli adempimenti previsti dalla normativa pubblicando nel sito istituzionale i documenti, le informazioni ed i dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'Agenzia al fine di garantire il diritto a chiunque di accedere al sito, nel rispetto dei seguenti requisiti: integrità, completezza, aggiornamento, tempestività, forma "aperta" dei file pubblicati.		

3.8 Il reclutamento: piano triennale del fabbisogno del personale

denominazione dell'impegno strategico	piano triennale del fabbisogno del personale		
il contesto	Il Piano del fabbisogno del personale è una programmazione attivata e coordinata dalla Regione Lombardia e quello attuale riguarda gli anni 2021 - 2023. L'attuale difficoltà a reperire personale medico e il progresso tecnologico e l'evoluzione continua della normativa europea e nazionale di settore rendono sempre più complesso lo svolgimento delle attività di vigilanza, controllo e valutazione dei rischi. Ciò ha comportato una riflessione su quali figure professionali sia possibile reperire ed inserire, e soprattutto su quali strategie puntare, per raggiungere gli obiettivi di salute e prevenzione propri di questa funzione dell' Agenzia di Tutela della Salute.		
descrizione dell'impegno strategico	la sostituzione del personale cessato e la contestualmente acquisizione di altri profili sulle cessazioni di alcuni dirigenti medici		
IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	gestione e sviluppo risorse umane		
anno	descrizione impegno operativo	indicatore	sal ai 31/12/2022
2022	provvedere alla sostituzione del personale cessato anche tramite la sostituzione dei dirigenti medici con altri profili professionali	[num assunti/previsti * 100 > 40% → p 20 + costo personale dipendente < previsto in preventivo → p 80] = 100 punti	69/67 assunti su cessati ; costo IV cet:37.498.311 < prev 2022 :38.107.331
COMMENTO	L'attività programmata nel PTFP 2021-2023 è adeguatamente allineata		

3.9 Valorizziamo le nostre risorse interne: la formazione

denominazione dell'impegno strategico	formazione: valorizziamo le nostre risorse interne		
il contesto	Dall'analisi di quanto avvenuto soprattutto nell'ultimo biennio dalla quale risulta un ricambio generazionale pari a circa il 12% del totale del personale in servizio, risulta necessario porre l'attenzione, prima di tutto, sulle risorse umane in entrata che necessitano di adeguata formazione. In aggiunta, valorizzare il personale in servizio significa anche il porre particolare attenzione alle figure intermedie, in ATS corrispondenti a coloro che rivestono incarichi di funzione, che rappresentano circa il 7% del personale in servizio, sui quali agire per una formazione che si focalizzi su determinati aspetti propri della posizione ricoperta per uno sviluppo professionale futuro, oltre che al restante personale, compresi i Dirigenti Responsabili per attività di formazione specifica. Da ultimo, occorre garantire un accrescimento ai Dirigenti apicali, prevedendo percorsi formativi di carattere manageriale.		
descrizione dell'impegno strategico	Ampliamento delle conoscenze negli ambiti della alfabetizzazione digitale (cioè acquisizione di nuove metodologie informatiche di lavoro a supporto delle attività quotidiane) e su tematiche specifiche collegate al ruolo ricoperto proposte da strutture dei Dipartimenti di appartenenza. Per il personale appartenente alla Dirigenza, ampliamento delle conoscenze manageriali per arrivare all'accrescimento individuale in funzione dell'ambito d'impiego.		

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	formazione e valutazione risorse umane		
descrizione	indicatore	sal ai 31/12/2022	
ampliamento delle conoscenze negli ambiti della: alfabetizzazione digitale (cioè acquisizione di nuove metodologie informatiche di lavoro a supporto delle attività quotidiane) per tutti i dipendenti; del project management e sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali specifiche privilegiando i neoassunti e/o i dipendenti che rivestono posizioni intermedie all'interno dell'ats	[neo-assunti formati/da formare * 100 ≥ 80% → p 50 + titolari incarichi di funzione formati /da formare * 100 ≥ 40% → p 30 + altri dipendenti formati/dipendenti * 100 ≥ 10% → p 20] = 100 punti	Al 31/12/2022, la formazione collegata alla descrizione dell'impegno operativo è stata erogata nel modo seguente: 1. neoassunti formati 56 su 68 da formare (83,25%) 2 - titolari incarichi di funzione formati 19 su 39 da formare (48,72%) 3 - altri dipendenti formati 277 su 602 da formare (46,01%)	
COMMENTO	Nel corso dell'anno 2022 si è proceduto ad erogare al personale interessato quanto è stato definito nell'impegno strategico.		

3.10 L'organizzazione del lavoro: sviluppiamo il lavoro agile nell'ATS Brianza

denominazione dell'impegno strategico	sviluppiamo il lavoro agile nell'ATS Brianza
il contesto	Nel corso del 2021, l'ATS si è concentrata sulla predisposizione del regolamento "Applicazione dello smart working (lavoro agile)" area del comparto. A fine 2020 la Funzione Pubblica ha emanato le "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" mentre a fine 2021 ha emanato il seguente documento: "Schema di Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche". Alla luce di questi documenti si pone quindi la necessità/opportunità per l'UO Sviluppo Risorse Umane di attivare quanto previsto.
descrizione dell'impegno strategico	individuazione e attivazione di modalità lavorative realizzabili da remoto definendo le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti

IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	sviluppo risorse umane		
anno	descrizione impegno operativo	indicatore	sal al 31/12/2022
2022	aggiornare il regolamento sul lavoro agile e predisporre la sezione del PIAO riguardante il lavoro agile	[regolamento revisionato=si → p 45 + sezione predisposta =si → p 55] = 100 punti	regolamento aggiornato ID 5022 in santer; predisposta sezione di competenza con una parte legata al lavoro agile nel nuovo documento denominato PIAO
COMMENTO	quanto previsto dall'impegno strategico è stato attuato in quanto è stato aggiornato il regolamento "Applicazione dello smart working (lavoro agile)" nel quale sono state definite le modalità di gestione del lavoro agile da parte del personale di ATS.		

Si segnala che l'obiettivo strategico sopra riportato si è concluso alla fine dell'esercizio 2022 in quanto già completamente attuato.

3.11 La soddisfazione degli utenti

denominazione dell'impegno strategico	rileviamo la soddisfazione degli utenti dei servizi offerti da ATS Brianza		
il contesto	all'interno di ATS Brianza nel corso degli anni sono stati sviluppati e sperimentati diversi strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti. Gli strumenti esistenti non sono conosciuti a livello di Agenzia e le rilevazioni fatte non sempre portano all'identificazione di azioni di miglioramento condivise		
descrizione dell'impegno strategico	individuazione di azioni di miglioramento dei servizi offerti dall'ATS Brianza a seguito della rilevazione del grado di soddisfazione dei propri utenti		
IMPEGNO OPERATIVO 2022			
struttura responsabile	partenariato stakeholder domanda servizi		
descrizione	indicatore	sal al 31/12/2022	
predisporre una anagrafica degli strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti presenti in ATS Brianza individuando almeno due processi dell'ATS su cui realizzare delle indagini di soddisfazione	[predisposizione anagrafica = si → p 70 + processi individuati ≥ 2 → p 30] = 100 punti	1. Predisposta anagrafica degli strumenti della soddisfazione degli utenti presenti in ATS Brianza 2. Individuati due processi dell'ATS su cui realizzare delle indagini di soddisfazione nel 2023 entrambe afferenti al Dipartimento Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali e relative ai processi: "Gestione delle progettualità in area Cure Domiciliari Anziani Gravissime Disabilità e Complessità" e "Raccordo con articolazioni organizzative interne ed esterne ad ATS"	
COMMENTO	Sono state realizzate tutte le azioni previste nel 2022.		

4 LA PERFORMANCE

4.1 Le dimensioni della performance

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

- definito alcune prime “dimensioni di analisi” (paragrafo 4.2);
- avviato dal 2016 un percorso³ di individuazione degli indicatori necessari per analizzare le diverse dimensioni;
- rilevato i dati necessari per la costruzione degli indicatori indicati nel punto precedente.

Pertanto, l'implementazione delle “dimensioni” analizzate ed il progressivo incremento del numero di indicatori rilevati per poterle analizzare, evidenzia che si è in presenza di un percorso aziendale “in costruzione”.

4.2 Le dimensioni della performance rilevate

A fronte di tutte le potenziali dimensioni⁴ utilizzabili per determinare la performance di una organizzazione, l'ATS Brianza dal 2016 ha avviato un percorso di individuazione e successiva rilevazione di alcune specifiche dimensioni di analisi, come riportato nella seguente tabella:

³ Il percorso è stato realizzato in sinergia con il Sistema di Gestione della Qualità in modo che gli indicatori individuati e monitorati possano supportare da un lato la “valutazione della performance” e contemporaneamente possano assicurare il soddisfacimento di un requisito (9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione) specifico delle ISO UNI EN ISO 9001-2015; rispetto ai risultati raggiunti si veda quanto riportato nell'**allegato B**: *l'evoluzione del sistema degli indicatori dell'ATS Brianza*.

⁴ Al riguardo si veda la “proposta dell'OIV regionale sinteticamente riportata nell'**allegato A**: *le dimensioni suggerite dall'OIV regionale*”

paragrafo	dimensione	sotto dimensione	contenuto	piano/relazione						
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
4.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione"	●	●	●	●	●	●	●
4.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi"		●	●	●	●	●	●
4.2.3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	la "capacità di una organizzazione di influenzare con la propria attività il contesto esterno di riferimento"	●	●	●	●	●	●	●
4.2.4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	il posizionamento della ATS rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa)		●	●	●	●	●	●
4.2.5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dell'ATS	la "capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi"	●	●	●	●	●	●	●
4.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di realizzare processi in modo conforme a quanto definito dalle procedure di processo"		●	●	●	●	●	●
4.2.7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi"		●	●	●	●	●	●
4.2.8	costi	costi pro capite	la "capacità di una organizzazione di assicurare le prestazioni socio sanitarie previste dalla Regione Lombardia al miglior costo pro capite"		●	●	●	●	●	●
4.2.9	equità	equità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di assicurare per i propri portatori di interesse - sui propri processi produttivi - condizioni eque in fase di accessibilità ed in fase di erogazione"					●	●	●
4.2.10	rischio	rischio complessivo	la capacità di un'organizzazione di minimizzare il rischio operativo e procedurale presente nei propri processi produttivi					●	●	●
4.2.11	soddisfazione	soddisfazione dei clienti	il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi offerti dall'ATS					●	●	●
4.2.12	trasparenza	trasparenza	la "capacità di una organizzazione di pubblicare tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al fine di assicurare la trasparenza della sua attività"						●	●
4.2.13	parità di genere	parità di genere	la "capacità di una organizzazione di assicurare la parità di genere tra i propri dipendenti"							●
4.3	performance ats	performance ats	il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita		●	●	●	●	●	●

La tabella evidenzia che il percorso è ancora attivo ed in via di implementazione e riporta, per ogni dimensione di analisi, il paragrafo del presente documento in cui sono riportati i dati di sintesi.

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

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

4.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS

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

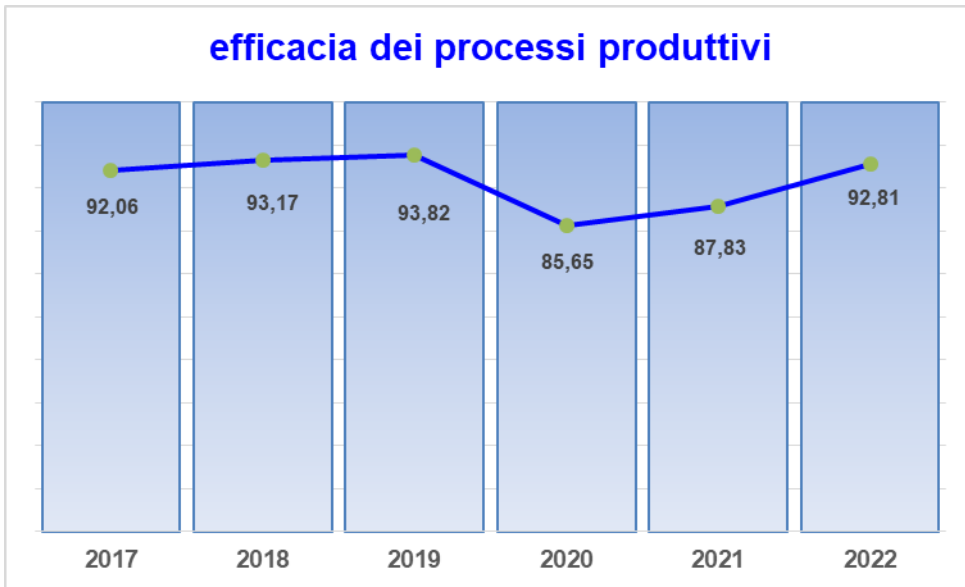
La dimensione è stata analizzata utilizzando l'esito della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi 2022 effettuata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nel 2023.



4.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS

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

La dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'allegato 1: *gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS"*.



4.2.3 L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui portatori d'interesse

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

La dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 2**: *gli indicatori per l'analisi della “efficacia esterna delle attività ATS”*.



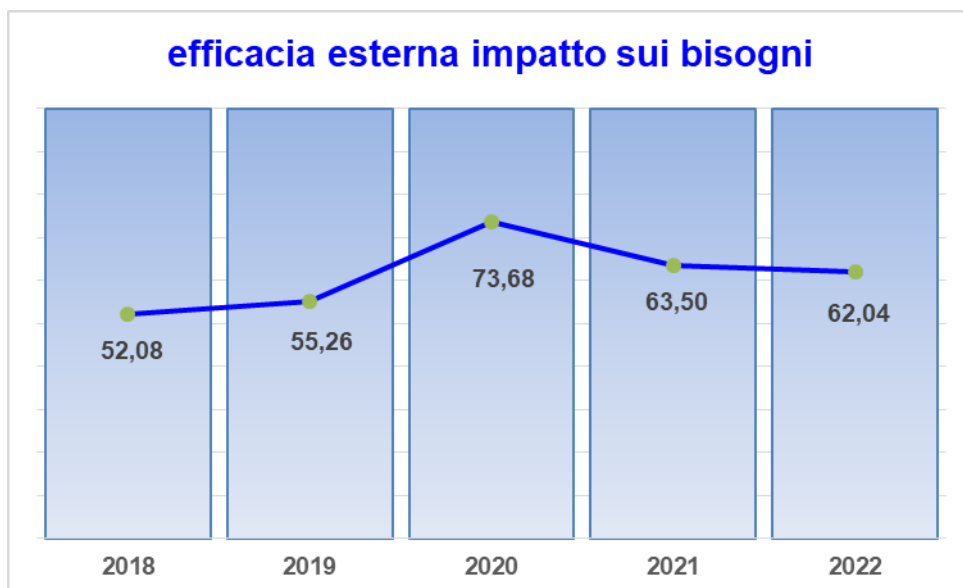
Rispetto a questi indicatori è opportuno evidenziare che in molti casi si tratta di indicatori “per approssimazione”, cioè indicatori che non misurano direttamente l’effetto, l’esito del processo, ma piuttosto delle precondizioni che, se raggiunte, dovrebbero direttamente condizionare l’effetto/esito.

4.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni

Questa dimensione osserva il “posizionamento della ATS Brianza rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa)”.

La dimensione è stata analizzata attraverso i predetti indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 3**: *gli indicatori per l'analisi della “efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS”*.

efficacia esterna impatto sui bisogni



4.2.5 La propensione alla qualità dell'ATS

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

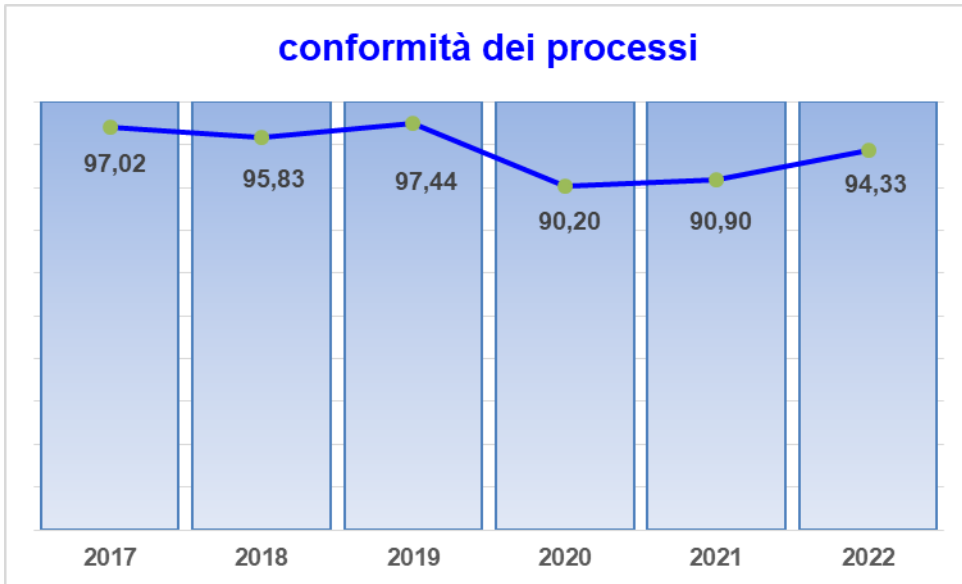
Questa dimensione è stata analizzata attraverso la rilevazione di alcuni elementi/item dettagliati nell'**allegato 4**: *gli elementi rilevati per determinare la “propensione alla qualità” dell'ATS*”.

propensione alla qualità dell'ats



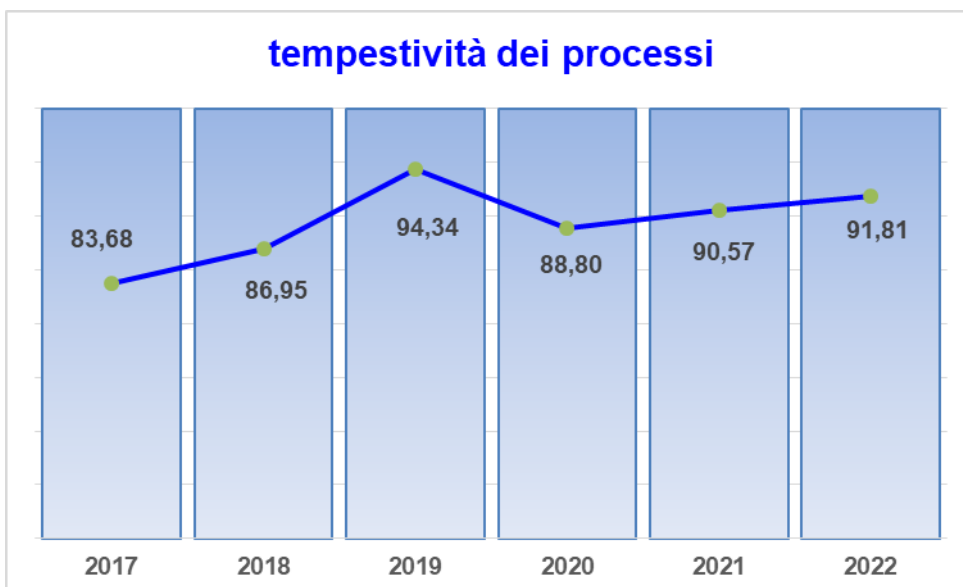
4.2.6 La conformità dei processi produttivi dell'ATS

Questa dimensione osserva la “capacità di una organizzazione di realizzare i propri processi produttivi in modo conforme a quanto definito dalle corrispondenti procedure di processo”. La dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 5: gli indicatori per l'analisi della “conformità dei processi produttivi ATS”**.



4.2.7 La tempestività dei processi produttivi dell'ATS

Questa dimensione osserva la “capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi”. La dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori riportati nell'**allegato 6: gli indicatori per l'analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”**.

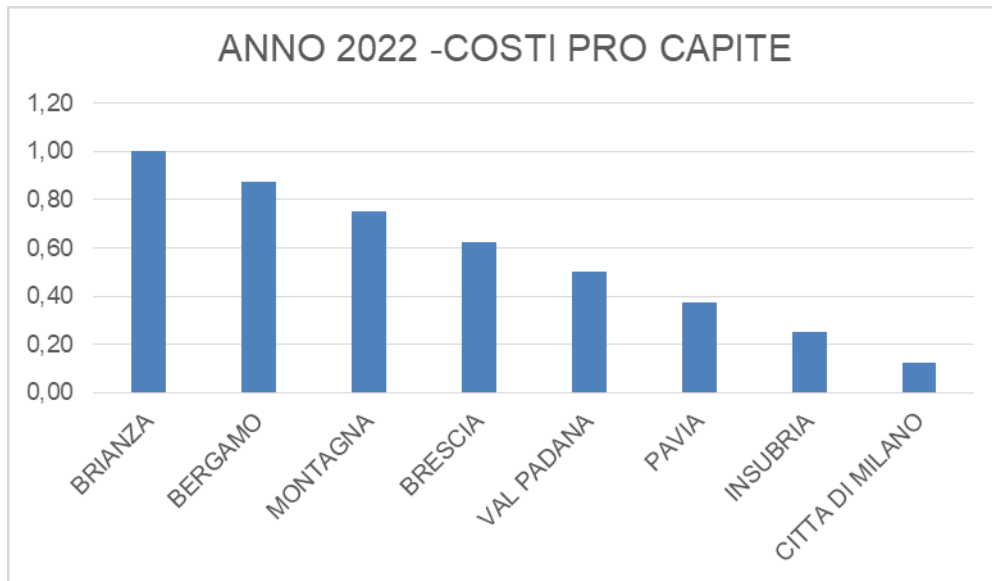


4.2.8 I costi pro capite dell'ATS

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

Per una corretta lettura del grafico sotto riportato occorre precisare che nel report il dato tendente ad una evidenza la migliore performance e cioè l'esistenza di un "costo pro-capite" inferiore rispetto a quanto registrato nelle restanti ATS della Regione Lombardia. I valori dell'indicatore sono ottenuti rapportando il rango di ciascuna ATS al numero complessivo delle ATS (n.8).

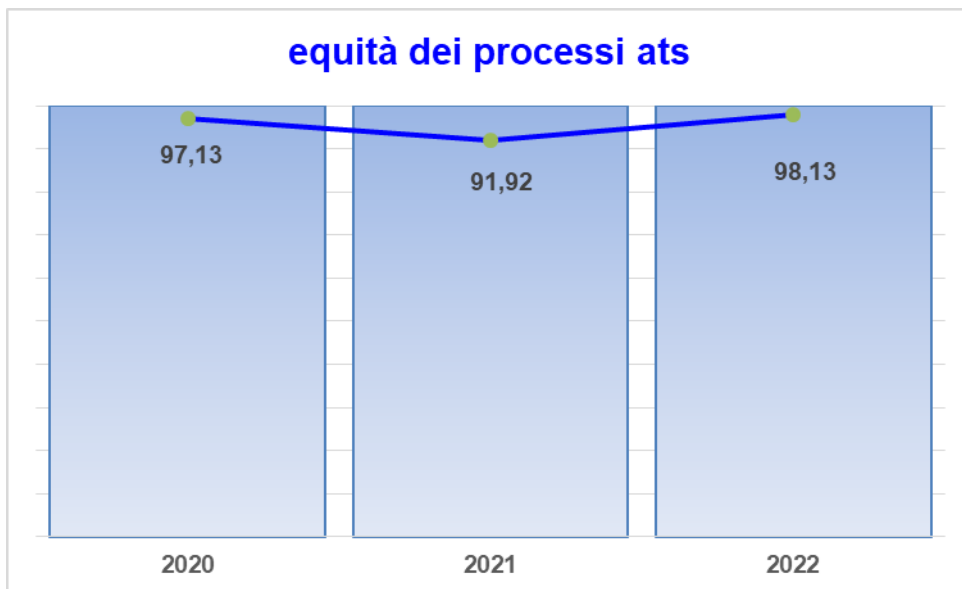
I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico sono specificatamente dettagliati nell'allegato 7 "i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS".



4.2.9 L'equità dei processi produttivi dell'ATS

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di assicurare per i propri portatori di interesse - sui propri processi produttivi - condizioni eque in fase di accessibilità ed in fase di erogazione".

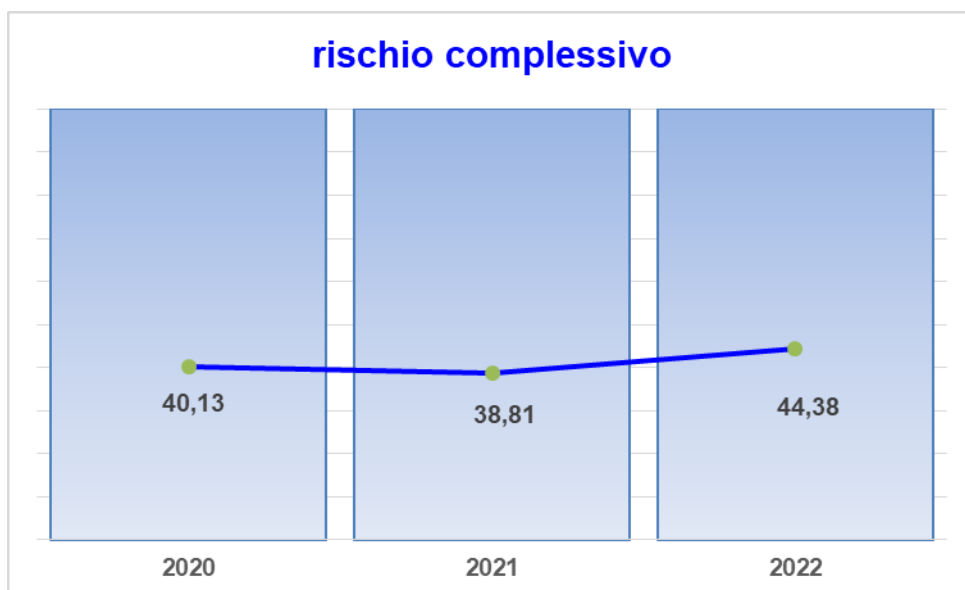
La dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'allegato 8 "l'equità dei processi produttivi dell'ATS".



4.2.10 Il rischio complessivo

Questa dimensione osserva la “capacità di una organizzazione di minimizzare i rischi operativo e procedurale presenti nei propri processi produttivi”.

La dimensione è stata analizzata rielaborando i dati ottenuti dall’analisi dei rischi effettuata nell’ambito del Sistema Gestione Qualità sui processi produttivi dell’ATS.

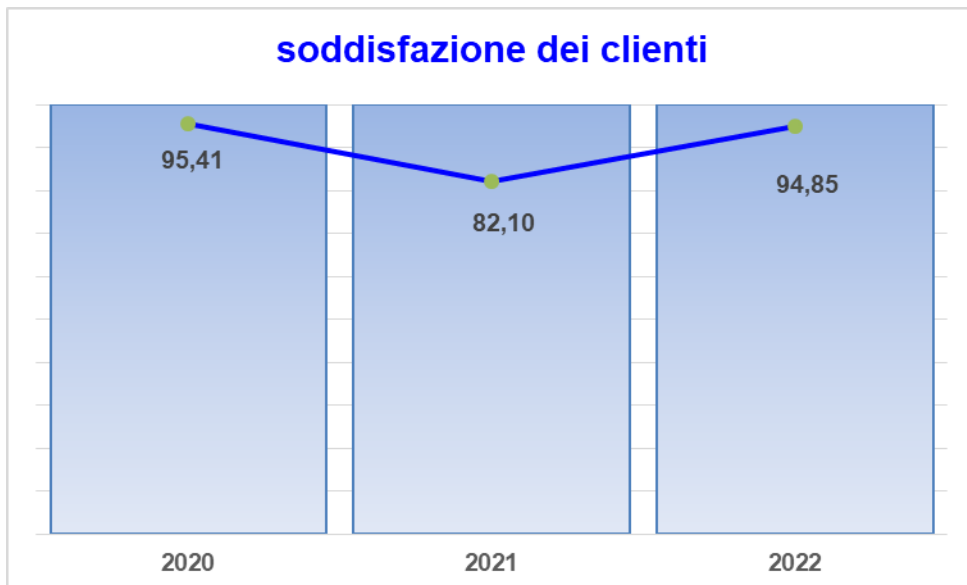


Per una corretta lettura del grafico occorre precisare che nel report il dato tendente a 100 evidenzia la migliore performance e cioè la diminuzione del rischio insito nei processi produttivi dell’ATS Brianza che avviene a seguito dell’effettuazione delle “analisi del rischio” del Sistema Gestione Qualità.

4.2.11 La soddisfazione dei clienti

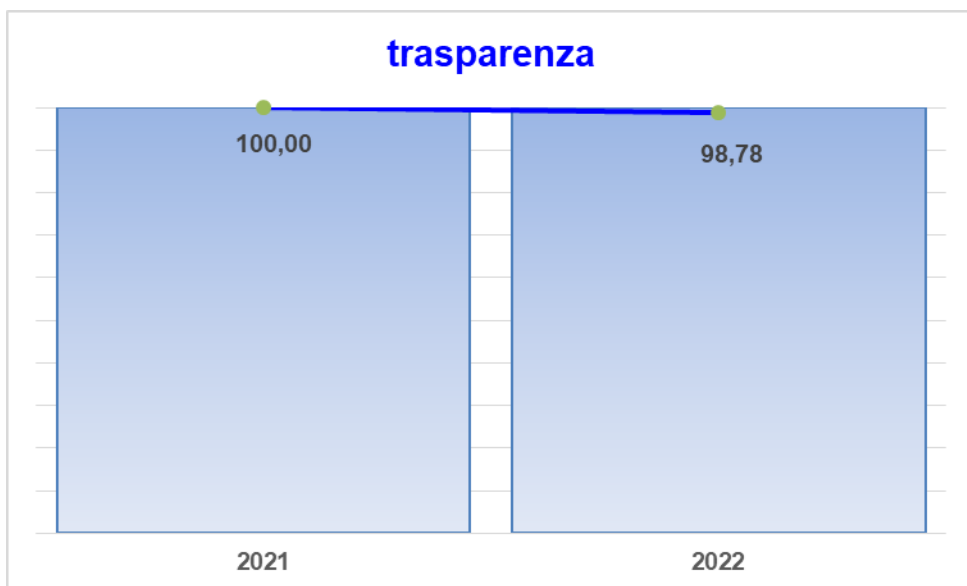
Questa dimensione osserva il grado di soddisfazione dell’utenza rispetto ai servizi offerti dall’ATS. La dimensione è stata analizzata rielaborando i dati ottenuti dall’effettuazione di indagini di soddisfazione dei clienti realizzate nell’ambito del Sistema Gestione Qualità.

La rilevazione di questa dimensione è stata attivata a decorrere dal 2020 ed è opportuno evidenziare l'esiguità di iniziative (2020: 6 - 2021: 3 - 2022: 9).



4.2.12 La trasparenza

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di pubblicare tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al fine di assicurare la trasparenza della sua attività".



La dimensione è stata analizzata rielaborando i dati ottenuti dall'attività di verifica del grado di raggiungimento dell'obiettivo 2022 diretto ad assicurare l'aggiornamento delle informazioni previste dal legislatore nazionale e regionale e presenti nel sistema della "Amministrazione Trasparente" pubblicato sul sito web dell'ATS Brianza. La rilevazione di questo indicatore è stata attivata a decorrere dal 2021.

4.2.13 Parità di genere

Questa dimensione osserva la "capacità di una organizzazione di realizzare le azioni programmate a supporto della parità di genere".

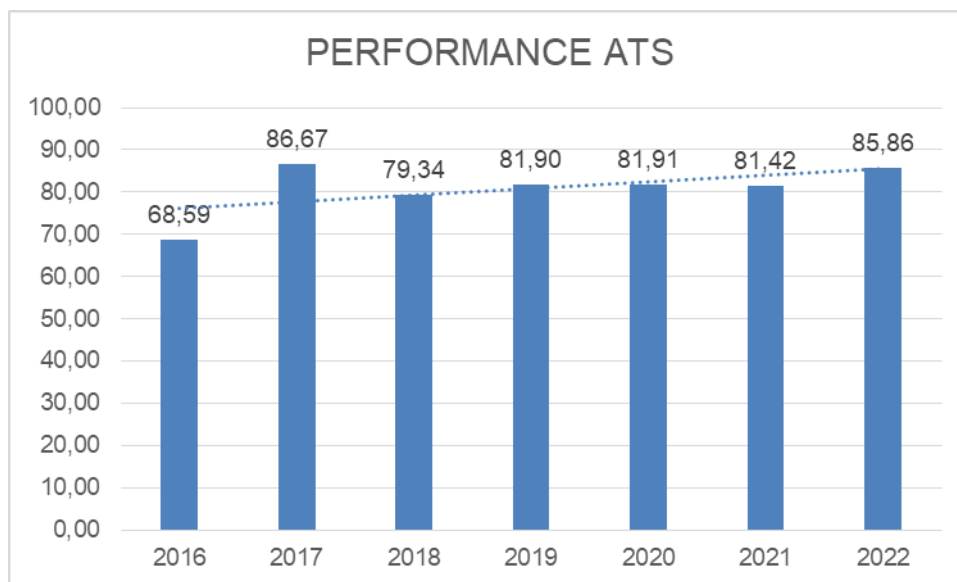


La dimensione è stata analizzata rielaborando i dati ottenuti dai documenti di rendicontazione degli obiettivi aziendali riferiti all'anno 2022.

4.3 LA "PERFORMANCE" DELL'ATS

Poiché la misurazione/valutazione della "performance" (paragrafo 4) si trasforma in una valutazione multidimensionale e ogni dimensione della performance deve essere necessariamente singolarmente misurata, è evidente che, effettuate le singole analisi, emerge poi la necessità di "leggere" le stesse in modo sintetico ed univoco. Conseguentemente l'ATS Brianza ha ipotizzato e rilevato un indicatore sintetico di valutazione complessiva della performance aziendale, ossia la capacità di raggiungere le finalità e gli obiettivi mirati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Il grafico sotto riportato evidenzia l'andamento dell'indicatore dalla costituzione dell'ATS Brianza:



5 GLI “INDICATORI COMUNI” PROPOSTI DAL MINISTERO DELLA FUNZIONE PUBBLICA PER MISURARE LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DEGLI ENTI PUBBLICI

L’Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica⁵ nel corso del 2019 e nell’ambito di un progetto sperimentale ha selezionato un elenco di “indicatori comuni” riferiti agli aspetti individuati dall’art. 8 del D.Lgs 150 del 2009, comma 1, lettera d) sulla modernizzazione ed il miglioramento qualitativo dell’organizzazione e lettera f) sull’efficienza nell’impiego delle risorse e, pertanto, ritenuti utili a misurare l’andamento di un’amministrazione per quanto riguarda non la gestione delle proprie attività tipiche di missione (cd. *attività core*), ma le funzioni di supporto che, come tali sono comuni a tutte le organizzazioni (quali ad esempio la gestione delle risorse umane; la gestione degli approvvigionamenti e la gestione immobiliare; la gestione delle risorse informatiche e la digitalizzazione; la gestione della comunicazione e della trasparenza), per un possibile utilizzo nell’ambito del ciclo della performance 2020-2022. A questi indicatori è stato affiancato successivamente l’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti, largamente diffuso quale misura significativa dell’efficienza amministrativa.

Conseguentemente l’ATS Brianza ha provveduto a:

- specificare le responsabilità interne per la rilevazione dei dati necessari per la costruzione degli indicatori;
- codificarli, evidenziando quelli eventualmente “non rilevabili” o già misurati in ATS con ulteriori indicatori;
- definire il percorso e gli strumenti necessari per la rilevazione dei predetti dati.

Di seguito si riportano i dati raccolti per il 2022:

⁵ Circolare n. 2 del 30/12/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero della Pubblica Amministrazione

cod indicator e Funzione Pubblica	cod indicator e ATS	Descrizione	Period Raccolta Dati	Algoritmo	Valore Num	Valore Den	Valore
1.1	Ind.498	costo unitario della funzione di gestione delle risorse umane	annuale	(costo del personale addetto alla funzione gestione risorse umane / num totale dei dipendenti in servizio) * 1	586.778,12	606,00	968,28
1.2	Ind.485	grado di attuazione di forme di organizzazione del lavoro in telelavoro o lavoro agile	annuale	(num dipendenti in lavoro agile e telelavoro / num totale dei dipendenti in servizio) * 100	49,00	606,00	8,09
1.3	Ind.486	grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	annuale	(num dipendenti che hanno iniziato un'attività formativa nel periodo di / num totale dei dipendenti in servizio) * 100	52,00	606,00	8,58
1.4	Ind.487	grado di copertura delle procedure di valutazione del personale	annuale	(num dipendenti che hanno ricevuto almeno un colloquio di valutazione / num totale dei dipendenti in servizio) * 1	496,00	648,00	0,77
1.5	Ind.488	tasso di mobilità interna del personale non dirigenziale	annuale	(num dipendenti che hanno cambiato unità organizzativa / num totale di personale non dirigenziale in servizio) * 100	16,00	464,00	3,45
2.1	Ind.489	incidenza del ricorso a convenzioni consip e al mercato elettronico degli acquisti	annuale	(spesa per l'acquisto di beni e servizi effettuata tramite convenzioni / pagamenti per acquisto di beni e servizi) * 100	44.250,71	45.185,78	97,93
2.2	Ind.023	tempestività dei pagamenti ponderata	trimestrale	((tot importo pagato * (tempo effettivo - tempo richiesto per legge)) / tot importo pagato) * 1	-11.007.553.850,90	284.180.496,87	-38,73
2.2	Ind.023	tempestività dei pagamenti ponderata	trimestrale	((tot importo pagato * (tempo effettivo - tempo richiesto per legge)) / tot importo pagato) * 1	-10.573.575.267,30	300.940.476,58	-35,14
2.2	Ind.023	tempestività dei pagamenti ponderata	trimestrale	((tot importo pagato * (tempo effettivo - tempo richiesto per legge)) / tot importo pagato) * 1	-11.200.644.410,00	315.697.671,00	-35,48
2.2	Ind.023	tempestività dei pagamenti ponderata	trimestrale	((tot importo pagato * (tempo effettivo - tempo richiesto per legge)) / tot importo pagato) * 1	-7.614.551.812,00	372.130.114,00	-20,46
2.3	Ind.490	spesa per energia elettrica al metro quadro	annuale	(costo per energia elettrica / metri quadri disponibili) * 1	687.281,05	17.771,42	38,67
3.2	Ind.492	servizi full digital	annuale	(num servizi che siano interamente online, integrato e full digital / num totale servizi erogati) * 100	0,00	0,00	0,00
3.3	Ind.499	servizi a pagamento tramite PagoPa	annuale	(num servizi a pagamento che consentono uso PagoPA / num di servizi a pagamento) * 100	17,00	18,00	94,44
3.5	Ind.493	banche dati pubbliche disponibili in formato aperto	annuale	(num dataset pubblicati in formato aperto / num dataset previsti dal paniere dinamico per tipo di amministrazione) * 100	0,00	13,00	0,00
3.6	Ind.494	dematerializzazione procedure	annuale	(num procedure integralmente ed esclusivamente dematerializzate (full d / num procedura di gestione presenze-assenze, ferie - permessi, mission) * 10	3,00	4,00	75,00
4.1	Ind.495	consultazione del portale istituzionale	annuale	(num accessi al portale istituzionale / num giorni anno) * 1	640.980,00	365,00	1.756,11
4.2	Ind.496	grado di trasparenza dell'amministrazione	annuale	(somma dei punteggi assegnati ad ogni singola cella della griglia di ri / somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella) * 1	252,00	252,00	1,00

I dettagli di calcolo degli indicatori sopra riportati sono elencati nell'allegato 10.

GLI ALLEGATI

allegato A: le dimensioni suggerite⁶ dall'OIV regionale

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

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

DIPARTIMENTI	risultato			processo			equità		struttura		TOT	
	effetto	efficacia	tot	conformità	tempestività	tot	accessibilità	equanimità	tot	affidabilità		performance
indicatori monitorati nel 2016	19	13	32	0	0	0	0	0	0	0	0	32
indicatori monitorati nel 2017	22	52	74	56	44	100	3	0	3	0	0	177
indicatori monitorati nel 2018	48	74	122	82	61	143	2	0	2	0	0	267
indicatori monitorati nel 2019	58	88	146	75	72	147	3	0	3	0	14	310
indicatori monitorati nel 2020	48	96	144	71	78	149	3	32	35	2	14	344
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	9	25	34	17	25	42	2	5	7	1	9	93
aree distrettuali		2	2		2	2			0			4
cure primarie	5	9	14	5	10	15		1	1			30
funzioni di staff aziendale		4	4	1	3	4		1	1		2	11
igiene e prevenzione sanitaria	18	24	42	20	20	40	1	6	7	1	1	90
informazione, accesso alle cure e continuità assistenziale			0			0			0			0
innovazione strategica	1	2	3	1	2	3		1	1		2	9
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitari	2	4	6	4	14	18		10	10			34
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	3	8	11	6	5	11		2	2			24
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	6	20	26	15	3	18		4	4			48
indicatori monitorati nel 2021	44	98	142	69	84	153	3	30	33	2	13	343
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	12	25	37	17	27	44	2	7	9	1	9	100
aree distrettuali	0	2	2	2	2	4			0			6
cure primarie	4	9	13	4	10	14		1	1			28
funzioni di staff aziendale	0	3	3	1	4	5		1	1		2	11
igiene e prevenzione sanitaria	17	26	43	16	19	35	1	6	7	1	1	86
informazione, accesso alle cure e continuità assistenziale	0	0	0	0	0	0			0			0
innovazione strategica	1	2	3	1	2	3		1	1		2	9
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitari	2	4	6	4	14	18		10	10			34
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	3	8	11	6	5	11		2	2			24
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	6	20	26	15	3	18		4	4			48
indicatori monitorati nel 2022	45	99	144	66	86	152	3	32	35	2	13	346

allegato 1: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS"

⁶ Le indicazioni sono state elaborate, sotto il coordinamento dell'OIV regionale, da gruppi di lavoro in due momenti successivi.

cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.001	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.096
Ind.004	monitoraggio dell'evasione delle richieste di manutenzione straordinaria	l'indicatore rileva la percentuale di richieste evase rispetto alle pervenute procedibili	(num richieste evase / num richieste pervenute procedibili) * 100	Sp.036
Ind.008	campionamento	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.120
Ind.031	variazioni inventario	l'indicatore rileva la % di variazioni effettuate rispetto alle complessive richieste	(num variazioni effettuate / num richieste pervenute) * 100	Sp.005
Ind.036	campionamenti programmati	l'indicatore rileva la percentuale di campioni effettuati rispetto alla programmazione effettuata	(num campioni effettuati / num campioni programmati) * 100	Sp.057
Ind.052	aziende controllate tramite ispezioni programmate	l'indicatore rileva la percentuale di aziende ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende ispezionate / num aziende programmate) * 100	Sp.065
Ind.053	aziende controllate tramite audit programmati	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate tramite audit rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende auditate / num aziende programmate) * 100	Sp.065
Ind.055	aziende controllate in seguito a SCIA	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate in seguito a SCIA rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate in seguito a SCIA / num aziende programmate) * 100	Sp.065
Ind.058	vigilanza programmata	l'indicatore rileva la percentuale di attività controllate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.067
Ind.060	vigilanza in sanità pubblica	l'indicatore rileva la percentuale di strutture ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num strutture ispezionate / num strutture programmate) * 100	Sp.066
Ind.061	vigilanza strutture socio assistenziali	l'indicatore rileva la percentuale di strutture ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num strutture ispezionate / num strutture programmate) * 100	Sp.066
Ind.062	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.084
Ind.070	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	rileva la % di riconoscimenti(ex REG: 853/04;1069/09;183/05) e/o di aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di riconoscimento pervenute) * 100	Sp.155
Ind.071	nulla osta\registrazioni\autorizzazioni rilasciate	rileva la % di nulla osta\registrazioni\autorizzazioni e/o di aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di richieste pervenute) * 100	Sp.124
Ind.072	nulla osta - registrazioni - autorizzazioni rilasciate	rileva la % di nulla osta - registrazioni - autorizzazioni e/o aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di richieste pervenute) * 100	Sp.106
Ind.073	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	rileva la % di riconoscimenti(ex REG: 853/04;1069/09;183/05) e/o di aggiornamento degli stessi rilasciati rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di riconoscimento pervenute) * 100	Sp.083
Ind.106	biosicurezza	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.118
Ind.108	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la percentuale di audit effettuati rispetto a quelli previsti	(num audit effettuati / num audit previsti) * 100	Sp.094
Ind.109	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.110
Ind.110	check list effettuate per ispezioni	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.123
Ind.111	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.087
Ind.112	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.099
Ind.126	controllo delle distinte contabili riepilogative nei termini stabiliti da calendario	l'indicatore rileva la percentuale di distinte contabili riepilogative controllate nei termini	(num dcr controllate tempestivamente / num dcr controllate) * 100	Sp.046
Ind.127	dispensazione di farmaci stupefacenti	l'indicatore rileva % di richieste evase sul totale delle richieste ricevute dalle unità operative	(num richieste evase / num richieste ricevute) * 100	Sp.047
Ind.128	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di audit effettuati rispetto a quelli previsti	(num strutture controllate / num audit previsti) * 100	Sp.152

Ind.137	controllo file F	l'indicatore rileva la % di record controllati sul totale dei record da controllare	(num record controllati / num record da controllare) * 100	Sp.043
Ind.143	realizzazione delle proposte di miglioramento	verificare la capacità dell'UO di realizzare le azioni di miglioramento approvate in RD	(num proposte di miglioramento realizzate / num proposte approvate) * 100	Sp.025
Ind.149	eventi del piano di formazione	controlla l'effettiva realizzazione degli eventi del Piano di Formazione	(num eventi realizzati / num eventi pianificati) * 100	Sp.014
Ind.151	evasione delle richieste di convenzione	l'indicatore rileva la percentuale di convenzioni predisposte rispetto alle richieste	(num convenzioni predisposte / num convenzioni richieste) * 100	Sp.007
Ind.152	inserimento nuovo personale	l'indicatore rileva la % di personale di nuovo inserimento che nel periodo di riferimento ha partecipato al corso del nuovo assunto	(num partecipanti corso neo assunto / num personale di nuovo inserimento) * 100	Sp.016
Ind.168	copertura vaccino mpr 1^ dose a 24 mesi	l'indicatore rileva la % di bambini vaccinati della coorte target rispetto alla popolazione residente della coorte target	(num vaccinati coorte target / num residenti coorte target) * 100	Sp.223
Ind.172	evasione richieste regionali	l'indicatore rileva la % delle richieste regionali evase	(num richieste evase / num richieste regionali) * 100	Sp.009
Ind.176	registrazione dei casi di tumore identificati	l'indicatore rileva la completezza delle informazioni presenti nel registro tumori necessarie per poter monitorare in modo adeguato la distribuzione e l'andamento delle patologie neoplastiche	(num casi inseriti / num casi tumori rilevabili/attesi) * 100	Sp.368
Ind.181	ore di formazione	l'indicatore rileva l'incidenza del tempo dedicato alla formazione rispetto al tempo dedicato al lavoro	(num ore di formazione / num ore lavorate) * 100	Sp.014
Ind.182	discenti interni	l'indicatore rileva la % dei discenti interni formati sul totale del personale	(num discenti interni formati / num dipendenti) * 100	Sp.014
Ind.183	spese per acquisti	l'indicatore rileva la % di spese aggregate rispetto alle spese totali sostenute	(spese per acquisti aggregati / spese totali per acquisti) * 100	Sp.027
Ind.187	obiettivi ordinari ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi "ordinari" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023
Ind.189	obiettivi rar ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi "rar" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023
Ind.196	farmacovigilanza	l'indicatore rileva la % di schede "adr" inserite nella "rmfv" a seguito di verifica	(num schede "adr" inserite / num schede "adr" inseribili) * 100	Sp.051
Ind.198	effetto dei controlli sulla specialistica ambulatoriale	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitativa della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo sui dati della specialistica ambulatoriale	(num record inviati tramite debito informativo / num record controllati) * 100	Sp.137
Ind.200	schede prodotti non inviate dalle strutture	l'indicatore è diretto a rilevare il contributo delle Strutture aziendali a rilevare in modo corretto i dati di propria competenza	(num schede chiuse d'ufficio / num schede da inviare) * 100	Sp.378
Ind.202	dipendenti formati fuori sede	l'indicatore rileva l'utilizzazione degli eventi formativi fuori sede da parte dei dipendenti per favorire la propria crescita professionale	(num dipendenti formati con corsi fuori sede / num dipendenti in servizio) * 100	Sp.013
Ind.207	verifiche interne effettuate sui controlli ufficiali	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche interne effettuate rispetto al programmato per esaminare la conformità dei controlli ufficiali effettuati agli standard definiti dalla procedura	(num verifiche interne effettuate / num verifiche interne programmate) * 100	Sp.064
Ind.209	autorizzazione all'apertura ed esercizio di farmacia di nuova istituzione	l'indicatore rileva la capacità della struttura di soddisfare la domanda di autorizzazione all'apertura di farmacie di nuove istituzioni	(num farmacie di nuova istituzione autorizzate all'apertura / num farmacie di nuova istituzione richiedenti l'apertura in possesso dei requisiti) * 100	Sp.041
Ind.218	attività autorizzativa depositi-grossisti	l'indicatore rileva la capacità della struttura di soddisfare la domanda di autorizzazione all'apertura di depositi-grossisti	(num depositi-grossisti di nuova istituzione autorizzati / num richiedenti l'apertura in possesso dei requisiti) * 100	Sp.040
Ind.220	gestione richieste di abbonamento pervenute	l'indicatore è diretto a verificare la capacità di SBBL di istruire, per i successivi passaggi, le richieste di abbonamento pervenute	(num richieste abbonamento valutate / num richieste abbonamenti pervenute) * 100	Sp.015
Ind.224	richieste account di rete evase	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità della struttura di gestire tutte le modifiche dell'account di rete pervenute alla struttura	(num richieste account di rete evase / num richieste pervenute) * 100	Sp.415
Ind.244	richieste da privati cittadini, imprese e/o altri enti	l'indicatore rileva la percentuale di richieste da privati cittadini, imprese e/o altri enti gestite rispetto alle richieste da privati cittadini, imprese e/o altri enti pervenute	(num richieste gestite / num richieste pervenute) * 100	Sp.057
Ind.253	esecuzione dei controlli sugli allevamenti	l'indicatore rileva la capacità della struttura di realizzare l'attività programmata	(num allevamenti controllati / num allevamenti da controllare) * 100	Sp.120
Ind.256	monitoraggi degli organismi/tavoli di governance	l'indicatore attraverso il monitoraggio degli organismi/tavoli rileva la conformità delle attività svolte rispetto a quanto previsto dalla procedura	(monitoraggi effettuati / monitoraggi previsti) * 100	Sp.151

Ind.265	verifica controlli in anagrafe zootecnica regionale	l'indicatore rileva, in virtù di normativa esistente, il numero dei controlli in anagrafe zootecnica effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli anagrafe effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.158
Ind.273	richieste manutenzioni ordinarie evase	l'indicatore rileva il numero di richieste soddisfatte in relazione al numero di richieste ricevute	(num richieste manutenzioni ordinarie evase / num richieste manutenzione ordinarie pervenute) * 100	Sp.034
Ind.287	evasione delle richieste di attribuzione di qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria	l'indicatore rileva la percentuale di qualifiche di upg attribuite rispetto alle richieste	(num qualifiche attribuite / num qualifiche richieste) * 100	Sp.242
Ind.311	rilascio pareri	l'indicatore rileva la capacità (efficacia) della Struttura di rilasciare i pareri richiesti dagli uffici asst	(num pareri rilasciati / num pareri richiesti) * 100	Sp.038
Ind.312	autorizzazione cure all'estero	l'indicatore rileva la capacità (efficacia) della Struttura di processare tutte le richieste di autorizzazione pervenute	(num pratiche completate / num richieste pervenute) * 100	Sp.039
Ind.315	efficacia della procedura degli audit	l'indicatore attraverso il confronto tra gli audit effettuati e quelli programmati nel piano di audit rileva l'efficacia dell'applicazione della procedura	(num audit effettuati / num audit programmati) * 100	Sp.018
Ind.320	valutazione delle morsicature	l'indicatore rileva l'efficacia della uoc nel verificare i cani morsicatori per capire se questi siano portatori di malattie trasmissibili all'uomo (in particolare, alla persona morsicata)	(num cani morsicatori controllati / num cani morsicatori segnalati) * 100	Sp.381
Ind.321	autosufficienza gestionale	l'indicatore, misurando la percentuale di delibere di accreditamento per le quali, dopo l'invio a DG Welfare, non è stata possibile la gestione interna al Dipartimento delle eventuali richieste di chiarimento regionali rileva il grado di accuratezza/efficacia dell'unità organizzativa nell'assicurare al cliente il prodotto richiesto	(num delibere di accreditamento riconsiderate / num delibere di accreditamento) * 100	Sp.134
Ind.327	effetto dei controlli sulle cartelle di ricovero	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitativa della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo sulle cartelle di ricovero	(num record inviati tramite debito informativo / num record controllati) * 100	Sp.136
Ind.358	aziende controllate su programmazione	l'indicatore rileva la percentuale delle aziende controllate rispetto alle aziende programmate	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.077
Ind.361	cantieri controllati	l'indicatore rileva la percentuale dei cantieri controllati rispetto ai cantieri programmati	(num cantieri controllati / num cantieri programmati) * 100	Sp.077
Ind.365	gestione dei sinistri	l'indicatore rileva il livello di efficacia assicurato dall'uo nella gestione delle denunce di sinistro ricevute	(num denunce trasmesse al broker / num denunce ricevute) * 100	Sp.254
Ind.367	incontri effettuati dell'OCSM	l'indicatore rapportando gli incontri effettuati rispetto a quelli programmati rileva l'efficacia dell'attività svolta dalla uo rispetto al processo esaminato	(incontri effettuati dell'OCSM / incontri previsti) * 100	Sp.151
Ind.374	segnalazioni riaperte	valutare la soddisfazione degli utenti in merito alla risposta inoltrata	(num segnalazioni riaperte / num segnalazioni evase) * 100	Sp.001
Ind.375	quesiti gestiti	l'indicatore rileva la percentuale di quesiti gestiti rispetto ai quesiti pervenuti	(num quesiti gestiti / num quesiti pervenuti) * 100	Sp.208
Ind.378	verifiche interne effettuate sulle attività psal	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche interne effettuate rispetto al programmato per esaminare la conformità delle attività definite dalla procedura	(num verifiche interne effettuate / num verifiche interne programmate) * 100	Sp.209
Ind.388	partecipazione a progetti innovativi del territorio in campo sociosanitario e sociale	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità (efficacia) dell'Area Distrettuale di Lecco di partecipare a progetti approvati dalla Direzione Generale	(num adesione a progetti / num proposte di adesione) * 100	Sp.352
Ind.389	controlli effettuati per la farmacovigilanza	l'indicatore misura la capacità dell'uo di realizzare la programmazione effettuata	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.099
Ind.397	programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	l'indicatore rilevando il numero di visualizzazioni sulla pagina facebook misura la "capacità" dell'ATS di diffondere le informazioni rispetto all'emergenza caldo	(visualizzazioni post effettuate / visualizzazioni post previste (50000)) * 100	Sp.143
Ind.404	ricorsi presentati a seguito di certificati di idoneità con limitazione e certificati di non idoneità	l'indicatore rileva la percentuale di ricorsi presentati rispetto alla somma dei certificati di idoneità con limitazione e dei certificati di non idoneità rilasciati	(num ricorsi presentati / somma certificati idoneità rilasciati con limitazione o non idoneità) * 100	Sp.406
Ind.406	verifica autocertificazioni	l'indicatore confrontando le verifiche effettuate rispetto alle autocertificazioni pervenute rileva la capacità dell'UO di rispondere alla domanda dell'utenza e quindi di raggiungere le quantità previste	(num verifiche effettuate / num verifiche previste) * 100	Sp.144
Ind.408	rendicontazione economica	l'indicatore rileva la percentuale tra le risorse effettivamente erogate e le risorse da erogare	(risorse in euro erogate / risorse in euro da erogare) * 100	Sp.057
Ind.410	progetti finanziati	l'indicatore attraverso la misurazione dei progetti finanziati vuole misurare la capacità della UOS di presentare progetti appropriati per i bandi di interesse delle funzioni di ATS	(somma dei progetti finanziati / somma dei bandi individuati) * 100	Sp.332
Ind.413	contenimento richieste di risarcimento danni	l'indicatore è diretto a misurare l'andamento della sinistrosità in azienda	(num richieste risarcimento pervenute ad ATS / 1) * 1	Sp.326
Ind.421	comunicazioni inviate	l'indicatore misura la capacità dell'ufficio sindaci di dare seguito a tutte le richieste di invio di comunicazioni pervenute dai presidenti degli organismi di rappresentanza o della direzione strategica ats	(num di comunicazioni inviate / num di comunicazioni da inviare) * 100	Sp.147

Ind.426	controlli nutrizionali in ristorazione collettiva	l'indicatore misura la % di aziende controllate rispetto alle aziende programmate da controllare	(num. aziende di ristorazione collettiva controllate / num. aziende di ristorazione collettiva programmate) * 100	Sp.063
Ind.435	inchieste infortuni concluse con una violazione	l'indicatore è diretto a verificare l'andamento delle violazioni correlate all'evento in inchieste infortuni	(num inchieste infortuni concluse con una violazione correlata all'even / num inchieste infortuni concluse) * 100	Sp.075
Ind.436	inchieste malattie professionali concluse con una violazione	l'indicatore è diretto a verificare l'andamento delle violazioni correlate all'evento in inchieste malattie professionali	(num inchieste malattie professionali concluse con una violazione corre / num inchieste malattie professionali concluse) * 100	Sp.076
Ind.439	effettuazione verifiche periodiche	l'indicatore è diretto a misurare la capacità dell'UOC di garantire all'utenza il ricevimento del verbale a seguito di verifica periodica	(num verbali inviati relativi a verifiche effettuate nel periodo di riferimento / num impianti sottoposti a verifica nel periodo di riferimento) * 100	Sp.197
Ind.440	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di controlli ufficiali mediante audit effettuati rispetto a quelli previsti	(num audit effettuati / num audit previsti) * 100	Sp.082
Ind.441	libera commercializzazione di animali	rileva la % di certificati rilasciati rispetto al numero di richieste pervenute	(num certificati rilasciati / num certificati richiesti) * 100	Sp.108
Ind.461	andamento del contenzioso	l'indicatore misurando l'andamento del contenzioso in tema di contenzioso convenzionale rileva indirettamente e per approssimazione il miglioramento della qualificazione dell'assistenza farmaceutica	(num farmacie contestate / num farmacie segnalate) * 100	Sp.044
Ind.462	trasparenza dell'ats	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità dell'ATS di pubblicare tempestivamente i dati e le informazioni necessarie al fine di assicurare la trasparenza della sua attività	(num informazioni ponderate inserite / num informazioni da inserire) * 100	Sp.026
Ind.464	messa in funzione attrezzature	l'indicatore rileva la percentuale di attrezzature sanitarie messe in funzione rispetto alle nuove acquisizioni	(num attrezzature sanitarie nuove messe in funzione / num attrezzature sanitarie nuove acquistate) * 100	Sp.033
Ind.467	autorizzazioni rilasciate	l'indicatore misurando il numero di autorizzazioni rilasciate per l'inserimento in strutture extraregione rileva la capacità della UO di svolgere la propria funzione di governance	(num. autorizzazioni rilasciate / um. richieste pervenute) * 100	Sp.401
Ind.468	convocazione rete territoriale	rileva la % di convocazioni effettuate rispetto a quelle previste	(num convocazioni effettuate / num convocazioni previste) * 100	Sp.142
Ind.470	pubblicazione sul sito internet aziendale di informative relative all'attività	rileva la % di documenti pubblicati sul sito web rispetto a quelli da pubblicare realizzati a partire dalle iniziative del Tavolo Territoriale della Conciliazione	(num documenti pubblicat / num documenti da pubblicare) * 100	Sp.142
Ind.472	governance delle azioni del piano territoriale di conciliazione	rileva il numero di azioni attivate e pertanto rileva la capacità dell'ATS di essere promotore della funzione nel proprio territorio	(num azioni attivate / num azioni programmate) * 100	Sp.142
Ind.476	attività tradizionali significative per il sistema gestione qualità	l'indicatore rileva la % di attività tradizionali significative per il sistema gestione qualità raggiunte al fine di valutare l'efficacia della procedura	(sommatoria (% ottenuta) / num attività) * 1	Sp.422
Ind.479	monitoraggio interventi piano investimenti	controllare l'effettuazione degli interventi pianificati nel piano degli investimenti	(num interventi realizzati / num interventi pianificati) * 100	Sp.257
Ind.482	pubblicazione sul sito ats mappatura rete d'offerta aggiornata	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità dell'Area Distrettuale di Monza di aggiornare annualmente la mappatura	(mappatura aggiornata / mappatura pubblicata) * 1	Sp.351
Ind.497	monitoraggio finanziamenti per investimenti	l'indicatore, monitorando la corrispondenza tra i finanziamenti per investimenti e l'effettiva quota investita nell'anno, misura la capacità dell'ATS attraverso la UOC Eco Fin di rappresentare correttamente in bilancio gli investimenti effettuati nell'anno.	(finanziamenti per investimenti disponibili / investimenti effettuati nell'anno + residuo) * 100	Sp.011
Ind.503	prodotti scaduti	l'indicatore, rilevando la percentuale di prodotti scaduti sul totale dei prodotti, misura la capacità dell'UO di monitorare adeguatamente il magazzino	(num udm prodotto scaduto / num udm prodotti in magazzino) * 100	Sp.412
Ind.512	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.000

Ind.513	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.000
Ind.514	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.000
Ind.515	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.000
Ind.516	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.000
Ind.521	realizzazione progetti piano integrato locale degli interventi di promozione della salute (PIL)	l'indicatore misura la capacità dell'UO di portare a conclusione i progetti avviati nel PIL	(num progetti conclusi / num progetti avviati) * 100	Sp.218

allegato 2: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"

cod. ind.	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.090	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici ambientali	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	$(\text{num esiti non conformi} / \text{num esiti}) * 100$	Sp.068
Ind.153	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	$(\text{num partite respinte o non accettate} / \text{num partite certificate}) * 100$	Sp.085
Ind.165	copertura dei controlli in aziende con dipendenti	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate	$(\text{num aziende controllate} / \text{num aziende con dipendenti}) * 100$	Sp.057
Ind.167	vigilanza nelle scuole	l'indicatore rileva la percentuale delle scuole ispezionate sul totale delle scuole esistenti	$(\text{num scuole ispezionate} / \text{num totale scuole}) * 100$	Sp.066
Ind.184	tasso di conferma casi di morbillo	l'indicatore rileva la percentuale dei casi di morbillo confermati dalle analisi di laboratorio	$(\text{num casi con conferma di laboratorio} / \text{num casi}) * 100$	Sp.213
Ind.185	prevenzione gas radon	l'indicatore rileva la percentuale di comuni che adottano le linee guida sulla prevenzione del gas radon	$(\text{num comuni che adottano linee guida gas radon} / \text{num comuni del territorio ATS Brianza}) * 100$	Sp.079
Ind.186	obiettivi operativi di ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	$(\text{sommatoria}(\% \text{ottenuta}) / \text{num obiettivi}) * 1$	Sp.023
Ind.192	documenti riesaminati	l'indicatore misurando la % di documenti scaduti (non revisionati o rivalidati entro la periodicità prevista) e conseguentemente il non regolare aggiornamento dei documenti utilizzati dalle strutture ATS rileva l'impatto (effetto) sugli utilizzatori dei documenti di cui non è più certa la validità	$(\text{num documenti non aggiornati} / \text{num documenti presenti in applicativo}) * 100$	Sp.020
Ind.204	valutazioni con esito positivo	rileva la corretta valutazione delle richieste da parte degli ambiti e pertanto la capacità di ATS di indirizzo e accompagnamento	$(\text{num valutazioni positive} / \text{num richieste pervenute}) * 100$	Sp.165
Ind.216	smaltimento capi dichiarati non idonei al consumo umano	l'indicatore misurando la percentuale di capi correttamente smaltiti a seguito di giudizio di "non idoneità" al libero consumo rileva indirettamente l'effetto di tutela della salute della popolazione	$(\text{num capi smaltiti} / \text{num capi non idonei al libero consumo}) * 100$	Sp.154
Ind.227	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di richiami pubblicati sul portale del ministero della salute (visibili direttamente dal cittadino) rispetto al numero di richiami attivati dagli osa (non visibili dal cittadino) misura indirettamente l'effetto di tutela della salute pubblica in materia di sicurezza alimentare	$(\text{num richiami pubblicati nsis} / \text{num richiami attivati osa}) * 100$	Sp.065
Ind.228	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di richiami pubblicati sul portale del ministero della salute (visibili direttamente dal cittadino) rispetto al numero di richiami attivati dagli osa (non visibili dal cittadino) misura indirettamente l'effetto di tutela della salute pubblica in materia di sicurezza alimentare	$(\text{num richiami pubblicati nsis} / \text{num richiami attivati osa}) * 100$	Sp.166

Ind.229	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di richiami pubblicati sul portale del ministero della salute (visibili direttamente dal cittadino) rispetto al numero di richiami attivati dagli osa (non visibili dal cittadino) misura indirettamente l'effetto di tutela della salute pubblica in materia di sicurezza alimentare	(num richiami pubblicati nsis / num richiami attivati osa) * 100	Sp.167
Ind.235	interventi in emergenza in pronta disponibilità	l'indicatore misurando la percentuale di segnalazioni in pronta disponibilità che hanno esitato in un intervento rileva la capacità del DIPS di interrompere/modificare situazioni di pericolo al fine di garantire la sicurezza e la salute umana	(num interventi effettuati in pronta disponibilità / num segnalazioni pervenute in pronta disponibilità) * 100	Sp.057
Ind.237	Validità contratto	l'indicatore attraverso la misura della % di appendici contrattuali, sottoscritte con gli erogatori sanitari, inserite in modo corretto sul portale Contratti WEB rileva l'esecutività del contratto	(num contratti inseriti in modo corretto / num contratti sottoscritti) * 100	Sp.138
Ind.239	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.081
Ind.241	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.105
Ind.248	processi monitorati tramite indicatori	l'indicatore rileva la % di processi mappati per i quali sono stati individuati gli indicatori	(num processi con indicatori / num processi mappati) * 100	Sp.022
Ind.249	correttezza nei rapporti con gli erogatori	l'indicatore tramite la misurazione dei verbali che hanno comportato l'irrogazione di una sanzione rileva indirettamente e per approssimazione il miglioramento nel mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie accreditate riscontrato durante l'attività di vigilanza	(num verbali di vigilanza con rilevazione di irregolarità / num verbali di vigilanza) * 100	Sp.135
Ind.251	reclami per informazioni presenti sul sito	l'indicatore attraverso la rilevazione dei reclami ricevuti rileva indirettamente e per approssimazione la capacità della struttura di gestire una efficace informazione/comunicazione verso gli utenti	(num reclami ricevuti / num aggiornamenti caricati) * 100	Sp.002
Ind.257	valutazioni positive	l'indicatore misurando le valutazioni positive delle richieste da parte del DSDM rileva la capacità di ATS di svolgere la propria funzione di indirizzo sull'appropriatezza delle richieste	(valutazioni positive / valutazioni pervenute) * 100	Sp.140
Ind.259	farmacie attive	l'indicatore attraverso al misurazione delle farmacie attive rileva l'impatto del processo sul livello quantitativo di assistenza farmaceutica	(num farmacie attive / popolazione residente) * 100	Sp.041
Ind.260	autorizzazione depositi-grossisti	l'indicatore tramite la misurazione dei verbali che permettono l'emissione dell'autorizzazione rileva indirettamente e per approssimazione la tutela della salute pubblica	(num verbali d'ispezione ai grossisti positivi / verbali d'ispezione ai grossisti emessi) * 100	Sp.040
Ind.262	verbali con sanzioni	l'indicatore tramite la misura dei verbali che esitano in irrogazioni di sanzioni rileva indirettamente e per approssimazione il livello di tutela della sanità pubblica nel territorio	(num verbali con sanzioni / num verbali) * 100	Sp.042

Ind.268	indagini ambientali effettuate in casi di sospetta malattia a trasmissione alimentare	l'indicatore misurando le indagini ambientali effettuate in casi di sospetta malattia a trasmissione alimentare rileva indirettamente le azioni integrate di sanità pubblica realizzate per prevenire il ripetersi dell'evento infettivo avverso	(num indagini ambientali effettuate / num indagini ambientali richieste per segnalazioni sospetta malattia a trasmissione alimentare) * 100	Sp.213
Ind.288	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici umane - ricerca droghe d'abuso	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.201
Ind.289	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici umane-screening colon retto	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.069
Ind.319	anomalie dei documenti	l'indicatore tramite la rilevazione delle anomalie sui documenti presenti in S-H rileva indirettamente l'adeguatezza e l'uniformità dei documenti interni ai requisiti ISO	(num documenti con anomalie / documenti emessi-revisionati) * 100	Sp.020
Ind.323	performance ats	l'indicatore rileva la capacità dell'ats di raggiungere le proprie finalità e obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita	(sommatoria % indicatori delle dimensioni analizzate / num dimensioni analizzate) * 1	Sp.162
Ind.330	copertura dell'attività di vigilanza nelle strutture erogatrici di certificati agonistici di medicina dello sport	l'indicatore, rilevando la copertura della vigilanza nelle strutture erogatrici per l'osservanza delle norme di legge, garantisce la tutela della salute dell'atleta agonista	(num strutture controllate / num strutture erogatrici presenti sul territorio) * 100	Sp.206
Ind.336	miglioramento del sistema per riduzione del rischio	indicatore attraverso il confronto su anni del peso del rischio complessivo aziendale, rileva il miglioramento dei processi dell'ATS	(sommatoria pesi anno in corso / sommatoria pesi potenziali annuali) * 100	Sp.380
Ind.338	anomalie riscontrate	l'indicatore misurando la % di anomalie riscontrate sui report di anagrafica rileva la capacità di GeQu di fornire ai propri clienti anagrafiche attendibili e utilizzabili dagli stessi, anomalie evidenziate da utilizzatori tramite richieste	(num anomalie riscontrate / num funzioni-processi) * 100	Sp.379
Ind.347	appropriatezza trattamento segnalazioni	indicatore tramite la misura della variazione qualitativa del trattamento delle segnalazioni ritenute significative rileva indirettamente il miglioramento e quindi l'effetto della qualità dei processi	(sommatoria pesi riconosciuti / num segnalazioni valutate) * 1	Sp.019
Ind.348	gestione delle rimanenze	l'indicatore raffrontando i beni risultanti dalla conta finale rispetto a quelli previsti a seguito dell'utilizzo del gestionale di magazzino rileva indirettamente l'effetto (impatto) del processo sulle modalità di gestione del bilancio ats	(num beni a rimanenza conta manuale / num rimanenze bene da gestionale) * 100	Sp.045
Ind.356	prescrizioni ottemperate	l'indicatore misurando la percentuale delle prescrizioni ottemperate rispetto alle prescrizioni verificate rileva l'efficacia esterna delle attività svolte	(num prescrizioni ottemperate / num prescrizioni verificate) * 100	Sp.077
Ind.360	prescrizioni ottemperate	l'indicatore misurando la percentuale delle prescrizioni ottemperate rispetto alle prescrizioni verificate rileva l'impatto sul contesto esterno delle attività svolte	(num prescrizioni ottemperate / num prescrizioni verificate) * 100	Sp.077

Ind.370	autovalutazione inchieste epidemiologiche	l'indicatore, rilevando la % di inchieste epidemiologiche condotte in modo appropriato rispetto a quelle verificate, misura l'appropriatezza e indirettamente la capacità di impedire il propagarsi della malattia infettiva e migliorare lo stato di salute della popolazione	(num inchieste valutate conformi / num inchieste valutate) * 100	Sp.213
Ind.454	atleti con test da sforzo massimale positivo o dubbio per ischemia, positivo per aritmie e per comportamento anomalo della pressione arteriosa	l'indicatore rileva le modifiche indotte dal processo sulla situazione esistente in quanto impediscono l'attività sportiva a soggetti potenzialmente in pericolo	(num atleti con test da sforzo massimale positivo secondo le determinazioni indicate / num atleti sottoposti al test da sforzo massimale) * 100	Sp.071
Ind.455	adesione screening mammografico	l'indicatore misurando la percentuale di donne in età compresa tra 50 e 74 anni, aderenti allo screening mammografico rileva indirettamente e per approssimazione l'effetto della attività sulla salute delle donne	(num donne rispondenti / num invitate al netto di escluse post invito ed inesitate) * 100	Sp.072
Ind.456	adesione screening colon retto	l'indicatore misurando la percentuale di soggetti in età compresa tra 50 - 74 anni, aderenti allo screening colon retto rileva indirettamente e per approssimazione l'effetto della attività sulla salute della popolazione target	(num soggetti rispondenti / num invitati al netto di esclusi post invito ed inesitati) * 100	Sp.072
Ind.475	comunicazione inserimento minori in cdd	l'indicatore, misurando la percentuale di comunicazioni tempestive di avvenuto inserimento da parte del cdd, rileva la capacità della UO di svolgere la propria funzione di governance e monitoraggio degli inserimenti	(num comunicazioni inserimento tempestive pervenute / num inserimenti effettuati) * 100	Sp.146
Ind.480	individuazione ambiti di miglioramento	l'indicatore, rilevando il numero di relazioni (indagini) che hanno permesso l'individuazione di ambiti di miglioramento, rileva l'effetto del processo	(num relazioni registrate tempestivamente / num. relazioni concluse) * 100	Sp.423
Ind.508	anomalie riscontrate	l'indicatore misurando la % di anomalie riscontrate sui report di anagrafica rileva la capacità di GeQu di fornire ai propri clienti anagrafiche attendibili e utilizzabili dagli stessi	(num anomalie riscontrate / num utenti/RQ) * 100	Sp.424
Ind.522	grado di soddisfazione complessiva dei clienti - utenti ATS	l'indicatore misura il grado complessivo di soddisfazione espresso dai clienti, interni ed esterni, relativamente ai processi delle UO dell'ATS Brianza e rendicontato in specifiche relazioni	(sommatoria (% soddisfazione rilevata clienti interni ed esterni) / num iniziative realizzate che esplicitano il grado di soddisfazione de) * 1	Sp.423
Ind.523	soddisfazione dei clienti esterni ATS	l'indicatore misura il grado di soddisfazione espresso dai clienti esterni	(sommatoria (% soddisfazione rilevata clienti esterni) / num iniziative realizzate che esplicitano il grado di soddisfazione de) * 1	Sp.423

allegato 3: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS"

Indicatore	Descrizione Indicatore
A.M1	Volumi prestazioni ambulatoriali
A.M10	Volumi per prima visita otorinolaringoiatrica
A.M11	Volumi per prima visita urologica
A.M12	Volumi per prima visita dermatologica
A.M13	Volumi per prima visita fisiatrica
A.M14	Volumi per prima visita gastroenterologica
A.M15	Volumi per prima visita oncologica
A.M16	Volumi per prima visita pneumologica
A.M17	Volumi per visita di controllo cardiologica
A.M18	Volumi per visita di controllo chirurgia vascolare
A.M19	Volumi per visita di controllo endocrinologica
A.M2	Volumi diagnostica per immagini
A.M20	Volumi per visita di controllo neurologica
A.M21	Volumi per visita di controllo oculistica
A.M22	Volumi per visita di controllo ortopedica
A.M23	Volumi per visita di controllo ginecologica
A.M24	Volumi per visita di controllo otorinolaringoiatrica
A.M25	Volumi per visita di controllo urologica
A.M26	Volumi per visita di controllo dermatologica
A.M28	Volumi per visita di controllo gastroenterologica
A.M29	Volumi per visita di controllo oncologica
A.M3	Volumi per prima visita cardiologica
A.M30	Volumi per visita di controllo pneumologica
A.M31	Volumi per prestazioni tele-visita
A.M4	Volumi per prima visita chirurgia vascolare
A.M5	Volumi per prima visita endocrinologica
A.M6	Volumi per prima visita neurologica
A.M7	Volumi per prima visita oculistica
A.M8	Volumi per prima visita ortopedica
A.M9	Volumi per prima visita ginecologica
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita
B24B.1.1	Percentuale ricette farmaceutiche dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati
B24B.1.1	Percentuale ricette farmaceutiche dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati
B24B.1.2	Percentuale ricette specialistiche dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati
B24B.1.2	Percentuale ricette specialistiche dematerializzate su prescritto elettronico per i medici convenzionati
B28.1.1	Percentuale di anziani in Cure Domiciliari
B28.1.1b	Tasso standardizzato di utilizzo assistenza domiciliare
B28.2.11	Percentuale di assistiti in ADI con almeno 2 ricoveri ospedalieri durante la presa in carico domiciliare, over 65 anni

B28.2.12	Percentuale di assistiti in ADI con almeno un accesso al PS durante la Presa in Carico domiciliare, over 65 anni
B28.2.13	Tasso di pazienti adulti seguiti a domicilio con CIA base su popolazione residente
B28.2.14	Tasso di pazienti minori seguiti a domicilio con CIA base su popolazione residente
B28.2.5	Percentuale di dimissioni da ospedale a domicilio di ultra 75enni con almeno un accesso domiciliare entro 2 giorni dalla dimissione
B28.2.9	Percentuale di prese in carico con CIA > 0.13 per over 65 in Cure Domiciliari
B28.2.9A	Tasso di prese in carico con CIA >0,13 per over 65 in Cure Domiciliari
B28.3.11	Percentuale di assistiti in RSA con almeno un ricovero ospedaliero (over 65 anni)
B28.3.12	Percentuale di assistiti in RSA con almeno un accesso al PS over 65 anni
B28.3.14	Tasso di ammissioni in cure intermedie per 1000 residenti
B28.3.15	Percentuale di ammissioni in cure intermedie con almeno un ricovero ospedaliero entro 10 giorni da ammissione
B28.3.16	Percentuale di ammissioni in cure intermedie con almeno un ricovero ospedaliero entro 90 giorni da ammissione
B4.1.1A	Consumo di oppioidi sul territorio
B4.1.3	Consumo territoriale di morfina
B4.1.5	Incidenza della morfina sul territorio
B5.1.2	Adesione allo screening mammografico
B5.1.5	Percentuale di donne sottoposte a primo approfondimento entro 20gg da screening positivo
B5.1.6	Percentuale di adesione agli approfondimenti
B5.1.7	Proporzione di cancri in stadio II rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancro screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza
B5.2.5	Estensione e adesione dello screening della cervice uterina
C1.1	Tasso di ospedalizzazione per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso
C1.1.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri ordinari acuti) per 1.000 residenti
C1.1.1.1	Tasso ospedalizzazione DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso
C1.1.2.1	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (DH medico acuti) per 1.000 residenti
C10.1.1	Percentuale di ricoveri sopra soglia per tumore maligno alla prostata
C10.2.5	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore mammario di chemioterapia adiuvante
C10.3.3	Somministrazione entro 60 giorni da intervento chirurgico per tumore al colon di chemioterapia adiuvante
C11a.1.1	Tasso ospedalizzazione per Scopenso Cardiaco per 100.000 residenti tra 50 e 74 anni
C11a.2.4	Tasso di amputazioni maggiori per Diabete per milione di residenti triennale
C13A.2.2.2	Percentuale di pazienti che ripetono le RM lombari entro 12 mesi
C14.2a	Tasso di ricovero medico diurno di tipo diagnostico per 1.000 residenti (Griglia LEA)
C15A.5.1A	Tasso std di ospedalizzazione per schizofrenia e disturbi psicotici per 100.000 residenti maggiorenni
C15A.5.2A	Tasso std di ospedalizzazione per disturbi umore per 100.000 residenti maggiorenni
C15A.5.3A	Tasso std di ospedalizzazione per depressione lieve-moderata per 100.000 residenti maggiorenni
C15A.5.4A	Tasso std di ospedalizzazione per disturbi ansia e adattamento per 100.000 residenti maggiorenni
C15A.5.5A	Tasso std di ospedalizzazione per disturbi di personalità per 100.000 residenti maggiorenni
C15A.5.6A	Tasso std di ospedalizzazione per altre diagnosi per 100.000 residenti maggiorenni
C15A.5.8A	Tasso std di ospedalizzazione per disturbi mentali indotti da sostanze e dipendenze per 100.000 residenti maggiorenni

C15A.6B	Tasso std di ospedalizzazione in TSO per residenti maggiorenni
C15A.7	Tasso di ospedalizzazione con patologie psichiatriche per 100.000 residenti minorenni
C18.10	Tasso di ospedalizzazione per interventi di artroscopia del ginocchio standardizzato per 100.000 residenti
C18.2	Tasso di ospedalizzazione per interventi di colecistectomia standardizzato per 100.000 residenti
C18.3	Tasso di ospedalizzazione per interventi di colecistectomia laparoscopica standardizzato per 100.000 residenti
C18.4	Tasso di ospedalizzazione per interventi di sostituzione del ginocchio standardizzato per 100.000 residenti
C18.5	Tasso di ospedalizzazione per interventi di sostituzione di anca standardizzato per 100.000 residenti
C18.6	Tasso di ospedalizzazione per interventi di stripping vene standardizzato per 100.000 residenti
C18.7	Tasso di ospedalizzazione per interventi di angioplastica coronarica percutanea standardizzato per 100.000 residenti
C18.8	Tasso di ospedalizzazione per interventi di prostatectomia transuretrale per iperplasia benigna standardizzato per 100.000 residenti
C18.9	Tasso di ospedalizzazione per interventi di isterectomia standardizzato per 100.000 residenti
C21.3.1	Percentuale di pazienti aderenti alla terapia con beta-bloccanti (90-180 giorni)
C21.3.2	Percentuale di pazienti aderenti alla terapia con ACE inibitori o Sartani (90-180 giorni)
C21.3.3	Percentuale di pazienti aderenti alla terapia contestuale di antiaggreganti e statine (90-180 giorni)
C4.8	DRG Lea medici: tasso di ospedalizzazione per 10.000 residenti
C7.10	Tasso di IVG 1.000 residenti
C7.7.4	Tasso di ospedalizzazione in etÃ pediatrica per 100 residenti (1-13 anni)
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche
C8B.1	Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti standardizzato per eta e sesso
C8C.1	Accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde sulla popolazione residente
C8C.1.N	Accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione 4 o 5 sulla popolazione residente (NSG D05C)
C8C.2	Accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori 0-14 con codice di dimissione bianco/verde sulla popolazione residente
C8C.2.N	Accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di minori 0-14 con codice di dimissione 4 o 5 sulla popolazione residente (NSG D06C)
C8C.3	Accessi in PS ore notturne prefestivi e festivi con codice di dimissione bianco/verde sulla popolazione residente
C8C.3.N	Accessi in PS ore notturne, prefestivi e festivi con codice di dimissione 4 o 5 sulla popolazione residente (NSG D07Ca)
C9.1	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio
C9.2	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con statine (Ipilipemizzanti)
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)
C9.4	Consumo di SSRI (Antidepressivi) sul territorio
C9.5.3	Consumo di Antidepressivi nei giovani
C9.8.1.1A	Consumo di fluorochinoloni sul territorio (sorveglianza antimicrobico-resistenza)
C9.8.1.2	Incidenza degli antibiotici iniettabili sul territorio
C9.8.1.7	Proporzione di antibiotici Access
C9.9.1.1	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi
D07C.P.N	Accessi in PS ore notturne di minori 0-14, prefestivi e festivi con codice di dimissione 4 o 5 sulla popolazione residente NSG D07Cb

D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi (classe di priorità B)
D11Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi (classe di priorità D)
D33ZA.R3	Tasso di assistiti di età >=75 in trattamento socio-sanitario residenziale R3
F.M1	Consumo (in confezioni) di farmaci anti-diabetici sul territorio
F.M2	Consumo (in confezioni) di sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina sul territorio
F.M3	Consumo (in confezioni) di farmaci per la salute mentale sul territorio
F10.2.1b	Spesa Media per Farmaci Oncologici
F20.10	Percentuale Rituximab biosimilare o vincitore di gara
F20.11	Percentuale Trastuzumab biosimilare o vincitore di gara
F20.12	Percentuale Adalimumab biosimilare o vincitore di gara
F20.13	Percentuale Follitropina biosimilare o vincitore di gara
F20.14	Percentuale Enoxaparina biosimilare o vincitore di gara
F20.15	Percentuale Somatropina omatropina biosimilare o vincitore di gara
F20.16	Percentuale Epoietina biosimilare o vincitore di gara
F20.17.1	Percentuale Fattori di crescita delle colonie short activity su totale
F20.18	Percentuale Insulina glargine biosimilare o vincitore di gara
F20.19	Percentuale Insulina lispro biosimilare o vincitore di gara
F20.20	percentuale Teriparatide biosimilare o vincitore di gara
F20.21.1	percentuale di farmaci L04 biosimilare o vincitore di gara 5 molecole
F20.21.2	percentuale di farmaci L04 biosimilare o vincitore di gara 13 molecole
F20.7	percentuale Imatinib equivalente
F20.8	percentuale Etanercept biosimilare o vincitore di gara
F20.9	percentuale Infliximab biosimilare o vincitore di gara
FM.4	Numero di utenti che assumono farmaci chemioterapici
P.M1	Volumi Screening Cervicale
P.M2	Volumi Screening Mammografico
P.M3	Volumi Screening Colonrettale
P15CB	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella
P15CC	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto

allegato 4: gli elementi rilevati per determinare la “propensione alla qualità” dell’ATS

stato dimensione	ID	dimensione	contenuto dimensione/item	formula
attivo	010	processi certificati	il numero di processi certificati rispetto ai processi dell'ats	stp certificati/stp produttivi
attivo	020	processi associati a documenti	il numero di processi associati a documenti (procedure di processo, generali e istruzioni) rispetto ai processi dell'ats	stp associati a documenti/stp produttivi
attivo	040	processi monitorati con indicatori	il numero di processi monitorati con specifici indicatori rispetto ai processi dell'ats	stp monitorati (indicatori)/stp produttivi
attivo	050	documenti validi	il numero di documenti validi rispetto a quelli presenti in anagrafica	documenti validi/documenti in anagrafica
attivo	051	procedure di processo conformi	il numero delle procedure di processo conformi alle indicazioni fornite da uo gequ rispetto alle procedure di processo verificate	procedure di processo conformi /procedure di processo verificate
attivo	060	esigenze dei clienti	il numero di processi indagati relativamente alle esigenze dei clienti rispetto ai processi dell'ats	stp indagati per esigenze/stp
attivo	070	soddisfazione dei clienti	il numero di processi indagati relativamente alla soddisfazione dei clienti rispetto ai processi dell'ats	stp indagati per soddisfazione/stp
attivo	071	grado di soddisfazione dei clienti	il grado di soddisfazione dei clienti rilevato tramite le indagini di soddisfazione	sommatoria (% soddisfazione rilevata)/num indagini
attivo	080	reclami gestiti	il numero di reclami gestiti rispetto quelli pervenuti	reclami gestiti/pervenuti su processi
attivo	090	segnalazioni gestite	il numero di segnalazioni gestite rispetto quelle pervenute	segnalazioni gestite/pervenute (eccetto reclami ed encomi)
attivo	091	qualità delle azioni correttive attivate	la qualità delle azioni correttive attivate a seguito di segnalazioni	sommatoria pesi riconosciuti / num segnalazioni valutate
attivo	100	attività-obiettivi sgq raggiunti	il numero di attività-obiettivi sgq raggiunti rispetto a quanto programmato	attività raggiunte/programmate
attivo	101	sp. coinvolti in attività sgq	il numero di processi coinvolti (a consuntivo) dalla programmazione attività SGQ ordinarie e innovative rispetto ai processi dell'ats	stp coinvolti/stp produttivi
attivo	105	schede di raccolta indicatori gestite dalle uo	il numero delle schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative rispetto a quelle alimentate	schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative/ alimentate
attivo	110	processi verificati	il numero di processi oggetto di verifica rispetto ai processi dell'ats	stp verificati/stp produttivi
attivo	120	dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ	il numero di dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti in SGQ/dipendenti ats
attivo	130	dipendenti coinvolti su processi certificati	il numero di dipendenti coinvolti su processi certificati rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti in processi certificati/dipendenti ats
attivo	140	processi con adr	il numero di processi analizzati per l'AdR rispetto al numero di processi dell'ATS	stp con AdR/stp
attivo	141	mitigazione rischiosità dei processi	indice di rischiosità dei processi	1-sommatoria pesi anno rilevati/ sommatoria pesi potenziali
attivo	999	indice di complessità	indice di correzione x complessità del dipartimento	1/num max stp strutt.e*num stp strutt.a

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

cod. in	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.002	disponibilità flussi	l'indicatore rileva la % di completezza dei flussi disponibili per l'alimentazione della coan	(num flussi disponibili per alimentazione analitica / num flussi che alimentano la contabilità analitica) * 100	Sp.009
Ind.003	rilevazione squadrature	l'indicatore rileva la % di squadrature fuori tolleranza rilevate negli invii di test dei flussi coan	(num squadrature fuori tolleranza / num di squadrature fuori tolleranza previste) * 100	Sp.009
Ind.020	registrazione degli interventi di manutenzione ordinaria sugli ascensori	l'indicatore rileva la percentuale degli interventi di manutenzione ordinaria registrati	(num interventi di manutenzioni registrati / num interventi di manutenzioni eseguiti) * 100	Sp.034
Ind.022	incarichi libero professionali attivati	rileva la percentuale di incarichi attivati rispetto alle richieste pervenute di attivazione in relazione alla disponibilità economica	(num incarichi attivati / num richieste) * 100	Sp.032
Ind.023	tempestività dei pagamenti	l'indicatore rileva il tempo medio di pagamento pesato rispetto al totale fattura	[(tot importo pagato * (tempo effettivo - tempo richiesto per legge)) / tot importo pagato] * 1	Sp.012
Ind.027	report trimestrali per il bilancio socio assistenziale prodotti dalle strutture	l'indicatore rileva il rispetto dell'invio dei report trimestrali di monitoraggio del bilancio socio assistenziale da parte delle strutture coinvolte nella procedura	(num report trimestrali inviati / num report trimestrali attesi) * 100	Sp.149
Ind.028	attenzione con la quale viene coordinato il processo	l'indicatore misura il rispetto delle modalità e dei tempi indicati da regione lombardia per l'erogazione delle risorse fsr-fna-fnps agli ambiti distrettuali	(num liquidazioni emesse / num liquidazioni attese) * 100	Sp.000
Ind.032	ripristini andati a buon fine	rileva la percentuale di ripristini andati a buon fine sul totale di quelli effettuati	(num ripristini positivi / num ripristini) * 100	Sp.414
Ind.037	campioni effettuati non conformi in accettazione	l'indicatore rileva la percentuale di campioni risultati non conformi in fase di accettazione rispetto ai campioni consegnati	(num campioni non conformi / num campioni consegnati) * 100	Sp.057
Ind.042	denuncia impianti elettrici di messa a terra, scariche atmosferiche e luoghi a rischio di esplosione	l'indicatore rileva la percentuale di denunce valutate e inserite nel gestionale rispetto alle denunce ricevute	(num "dico" valutate e inserite / num "dico" ricevute) * 100	Sp.067
Ind.048	valutazione casi particolari domande di scelta in deroga	l'indicatore rileva la quantità di casi particolari rispetto al totale delle domande di scelta in deroga	(num pratiche particolari / num pratiche) * 100	Sp.049
Ind.056	Inserimento infortuni in Ma. P.I.	l'indicatore rileva la percentuale di infortuni inseriti nel gestionale rispetto alle inchieste effettuate	(num infortuni inseriti / num inchieste infortuni effettuate) * 100	Sp.075
Ind.059	controllo sui centri e sugli studi professionali di medicina dello sport	l'indicatore rileva la percentuale di centri/studi controllati rispetto ai centri/studi programmati	(num centri/studi controllati / num centri/studi programmati) * 100	Sp.206
Ind.063	prevenzione randagismo	rileva la % dei controlli effettuati rispetto a quelli richiesti	(num controlli effettuati / num richieste pervenute) * 100	Sp.156
Ind.064	certificazione	rileva la % delle certificazioni/attestazioni inserite in euopolis rispetto alle certificazioni/attestazioni rilasciate per alimenti di o.a.	(num certificazioni attestazioni inserite in euopolis / num certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.085
Ind.065	certificazione	rileva la % delle certificazioni/attestazioni inserite in euopolis rispetto alle certificazioni/attestazioni rilasciate per alimenti di o.a.	(num certificazioni attestazioni inserite in SIV / num certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.097
Ind.067	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.117
Ind.068	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.105
Ind.069	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.081
Ind.078	verifica dell'evidenza degli obiettivi di budget	rileva la % di obiettivi raggiunti in sede di verifica per i quali sono state acquisite le evidenze richieste	(num obiettivi di budget verificati / num obiettivi di budget campionati) * 100	Sp.023
Ind.083	appropriatezza e controllo ricoveri	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitativa della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo delle prestazioni di ricovero	(num verbali sottoscritti nel rispetto della procedura / num verifiche effettuate presso gli erogatori accreditati con contratto) * 100	Sp.136

Ind.094	controllo rendicontazione dati analitici	verifica la corrispondenza tra esiti analitici inviati e quelli da inviare	(num dati inviati / num dati da inviare) * 100	Sp.068
Ind.095	monitoraggio ambientale interno	controllo dell'impatto delle condizioni ambientali sulla qualità dei risultati analitici	(num monitoraggi non conformi / num monitoraggi) * 100	Sp.068
Ind.096	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari: fobt	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.069
Ind.099	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari: droghe d'abuso su campioni umani	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.201
Ind.129	certificazione	verificare se il certificato richiesto dall'utente viene rilasciato dall'ufficio competente secondo le modalità previste dalla normativa vigente, verificando così la corretta attuazione del processo	(num certificati rilasciati conformi alla normativa vigente / num totale certificati rilasciati) * 100	Sp.108
Ind.130	certificazione	verificare se il certificato richiesto dall'utente viene rilasciato dall'ufficio competente secondo le modalità previste dalla normativa vigente, verificando così la corretta attuazione del processo	(num certificati rilasciati conformi alla normativa vigente / num totale certificati rilasciati) * 100	Sp.121
Ind.138	rispetto dei criteri di selezione condivisi	rileva la % di verifiche effettuate nel rispetto dei criteri di selezione condivisi	(num verbali di accertamento preceduti da verbale di selezione valido / num totale verbali di accertamento) * 100	Sp.137
Ind.150	schede registrazioni inserimento personale	tenere sotto controllo il processo di inserimento del neo assunto con riguardo l'informazione/formazione in materia di sicurezza, privacy e l'eventuale fabbisogno formativo da soddisfare	(num schede pervenute / num dipendenti personale strutturato) * 100	Sp.016
Ind.191	conformità delle procedure di processo	l'indicatore misura l'aderenza delle procedure di processo caricate dalle strutture ATS alla procedura generale "gestione dei documenti interni"	(num procedure di processo conformi / num procedure di processo verificate) * 100	Sp.020
Ind.193	pagamenti alle farmacie	rileva la % di fatture liquidate alle farmacie convenzionate	(num fatture liquidate / num fatture pervenute da farmacie convenzionate) * 100	Sp.046
Ind.195	controllo file f	l'indicatore rileva l'effettuazione delle estrazioni ed elaborazione dei record del file f in modo coerente con le tempistiche definite in procedura (novembre-febbraio)	(num estrazioni effettuate / num estrazioni da effettuare) * 100	Sp.043
Ind.203	documentazione inviata dagli ambiti territoriali	rileva la completezza della documentazione inviata e conseguentemente la conformità della stessa ai criteri definiti dalla norma e da ATS	(documentazione completa / documentazione pervenuta) * 100	Sp.165
Ind.206	verifiche interne conformi per la verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche interne con esito conforme rispetto a quelle effettuate	(num verifiche interne conformi / num verifiche interne effettuate) * 100	Sp.064
Ind.217	corrispondenza dei dati relativi ai capi macellati	l'indicatore rileva la corrispondenza tra i dati rendicontati dai VU e quelli presenti in BDR relativi ai capi macellati	((num capi rendicontati dai VU - num capi inseriti BDR) / num capi inseriti in BDR) * 100	Sp.154
Ind.219	abbonamenti attivati correttamente	l'indicatore è diretto a verificare la tenuta sotto controllo del budget previsto per gli abbonamenti	(budget speso / budget preventivato) * 100	Sp.015
Ind.230	pubblicazione allerte alimentari su irasff	l'indicatore rileva la corrispondenza tra le allerte attivate (ad esclusione di quelle regionali) e le allerte pubblicate su irasff	(allerte pubblicate irasff / allerte aperte) * 100	Sp.166
Ind.231	pubblicazione allerte alimentari su irasff	l'indicatore rileva la corrispondenza tra le allerte attivate (ad esclusione di quelle regionali) e le allerte pubblicate su irasff	(allerte pubblicate irasff / allerte aperte) * 100	Sp.167
Ind.232	flusso vigilanza e controllo alimenti e bevande (vig)	l'indicatore attraverso la misura della completezza e tempestività nella valutazione dei rapporti di prova con esiti non favorevoli rileva la conformità delle attività a quanto previsto da procedura	(num campioni valutati e registrati in sivi tempestivamente / num campioni da inserire in sivi) * 100	Sp.084
Ind.233	flusso vigilanza e controllo alimenti e bevande (vig)	l'indicatore attraverso la misura della completezza e tempestività nella valutazione dei rapporti di prova con esiti non favorevoli rileva la conformità delle attività a quanto previsto da procedura	(num campioni valutati e registrati in sivi tempestivamente / num campioni da inserire in sivi) * 100	Sp.096
Ind.236	segnalazioni improprie in emergenza in pronta disponibilità	l'indicatore misurando la percentuale di segnalazioni improprie pervenute in pronta disponibilità rileva la conformità dell'attività a quanto previsto dalla procedura	(num segnalazioni improprie / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.057
Ind.238	accertamento della regolarità contributiva mediante documento unico di regolarità contributiva (DURC)	l'indicatore rilevando la % delle irregolarità rilevate e segnalate tempestivamente all'ente erogatore evidenzia la conformità delle attività alla procedura	(irregolarità segnalate a ente erogatore / irregolarità rilevate) * 100	Sp.138
Ind.247	analisi delle schede periodiche con anomalie indicatori	l'indicatore rileva la % di schede per le quali le strutture competenti non hanno effettuato l'analisi delle anomalie riscontrate a seguito del confronto tra i dati raccolti e la previsione di target	(num schede non analizzate / num schede riaperte) * 100	Sp.022

Ind.247	analisi delle schede periodiche con anomalie indicatori	l'indicatore rileva la % di schede per le quali le strutture competenti non hanno effettuato l'analisi delle anomalie riscontrate a seguito del confronto tra i dati raccolti e la previsione di target	(num schede non analizzate / num schede riaperte) * 100	Sp.022
Ind.250	evidenza di equità nell'effettuazione della vigilanza	l'indicatore rileva la % di conformità dei verbali emessi in occasione delle verifiche ispettive rilevata tramite l'utilizzo di una check list	(num verbali di vigilanza conformi / num verbali emessi) * 100	Sp.135
Ind.261	composizione corretta delle commissioni	l'indicatore tramite la misura delle commissioni correttamente costituite rileva la conformità della composizione rispetto ai criteri stabiliti dalla procedura	(num commissioni correttamente composte / num commissioni attivate) * 100	Sp.042
Ind.266	rilascio codici aperture allevamento	l'indicatore, rilevando il numero di codici allevamento rilasciati, rispetto al numero di pratiche con esito favorevole, rileva la corretta esecuzione dell'attività rispetto alla procedura	(num codici rilasciati / num pratiche apertura codice con esito favorevole) * 100	Sp.158
Ind.267	inchieste epidemiologiche in ambito di malattia a trasmissione alimentare	l'indicatore misurando la % di inchieste epidemiologiche effettuate a seguito di segnalazione di malattie a trasmissione alimentare rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num inchieste epidemiologiche / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.213
Ind.277	riunioni di monitoraggio pil	l'indicatore misurando il numero di riunioni effettuate con gli operatori per monitorare quadrimestralmente i progetti del pil rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num riunioni effettuate / num riunioni previste) * 100	Sp.078
Ind.350	corrispondenza tra contributo in conto capitale assegnato da regione e valore messo a bilancio	l'indicatore monitorando la corrispondenza tra quanto assegnato dalla regione come contributo in conto capitale e quanto inserito a bilancio rileva indirettamente la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(valore inserito a bilancio / valore del contributo in conto capitale assegnato dalla regione) * 100	Sp.011
Ind.351	accettazione formale di lasciti/donazioni	l'indicatore raffrontando il numero di provvedimenti di accettazione e il numero di lasciti esistenti rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura per l'accettazione di lasciti e/o donazioni	(num delibere di accettazione adottate / num lasciti ricevuti) * 100	Sp.000
Ind.352	corrispondenza tra contributo in conto esercizio ricevuto da regione e valore messo a bilancio	l'indicatore monitorando la corrispondenza tra quanto ricevuto dalla regione come contributo in conto esercizio e quanto inserito a bilancio rileva indirettamente la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(valore inserito a bilancio / valore del contributo in conto esercizio ricevuto dalla regione) * 100	Sp.011
Ind.353	contributi per ripiano perdita	l'indicatore misurando l'effettuazione delle richieste di contributi al verificarsi di una perdita d'esercizio rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num richieste contributo / num perdite di esercizio rilevate) * 100	Sp.011
Ind.363	attestazioni del collegio sindacale	l'indicatore attestando l'esistenza di attestazione del collegio sindacale rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num attestazioni del collegio sindacale / num degli impieghi dei corrispettivi derivanti dalla cessione di beni) * 1	Sp.011
Ind.364	effettuazione prove di evacuazione	l'indicatore misurando i verbali prodotti a seguito dell'effettuazione delle prove effettuate rileva la conformità delle attività a quanto previsto dalla procedura	(num verbali presenti / num prove effettuate) * 100	Sp.030
Ind.372	programmazione controllo ufficiale	serve a monitorare la scadenza del debito informativo regionale sulla redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria	(PIAV approvato (1) / PIAV da approvare (1)) * 1	Sp.161
Ind.396	invii elenco delle persone fragili ai comuni	l'indicatore, rilevando la % di invii degli elenchi delle persone fragili ai comuni rispetto ai comuni che ne hanno fatto richiesta, misura la conformità a quanto descritto in procedura	(invii elenchi effettuati / richieste pervenute) * 100	Sp.143
Ind.409	delibere approvate	l'indicatore rileva la percentuale di delibere approvate rispetto al numero di istanze procedibili ricevute da ASST per nuovi beneficiari	(num delibere approvate / num istanze nuovi beneficiari procedibili) * 100	Sp.057
Ind.418	qualità delle rendicontazioni economiche	l'indicatore misura il livello di conformità delle rendicontazioni economiche presentate rispetto a quanto richiesto dalle linee guida di rendicontazione di ogni singolo bando. La rendicontazione deve essere completa di tutti i documenti richiesti, oltre che venga caricato entro la data puntuale richiesta.	(num delle integrazioni / num delle rendicontazioni economiche) * 100	Sp.332
Ind.423	richieste visite mediche accettate dal MC	l'indicatore attraverso il monitoraggio delle richieste accettate dal medico competente misura indirettamente il benessere dei lavoratori	(num richieste visite mediche accettate dal MC / num richieste visite mediche presentate dai lavoratori) * 100	Sp.406
Ind.457	malattie professionali indagate con inchiesta	l'indicatore rileva la % delle malattie professionali indagate con inchiesta (fino alla concorrenza massima delle MP indagabili) rispetto alle MP registrate in MAPI	(num MP indagate con inchiesta / num MP indagabili registrate in MAPI) * 100	Sp.076
Ind.458	conformità item check list per verifiche interne	l'indicatore rileva la conformità del processo verificato a quanto previsto dalla procedura associata al processo	(num item conformi / num item verificati) * 100	Sp.209
Ind.465	controllo valutazioni effettuate	l'indicatore è diretto a rilevare la conformità delle attività di valutazione conseguenti alla richiesta di inserimento di nuovi prodotti rispetto a quanto definito nella procedura di processo	(valutazione effettuate / valutazione da effettuare) * 100	Sp.378

Ind.466	completezza documentazione	l'indicatore, verificando la completezza della documentazione, misura la conformità dell'attività della UO e rileva le capacità della stessa di fornire indicazioni esaustive ai Serd/SMI	(num. richieste complete / num. richieste pervenute) * 100	Sp.401
Ind.469	rendicontazione	rileva la % di rendicontazioni inviate nei tempi richiesti dalla regione	(num rendicontazioni inviate tempestivamente / num rendicontazioni da inviare) * 100	Sp.142
Ind.506	rilevazione della partecipazione a progetti di rilevanza sociosanitaria e sociale	l'indicatore, attraverso la compilazione delle schede sinottiche, è diretto a rilevare il rispetto delle attività connesse alla partecipazione a progetti innovativi di rilevanza sociosanitaria e sociale	(num schede sinottiche compilate / num schede sinottiche da compilare) * 100	Sp.352
Ind.507	rilevazione della partecipazione a progetti innovativi di rilevanza sociosanitaria e sociale	l'indicatore, attraverso la compilazione delle schede sinottiche, è diretto a rilevare il rispetto delle attività connesse alla partecipazione a progetti innovativi di rilevanza sociosanitaria e sociale	(num schede sinottiche compilate / num schede sinottiche da compilare) * 100	Sp.353

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

cod. int	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.014	documenti: verifica qualità anagrafica	rileva la % di documenti (nuovi e/o rivisti) inseriti nel gestionale documenti dalle strutture ats verificati tempestivamente dalla gestione qualità	(num documenti esaminati tempestivamente / num documenti da esaminare) * 100	Sp.020
Ind.015	segnalazioni: analisi mensili report 420	rileva la tempestività nell'effettuazione delle analisi del report 420	(num analisi tempestive / num analisi effettuate) * 100	Sp.019
Ind.018	approvazione piano di formazione	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica regionale per l'approvazione del piano	(num piani approvati tempestivamente / num piani approvati) * 100	Sp.017
Ind.021	tempistica di attivazione delle riparazioni	l'indicatore rileva il tempo medio impiegato fra la ricezione della richiesta di riparazione e l'attivazione da parte del tecnico patrimoniale	(sommatoria giorni (data attivazione - data richiesta) / num richieste pervenute) * 1	Sp.033
Ind.026	rispetto delle tempistiche per la predisposizione del bilancio preventivo socio assistenziale	l'indicatore misura la tempestività dell'invio all'Economico Finanziario dei dati utili alla predisposizione del bilancio preventivo d'esercizio socio assistenziale annuale	(num giorni ritardo / 1) * 1	Sp.149
Ind.038	tempistica evasione pratiche edilizie	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle pratiche pervenute	(num pratiche evase tempestivamente / num pratiche evase) * 100	Sp.079
Ind.050	tempo medio di valutazione delle segnalazioni prese in carico	l'indicatore rileva il tempo medio per la presa in carico, tramite valutazione, delle segnalazioni	(sommatoria (data valutazione - data segnalazione) / num segnalazioni) * 1	Sp.026
Ind.054	tempistica evasione richieste di riconoscimento	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle richieste pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste procedibili) * 100	Sp.065
Ind.079	evasione richieste riguardanti gli obiettivi di budget	rileva il tempo medio di evasione delle richieste/comunicazioni riguardanti il budget	(sommatoria (data chiusura - data richiesta) / num richieste) * 1	Sp.023
Ind.087	stipula atti sottoscritti con le unità d'offerta socio sanitarie	rileva la % di atti sottoscritti nel rispetto delle indicazioni e dei termini regionali in materia di negoziazione con le UdO socio sanitarie	(num atti sottoscritti entro la scadenza prevista / num atti da sottoscrivere) * 100	Sp.139
Ind.088	segnalazioni di reazioni avverse da farmaci (ADR)	rileva la % di risposta alle segnalazioni di "adr" nei tempi stabiliti	(num risposte nei tempi previsti / num segnalazioni ricevute complete) * 100	Sp.051
Ind.089	accesso agli atti	rileva la % di provvedimenti rilasciati nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa	(num provvedimenti rilasciati nei tempi previsti dalla normativa / num richieste d'accesso agli atti pervenute) * 100	Sp.050
Ind.097	produzione e trasmissione degli esiti al centro screening	rileva il tempo medio intercorrente tra l'accettazione del campione e l'emissione del rapporto di prova	(sommatoria (data arrivo campioni - data trasmissione degli esiti) / num sedute eseguite) * 1	Sp.069
Ind.101	emissione del rapporto di prova per l'area di tossicologia umana	rileva il tempo medio intercorrente tra l'accettazione del campione e l'emissione del rapporto di prova	(sommatoria (data emissione rapporti di prova - data accettazione) / num rapporti di prova emessi) * 1	Sp.201
Ind.107	consegna del rapporto di audit	rileva la % di consegna del rapporto di audit effettuati alla segreteria della struttura nei tempi previsti	(num rapporti di audit consegnati nei tempi previsti / num audit effettuati) * 100	Sp.082
Ind.148	conferimento incarico	l'indicatore tiene sotto controllo che gli incarichi riguardo la fornitura di servizi siano sottoscritti dai formatori prima dell'evento	(num conferimenti di incarico accettati tempestivamente / num.conferimenti incarico) * 100	Sp.014
Ind.164	manutenzioni ordinarie	l'indicatore rileva la % di interventi di manutenzione ordinaria eseguiti nei tempi con squadre interne	(num interventi manutenzione ordinaria con squadre interne tempestivi / num interventi di manutenzione ordinaria eseguiti) * 100	Sp.034
Ind.190	evasione delle richieste di convenzioni attive e/o passive	l'indicatore rileva la % di evasione tempestiva delle richieste di convenzione attiva e/o passiva pervenuta	(num richieste convenzioni evase tempestivamente / num richieste convenzioni pervenute) * 100	Sp.007
Ind.194	richieste acquisto stupefacenti	l'indicatore misura la tempestività di evasione delle richieste pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste pervenute) * 100	Sp.047
Ind.201	consegna proposte aggiornamento fuori sede	l'indicatore è diretto a tenere sotto controllo la tempistica della proposta di aggiornamento prima che venga effettuato l'evento formativo	(num proposte pervenute nei tempi / num proposte pervenute) * 100	Sp.013

Ind.211	tarature effettuate nei tempi previsti sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione	l'indicatore rileva il numero delle tarature effettuate sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione nei tempi previsti	(num tarature tempestive / num tarature effettuate) * 100	Sp.057
Ind.226	sistema di allerta alimentare	l'indicatore rileva la percentuale di allerte alimentari chiuse tempestivamente	(num allerte alimentari chiuse tempestivamente / num allerte alimentari pervenute) * 100	Sp.065
Ind.243	rilascio atti	l'indicatore rileva la percentuale di atti rilasciati nei tempi stabiliti rispetto agli atti rilasciati	(num atti rilasciati nei tempi stabiliti / num atti rilasciati) * 100	Sp.057
Ind.252	rispetto tempi concordati per il caricamento di documenti	l'indicatore rileva la % di caricamenti effettuati tempestivamente e cioè nel rispetto di quanto previsto in procedura	(num caricamenti tempestivi / num caricamenti richiesti) * 100	Sp.002
Ind.258	invio tempestivo della proposta di delibera all'UOC economico-finanziario per assunzione oneri economici	rileva la tempestività nell'invio delle proposte di delibera	(proposte di delibera tempestive / proposte inviate) * 100	Sp.140
Ind.264	tempistica chiusura cartella atleti sospesi	l'indicatore rileva la tempestività di chiusura delle cartelle degli atleti sospesi	(num cartelle atleti sospesi chiuse tempestivamente / num cartelle atleti sospesi chiuse) * 100	Sp.071
Ind.269	rispetto tempistica rilascio titolarità	l'indicatore rileva il rispetto dei tempi previsti dalla normativa per il rilascio della titolarità di farmacia	(num autorizzazioni di apertura farmacie tempestive / num istanze apertura complete) * 100	Sp.041
Ind.270	rispetto tempistica rilascio autorizzazione	l'indicatore rileva il rispetto dei tempi previsti dalla normativa per il rilascio dell'autorizzazione all'apertura	(num autorizzazione tempestive alla distribuzione / num istanze complete) * 100	Sp.040
Ind.272	tempistica inserimento in mainf delle malattie infettive a segnalazione immediata	l'indicatore rileva la tempestività dell'inserimento in mainf delle malattie infettive a segnalazione immediata	(num malattie inserite tempestivamente / num malattie inserite) * 100	Sp.213
Ind.284	convocazione cfa	l'indicatore rileva la tempestività della comunicazione alla cfa	(num comunicazioni tempestive / num comunicazioni dovute) * 100	Sp.044
Ind.286	evasione delle richieste di attribuzione e rinnovo qualifica ufficiale di polizia giudiziaria	l'indicatore rileva la % di evasione tempestiva delle richieste di qualifica e rinnovo di upg pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste-rinnovi pervenute) * 100	Sp.242
Ind.290	effettuazione dei sopralluoghi per verifica mantenimento requisiti di accreditamento	rileva il tempo medio intercorrente tra la data della comunicazione regionale post accreditamento e l'esecuzione del sopralluogo	(sommatoria(data esecuzione sopralluogo-data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.129
Ind.291	effettuazione dei sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento	rileva la percentuale di sopralluoghi per verifica dei requisiti di esercizio e/o accreditamento effettuati dalla presentazione di nuove istanze nei tempi previsti	(num sopralluoghi per nuove istanze effettuati nei tempi previsti / num sopralluoghi per nuove istanze effettuati) * 100	Sp.129
Ind.292	tempestività dei provvedimenti di accreditamento	rileva la percentuale di provvedimenti di accreditamento assunti nel rispetto della tempistica prevista	(num provv. accreditamento assunti nel rispetto della tempistica / num provv. accreditamento assunti) * 100	Sp.129
Ind.294	tempestività comunicazione esito controllo standard personale in udo socio sanitarie per anziani e disabili	rileva la percentuale di controlli dello standard di personale comunicati nei tempi previsti dalla procedura	(num controlli standard personale comunicati tempestivamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.130
Ind.298	comunicazione tempestiva sopralluogo in udo sociosanitarie per controllo appropriatezza delle prestazioni	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo per controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo sociosanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestive / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.133
Ind.300	effettuazione dei sopralluoghi per verifica mantenimento requisiti di accreditamento	rileva il tempo medico intercorrente tra la data della comunicazione regionale post accreditamento e l'esecuzione del sopralluogo	(sommatoria(data esecuzione sopralluogo-data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.358
Ind.301	effettuazione dei sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento	rileva la percentuale di sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento effettuati dalla presentazione di nuove istanze nei tempi previsti	(num sopralluoghi per nuove istanze effettuati nei tempi previsti / num sopralluoghi per nuove istanze effettuati) * 100	Sp.358
Ind.302	tempestività dei provvedimenti di accreditamento	rileva la percentuale di provvedimenti di accreditamento assunti nel rispetto della tempistica prevista	(num provvedimenti accreditamento assunti nel rispetto tempistica / num provvedimenti accreditamento assunti) * 100	Sp.358
Ind.303	tempestività comunicazione esito controllo standard personale in udo socio sanitarie per anziani e disabili	rileva la percentuale di controlli dello standard di personale comunicati nei tempi previsti dalla procedura	(num controlli standard personale comunicati tempestivamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.359

Ind.307	comunicazione tempestiva sopralluogo in udo sociosanitarie per controllo appropriatezza delle prestazioni	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo per controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo sociosanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestive / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.365
Ind.309	inoltro della domanda di autorizzazione al ricovero all'estero al centro regionale di riferimento	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica prevista dalla procedura per l'inoltro della documentazione, riguardante la richiesta di autorizzazione alle cure all'estero, al centro regionale di riferimento	(num richieste evase nei tempi definiti / num richieste appropriate pervenute) * 100	Sp.039
Ind.310	tempistica di risposta alle richieste di pareri richiesti da uffici asst	l'indicatore rileva la tempestività nell'invio delle risposte	(num risposte evase nei tempi / num richieste pervenute) * 100	Sp.038
Ind.314	inserimento tempestivo dei rilievi da audit interni	l'indicatore rileva il rispetto dei tempi da parte dell'operatore previsti dalla procedura intercorrenti tra l'arrivo dei documenti dell'audit e il caricamento nell'applicativo di gestione delle segnalazione dei rilievi eventualmente emersi	(num caricamenti tempestivi / num rilievi) * 100	Sp.018
Ind.322	tempestività nell'assicurare al cliente il prodotto richiesto	rileva la % di istanze di voltura, di cambio o ampliamento branca (senza modifiche strutturali) processate entro 40 giorni dall'istanza presentata da struttura sanitaria accreditata	(num delibere predisposte / num istanze di voltura, cambio o ampliamento branca presentate) * 100	Sp.134
Ind.324	documenti tempestivi	l'indicatore rileva la tempestività nella realizzazione dei documenti essenziali del processo	(documenti tempestivi / documenti prodotti) * 100	Sp.162
Ind.333	invio tempestivo della comunicazione di accettazione o diniego all'inserimento	rileva la % di tempestività di invio delle comunicazioni	(comunicazioni tempestive / richieste inserimento) * 100	Sp.146
Ind.337	tempestività fasi acquisizione schede analisi del rischio	indicatore rileva la tempestività di acquisizione nell'applicativo Santer HeGos delle schede AdR compilate e trasmesse dalle UO	(somma pesi (fasi tempestive/realizzate) / schede pervenute) * 100	Sp.380
Ind.339	presa in carico tempestivo delle richieste di aggiornamento delle anagrafiche	l'indicatore rileva la % di valutazioni tempestive delle richieste di aggiornamento delle anagrafiche	(num prese in carico tempestive / num aggiornamenti richiesti) * 100	Sp.379
Ind.346	monitoraggio rispetto tempistica di verifica della pratica aspettativa dirigenza	l'indicatore rileva la capacità dell'u.o. di effettuare nei tempi previsti le verifiche sulle pratiche aspettativa dirigenza	(num pratiche verificate nei tempi / num pratiche pervenute) * 100	Sp.032
Ind.349	dispensazione di prodotti farmaceutici nei tempi previsti (10 giorni)	l'indicatore rileva la tempestività dell'evasione delle richieste pervenute	(num richieste complete evase nei tempi / num richieste pervenute) * 100	Sp.045
Ind.359	inserimento primo sopralluogo nel gestionale in uso	l'indicatore rileva la tempestività di inserimenti dei primi sopralluogo	(num inserimenti tempestivi del primo sopralluogo / num inserimenti totale del primo sopralluogo) * 100	Sp.077
Ind.362	inserimento primo sopralluogo nel gestionale in uso	l'indicatore rileva la tempestività di inserimenti dei primi sopralluogo	(num inserimenti tempestivi del primo sopralluogo / num inserimenti totale del primo sopralluogo) * 100	Sp.077
Ind.366	rispetto delle tempistiche di invio della richiesta di risarcimento al broker	l'indicatore misura la tempestività nell'invio delle richieste di risarcimento al broker	(num invii richieste tempestivi al broker / num invii richieste al broker) * 100	Sp.254
Ind.373	analisi report variazioni account personale dipendente	l'indicatore rileva la tempestività nell'analisi del report delle variazioni pervenute dall'ufficio personale tramite il file mensile	(report analizzati / report ricevuti) * 100	Sp.415
Ind.376	risposte tempestive trasmesse	l'indicatore rileva la tempestività della trasmissione delle risposte	(num risposte tempestive trasmesse / num risposte totali trasmesse) * 100	Sp.208
Ind.390	monitoraggio tempistica inserimento controlli in applicativo regionale (sivi)	l'indicatore monitora la tempestiva alimentazione dei sistemi di registrazione dei controlli ufficiali di Regione Lombardia al fine di valutare il raggiungimento dei LEA	(num controlli inseriti tempestivamente / numero controlli inseriti) * 100	Sp.099
Ind.392	trattamento del reclamo	l'indicatore è diretto a misurare il rispetto della tempistica dell'inserimento del reclamo in Santer	(num segnalazioni caricate tempestivamente / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.001
Ind.405	valutazioni tempestive delle domande pervenute	l'indicatore, misurando la % di valutazioni effettuate entro 30 giorni dall'arrivo della domanda, rileva la capacità dell'UO di rispettare la tempistica prevista in procedura	(num valutazioni tempestive / num domande pervenute) * 100	Sp.144
Ind.411	tempestività trasmissione verbale di sopralluogo o valutazione in sede con carenza requisiti organizzativi/gestionali a Ufficio dei Piani e Comune	rileva la percentuale di verbali di sopralluogo o valutazione in sede con carenza requisiti di esercizio organizzativi/gestionali trasmessi a Ufficio dei Piani e Comune sede dell'udo nei tempi previsti dalla procedura	(num verbali (sopralluogo o valutazione in sede) con carenze requisiti trasmessi tempestivamente / num verbali (sopralluogo o valutazione in sede) con carenze requisiti trasmessi) * 100	Sp.131

Ind.412	tempestività trasmissione verbale di sopralluogo o valutazione in sede con carenza requisiti organizzativi/gestionali a Uffici Unici e Comune	rileva la percentuale di verbali di sopralluogo o valutazione in sede con carenza requisiti di esercizio organizzativi/gestionali trasmessi a Uffici Unici e Comune sede dell'udo nei tempi previsti dalla procedura	(num verbali (sopralluogo o valutazione in sede) con carenze requisiti trasmessi tempestivamente / num verbali (sopralluogo o valutazione in sede) con carenze requisiti trasmessi) * 100	Sp.360
Ind.414	rispetto calendarizzazione delle fasi riportate nella procedura	l'indicatore è diretto a misurare il rispetto della tempistica prevista dalla procedura	(num fasi condotte nei tempi previsti / num fasi calendarizzate) * 100	Sp.326
Ind.419	richieste di visite medico collegiali evase nei tempi	l'indicatore rileva la capacità dell'UOC di rispettare i tempi definiti	(num richieste di visite medico collegiali evase nei tempi / num richieste visite medico collegiali evase) * 100	Sp.210
Ind.422	convocazioni inviate nei tempi previsti	l'indicatore misura la capacità dell'ufficio sindaci di rispettare i tempi previsti dal regolamento regionale per l'invio delle convocazioni degli organismi dei sindaci	(num convocazioni inviate entro i tempi previsti / num convocazioni inviate) * 100	Sp.147
Ind.425	controlli nutrizionali in ristorazione collettiva: invio piano di audit	l'indicatore misura la tempistica di invio del piano di audit	(num. piani di audit inviati tempestivamente / num. piani di audit inviati) * 100	Sp.063
Ind.431	tempestività nel rilascio di pareri richiesti da asst per assistenza integrativa	l'indicatore rileva la tempestività nella risposta ai pareri richiesti da asst al fine di definire l'esito della pratica di assistenza integrativa	(num di pareri ats rilasciati nella tempistica prevista / num di richieste di parere ricevute) * 100	Sp.311
Ind.432	tempestività nel rilasciare risposta formale al proponente	l'indicatore rileva la tempestività nella risposta formale al soggetto proponente	(num risposte date nei tempi previsti / num totale risposte date) * 100	Sp.352
Ind.434	risposta alle richieste di verifiche periodiche impianti nei luoghi di vita e di lavoro	l'indicatore è diretto a misurare se l'UOC risponde alle richieste di verifica periodica impianti nelle tempistiche indicate dalla L. 241/90	(num impianti con richiesta di verifica periodica processata entro 30 g / num verifiche periodiche impianti richieste nel periodo di riferimento) * 1	Sp.197
Ind.438	tempestività nell'invio alle ASST degli elenchi dei soggetti che hanno ricevuto splenectomia nel trimestre precedente all'invio	l'indicatore serve per verificare l'invio trimestrale tempestivo alle ASST dell'elenco, ricevuto dal dipartimento PAAPSS, dei loro residenti che sono stati splenectomizzati nel trimestre di riferimento	(num elenchi inviati tempestivamente alle 3 ASST / num elenchi inviati alle 3 ASST) * 100	Sp.223
Ind.459	consegna del rapporto di audit	rileva la % di consegna alla UOC del rapporto di audit effettuati nei tempi previsti	(num rapporti di audit consegnati nei tempi previsti / num audit effettuati) * 100	Sp.094
Ind.460	rispetto dei tempi di effettuazione del riesame	l'indicatore vuole misurare la capacità dell'UOS di rispettare i tempi definiti dalla procedura	(num fasi condotte nei tempi / num fasi previste contempi definiti) * 100	Sp.025
Ind.471	Percentuale di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa	Rileva la % di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa regionale	(num provvedimenti adottati nei tempi previsti dalla normativa / num totale di provvedimenti da adottare) * 100	Sp.142
Ind.473	tempestività fasi di registrazione delle relazioni riguardanti le indagini di soddisfazione dei clienti	l'indicatore rileva la tempestività delle registrazioni delle relazioni riguardanti le indagini di soddisfazione dei clienti predisposte e trasmesse dai Dipartimenti	((num relazioni registrate tempestivamente / num relazioni pervenute) * 100	Sp.423
Ind.474	tempestività fasi di registrazione delle relazioni riguardanti le indagini di rilevazione delle esigenze	l'indicatore rileva la tempestività delle registrazioni delle relazioni riguardanti le indagini di rilevazione delle esigenze dei clienti predisposte e trasmesse dai Dipartimenti	(somma pesi (fasi tempestive/realizzate) / num relazioni pervenute) * 100	Sp.423
Ind.477	evasione richieste riguardanti le attività tradizionali significative per il sistema gestione qualità	l'indicatore è diretto a rilevare il tempo medio di evasione delle richieste/comunicazioni riguardanti le attività tradizionali significative per il sistema gestione qualità	(sommatoria (data chiusura - data invio) / num richieste) * 1	Sp.422
Ind.481	rispetto dei tempi di approvazione del piano degli investimenti	l'indicatore vuole misurare la capacità dell'UOS di rispettare i tempi definiti dalla procedura	(num fasi condotte nei tempi / num fasi previste con tempi definiti) * 100	Sp.257
Ind.483	tempestività validazione stesura finale mappatura	l'indicatore indica la tempestività nella validazione	(num giorni dalla stesura finale / 30) * 1	Sp.351
Ind.500	manutenzioni straordinarie: tempestività	l'indicatore rileva la % di invii tempestivi all'uo competente della documentazione - necessaria per l'iscrizione a libro cespiti - riguardante gli interventi di manutenzione straordinaria	(num invii tempestivi per l'iscrizione a libro cespiti / num interventi manutenzione straordinaria eseguiti) * 100	Sp.036
Ind.501	beni inventariati	l'indicatore rileva la percentuale di beni inventariati nel rispetto dei tempi definiti	(num beni registrati nell'inventario tempestivamente / num beni da registrare nell'inventario) * 100	Sp.005
Ind.502	evasione ordini	l'indicatore rileva la percentuale di ordini evasi nel rispetto dei tempi previsti	(num ordini evasi tempestivamente / num richieste ordine ricevute da magazzino) * 100	Sp.412

Ind.504	verbali emessi in modo tempestivo	l'indicatore dà misura della tempestività nella stesura dei verbali	(num verbali predisposti tempestivamente / totale verbali emessi) * 100	Sp.147
Ind.509	gestione tempestiva delle richieste di aggiornamento delle anagrafiche	l'indicatore rileva la % di modifiche tempestive delle richieste di aggiornamento delle anagrafiche	(num modifiche tempestive / num modifiche richieste) * 100	Sp.424
Ind.511	ordini tempestivi	l'indicatore rileva la percentuale di ordini emessi nel rispetto dei tempi previsti	(num ordini emessi tempestivamente / num ordini emessi) * 100	Sp.027
Ind.517	emissione del rapporto di prova per il processo della microbiologia ambientale	l'indicatore rileva la percentuale di categorie che non rispettano i limiti di tempo medio previsti per l'emissione del rapporto di prova	(num cat non rispettano specifici limiti tempo medio emissione RdP / num categorie totali) * 100	Sp.068
Ind.518	tempo di invio lettere con esito negativo screening mammografico	l'indicatore serve a monitorare la tempestività di invio delle lettere di esito negativo dello screening mammografico	(num lettere con esito negativo inviate entro 21 giorni / num totale lettere con esito negativo inviate) * 100	Sp.072
Ind.519	redazione tempestiva del piano territoriale a seguito indicazioni piano regionale	l'indicatore misura la tempestività nella redazione del piano territoriale	(num giorni di ritardo / 1) * 1	Sp.218

allegato 7: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS

ATS	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
BRIANZA	1.218,42	1.216,86	1.251,98	1.245,87	1.163,76	1.254,93	1.312,71
BERGAMO	1.213,87	1.217,75	1.282,93	1.292,33	1.253,34	1.344,68	1.432,72
MONTAGNA	1.341,45	1.368,95	1.409,34	1.366,99	1.280,70	1.373,63	1.455,01
BRESCIA	1.312,98	1.318,87	1.358,81	1.358,41	1.281,88	1.379,92	1.456,99
VAL PADANA	1.411,31	1.422,93	1.478,85	1.497,08	1.419,89	1.507,26	1.594,33
PAVIA	1.433,22	1.434,10	1.519,79	1.517,66	1.412,97	1.523,05	1.615,65
INSUBRIA	1.216,01	1.219,75	1.269,75	1.596,24	1.574,59	1.715,43	1.775,23
CITTA DI MILANO	1.329,15	1.360,96	1.481,18	1.510,72	1.414,87	1.578,20	1.781,09

allegato 8: l'equità dei processi produttivi dell'ATS

cod. ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.157	tutela del cittadino	l'indicatore rileva il livello di uniformità dei trattamenti rispetto alle segnalazioni ricevute	(num segnalazioni gestite / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.000
Ind.379	comunicazione standardizzata alle uo di non avvenuta evasione delle proprie segnalazioni	l'indicatore è diretto a misurare se l'UO tratta in modo equanime (trasmettendo le conseguenti comunicazioni) tutte le UO per le quali sono state rilevate delle segnalazioni non gestite	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.019
Ind.380	formulazione oggettiva lista di riscontro	l'indicatore è diretto a rilevare se le strutture dello stesso tipo sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei medesimi requisiti ed in base ad una check list condivisa a livello regionale	(num verbali accreditamento con check list generata da ASAN / num verbali di accreditamento) * 100	Sp.134
Ind.381	analisi delle procedure di processo emesse e/o revisionate	l'indicatore rileva se, nell'effettuazione delle analisi delle procedure di processo realizzate al fine di verificare la "qualità" delle stesse, le UO sono trattate allo stesso modo utilizzando per la verifica una check list definita a livello di ats	(num analisi effettuate con check list / num analisi effettuate) * 100	Sp.020
Ind.383	modifica degli obiettivi	l'indicatore verificando se le modifiche apportate agli obj sono sempre supportate da specifica richiesta dell'UO responsabile dell'obj avallata dal Dipartimento/direzione di riferimento rileva se le UO sono trattate allo stesso modo	(num modifiche apportate / num richieste di modifica ricevute) * 100	Sp.023
Ind.384	report completi del riesame	l'indicatore, verificando se nella rappresentazione dei dati nei report presenti nel rapporto alla direzione è sempre assicurata la presenza di tutti i dipartimenti, rileva se le UO sono trattate allo stesso modo	(sommatoria (num Dip elencati in singolo report) / num Dip POAS * num report prodotti) * 100	Sp.025
Ind.391	presa in carico del reclamo	l'indicatore è diretto a misurare la circostanza che la presa in carico del reclamo avviene secondo un criterio oggettivo legato alla data di ricevimento dello stesso	(num segnalazioni evase nei tempi previsti / num segnalazioni pervenute) * 100	Sp.001
Ind.394	verbali vigilanza redatti secondo la check list	l'indicatore rileva l'equità del comportamento in corso di vigilanza ordinaria delle farmacie, considerando l'uso uniforme della check list durante la vigilanza stessa	(num verbali redatti utilizzando check list / num totale verbali) * 100	Sp.042
Ind.395	invio piano ai comuni	l'indicatore rilevando la % degli invii del piano rispetto agli invii dovuti rileva l'equità dell'ATS di coinvolgere tutti i comuni del proprio territorio	(invii piano ai comuni previsti (140) / invio piano ai comuni effettuati) * 100	Sp.143
Ind.398	qualità e appropriatezza standardizzata dei controlli ufficiali eseguiti per sede territoriale	l'indicatore è diretto a misurare se l'UOC tratta in modo equanime (garantendo la stessa qualità dei controlli) le imprese e i cittadini delle quattro sedi territoriali	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.064
Ind.399	monitoraggio tempistica attività campionamento	l'indicatore monitora il tempo impiegato nell'attività del campionamento nei due ambiti distrettuali, al fine di verificare l'equanimità dell'attività stessa	(media tempi di effettuazione campionamenti Monza / media tempi di effettuazione campionamenti Lecco) * 1	Sp.084
Ind.400	monitoraggio tempistica attività campionamento	l'indicatore monitora il tempo impiegato nell'attività del campionamento nei due ambiti distrettuali, al fine di verificare l'equanimità dell'attività stessa	(sommatoria tempi di effettuazione campionamenti Monza / sommatoria tempi di effettuazione campionamenti Lecco) * 1	Sp.096
Ind.401	monitoraggio tempistica attività campionamento	l'indicatore monitora il tempo impiegato nell'attività del campionamento nei due ambiti distrettuali, al fine di verificare l'equanimità dell'attività stessa	(sommatoria tempi di effettuazione campionamenti Monza / sommatoria tempi di effettuazione campionamenti Lecco) * 1	Sp.120
Ind.403	qualità e appropriatezza standardizzata delle ispezioni eseguite per sede territoriale	l'indicatore è diretto a misurare se l'UOC tratta in modo equanime (garantendo la stessa qualità delle ispezioni) le imprese e i cittadini delle quattro sedi territoriali	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.066
Ind.407	verifica certificazione Disturbo Specifico Apprendimento (DSA)	l'indicatore, misurando la capacità dell'UO di rispondere alla domanda dell'utenza indirettamente e per approssimazione, rileva se l'UO tratta le domande dell'utenza in modo equo	(num verifiche certificazione DSA / num domande ammesse) * 100	Sp.144
Ind.415	equa programmazione controlli noc	l'indicatore è diretto a rilevare se per le strutture sanitarie a contratto viene campionata la stessa percentuale di cartelle	((num cartelle inserite nella programmazione - (percentuale regionale*pro / num cartelle inserite nella programmazione) * 100	Sp.136
Ind.416	tempistica rilascio verbale di visita medico collegiale	l'indicatore è diretto a misurare se la commissione tratta in modo equanime (garantendo la stessa tempistica di restituzione del verbale di idoneità) i lavoratori sottoposti a visita nelle due sedi di erogazione	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.210
Ind.417	tempistiche rilascio parere edilizi in deroga	l'indicatore è diretto a misurare se la uosd tratta in modo equanime (garantendo la stessa tempistica di restituzione del parere) i comuni e quindi i richiedenti parere di deroga	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.079
Ind.420	coinvolgimento unità organizzative ATS nel piano annuale di risk management	l'indicatore attraverso la misura delle UUOO coinvolte annualmente nella implementazione di progetti relativi alla gestione del rischio nel processo clinico assistenziale, intende verificare la capacità della funzione RM di garantire agli utenti la medesima attenzione alla prevenzione del rischio	(num UUOO coinvolte / num UUOO mappate) * 100	Sp.326
Ind.427	copertura dei comuni con attività di vigilanza per sede territoriale	l'indicatore è diretto a misurare se l'UOC tratta in modo equanime (garantendo la stessa copertura dei controlli di vigilanza) le imprese delle due sedi territoriali	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.067

Ind.446	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza programmata in udo sociali	l'indicatore rileva se le udo sociali sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.131
Ind.447	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza programmata in udo sociosanitarie	l'indicatore rileva se le udo sociosanitarie sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.130
Ind.448	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza in udo sociosanitarie per nuove istanze	l'indicatore rileva se le udo sociosanitarie - in caso di nuove istanze - sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.129
Ind.449	evidenza equità nell'effettuazione del controllo di appropriatezza in udo sociosanitarie	l'indicatore rileva se nel controllo di appropriatezza delle prestazioni le udo sociosanitarie sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.133
Ind.450	evidenza equità nell'effettuazione del controllo di appropriatezza in uso sociosanitarie	l'indicatore rileva se nel controllo di appropriatezza delle prestazioni le udo sociosanitarie sono state trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.365
Ind.451	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza in udo sociosanitarie per nuove istanza	l'indicatore rileva se le udo sociosanitarie - in caso di nuove istanze - sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.358
Ind.452	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza programmata in udo sociosanitarie	l'indicatore rileva se le udo sociosanitarie sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.359
Ind.453	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza programmata in udo sociali	l'indicatore rileva se le udo sociali sono trattate allo stesso modo attraverso la verifica dei requisiti mediante l'utilizzo di una check list	(num verbali redatti utilizzando la check list / num verbali redatti) * 100	Sp.360
Ind.478	modifica indicatori attività	l'indicatore verificando se le modifiche apportate agli indicatori delle attività significative per il sqg sono sempre supportate da specifica richiesta dell'UO responsabile dell'attività avallata dal Dipartimento/direzione di riferimento rileva se le UO sono trattate allo stesso modo	(num indicatori modificati / num richieste accoglibili) * 100	Sp.422
Ind.505	verifica delle liste di riscontro predisposte dai gruppi di audit	l'indicatore rileva se uo gequ garantisce il rispetto dei criteri del programma di audit annuale attraverso la verifica da parte dell'RQ di ats delle liste di riscontro predisposte dai gruppi di audit	(num liste verificate / num liste pervenute) * 100	Sp.018
Ind.510	criteri di programmazione	l'indicatore rapportando le evidenziazioni effettuate per l'eventuale non rispetto dei criteri di programmazione non rispettati rileva il comportamento equanime dell'UO	(num evidenziazioni di non rispetto criteri fatte / num evidenziazioni da effettuare) * 100	Sp.380
Ind.520	verifica attribuzione appuntamento secondo livello	l'indicatore permette alla UO di rilevare l'equità dell'attribuzione appuntamento secondo livello da parte delle strutture erogatrici alle donne inviate al secondo livello	(num offerte appuntamento di secondo livello / num donne inviate al secondo livello) * 100	Sp.072

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

paragrafo	dimensione	sottodimensione	algoritmo	num 2022	den 2022	indicatore 2022
4.3	performance ats	performance ats	\sum % indicatori delle dimensioni/num dimensioni analizzate*100	1.116	13	85,86
4.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	\sum pesi (% ottenuta)/num unità organizzative coinvolte	8.483	85	99,80
4.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di efficacia/num indicatori di efficacia	9.102	98	92,88
4.2.3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	\sum % indicatori di effetto/num indicatori di effetto	3.683	44	83,71
4.2.4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	punti ottenuti/punti teorici*100	85	137	62,04
4.2.5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dell'ATS	\sum pesi (item)/num item*100	10	18	55,47
4.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di conformità/num indicatori di conformità	6.037	64	94,33
4.2.7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di tempestività/num indicatori di tempestività	7.712	84	91,81
4.2.8	costi	costi pro capite	posizione riconosciuta da RL ad ATS/num di posizioni regionali*100	8	8	100,00
4.2.9	equità	equità dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di equità/num indicatori di equità	3.042	31	98,13
4.2.10	rischio	rischio complessivo	$1 - \sum$ peso rischio rilevato/ \sum peso rischio potenziale*100	53.255	95.744	44,38
4.2.11	soddisfazione	soddisfazione dei clienti	\sum % soddisfazione rilevata clienti esterni/num indagini clienti esterni	854	9	94,85
4.2.12	trasparenza	trasparenza	num informazioni ponderate inserite / num informazioni da inserire) * 100	323	327	98,78
4.2.13	parità di genere	parità di genere	\sum pesi (item)/num item*100	500	5	100,00

allegato 10: gli "indicatori comuni"

In grigio sono evidenziati gli indicatori considerati non applicabili.

Area	Numero Indicatore (Rif. dip funzione pubblica)	Nome Indicatore	Formula di calcolo	Indicazioni di calcolo	Nuova struttura/Funzione competente	Codice ATS Brianza
Gestione delle risorse umane	1.1	Costo unitario della funzione di gestione delle risorse umane	Costo del personale addetto alla funzione gestione risorse umane / N. totale dei dipendenti in servizio	Numeratore Personale addetto: occorre quantificare il personale addetto alla gestione delle risorse umane; la soluzione ideale (in un'ottica di full costing) sarebbe quella di individuare tutti gli addetti (sia nella sede centrale che nelle sedi periferiche e negli uffici decentrati) alle attività di gestione risorse umane ad eccezione di coloro che si occupano di formazione: infatti, non potendo ipotizzarsi che la formazione per dipendente sia eguale nelle diverse amministrazioni, bisogna non considerare al numeratore i costi della formazione (in caso contrario, a parità di costo di gestione in senso stretto, amministrazioni eroganti una maggiore formazione per dipendente verrebbero erroneamente giudicati come meno efficienti). Costo unitario personale addetto: è da intendersi il "costo del lavoro" unitario come da voce del Conto annuale, quindi comprensivo di IRAP. Il costo deve essere quello di competenza nel periodo di riferimento, sia per gli enti in contabilità finanziaria che per quelli in contabilità economica. Denominatore Dipendenti: va indicato il solo personale dipendente in servizio, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, sia a tempo parziale che a tempo pieno, sia di ruolo che non di ruolo distaccato presso la propria amministrazione. In caso di amministrazioni in cui sia rilevante il numero del personale inquadrato con contratti diversi dal lavoro dipendente (collaboratori ecc.), e non sia possibile isolare il costo del personale che si occupa solo dei dipendenti si può calcolare l'indicatore ponendo al denominatore la somma del personale dipendente e del personale non dipendente.	gestione e sviluppo risorse umane	Ind.498
	1.2	Grado di attuazione di forme di organizzazione del lavoro in telelavoro o lavoro agile	N. di dipendenti in lavoro agile e telelavoro / N. totale dei dipendenti in servizio	Numeratore: i dipendenti in telelavoro vanno sommati a quelli in lavoro agile. Denominatore: va considerato il solo personale dipendente in servizio, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, sia a tempo parziale che a tempo pieno, sia di ruolo che non di ruolo distaccato presso la propria amministrazione.	gestione e sviluppo risorse umane	Ind.485
	1.3	Grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	N. di dipendenti che hanno iniziato un'attività formativa nel periodo di riferimento / N. totale dei dipendenti in servizio	Numeratore: un dipendente è incluso al numeratore dal momento in cui ha iniziato almeno un'attività formativa nel periodo di riferimento. Dalle attività formative devono essere escluse quelle relative alla formazione obbligatoria. Per essere inclusa nel calcolo, la specifica attività formativa deve prevedere il rilascio di una certificazione/attestazione.	formazione	Ind.486
	1.4	Grado di copertura delle procedure di valutazione del personale	N. di dipendenti che hanno ricevuto almeno un colloquio di valutazione / N. totale dei dipendenti in servizio	Denominatore: si escludono i dipendenti non sottoposti a valutazione ai sensi del decreto legislativo n. 150/2009.	formazione	Ind.487
	1.5	Tasso di mobilità interna del personale non dirigenziale	N. di dipendenti che hanno cambiato unità organizzativa / N. totale di personale non dirigenziale in servizio	Unità organizzativa: si intende quella di livello inferiore nell'organizzazione, vale a dire al di sotto del quale non esistono altre unità organizzative (ad es. servizio, ufficio, reparto o altra unità comunque denominata).	gestione e sviluppo risorse umane	Ind.488
Gestione degli approvvigionamenti e degli immobili	2.1	Incidenza del ricorso a convenzioni CONSIP e al mercato elettronico degli acquisti	Spesa per l'acquisto di beni e servizi effettuata tramite convenzioni quadro o mercato elettronico / Pagamenti per acquisto di beni e servizi	Spesa: per gli enti in contabilità finanziaria, il riferimento è al pagato (cassa) e non all'impegnato; per gli enti in contabilità economica, sia al numeratore che al denominatore, vanno considerati i costi di competenza economica.	acquisti	Ind.489
	2.2	Tempestività dei pagamenti ponderata	$(\text{tot importo pagato} * (\text{tempo effettivo} - \text{tempo richiesto per legge})) / \text{tot importo pagato} * 2$	Tale indicatore richiede al numeratore la somma dell'importo delle singole fatture pagate, moltiplicato per i giorni effettivi intercorrenti tra la data di pagamento della fattura e la data di scadenza, mentre al denominatore deve essere indicata la somma degli importi delle fatture pagate.	flussi finanziari	Ind.023
	2.3	Spesa per energia elettrica al metro quadro	Costo per energia elettrica / N. di metri quadri disponibili	Metri quadrati disponibili: per il computo si rimanda alla circolare dell'Agenzia del Demanio n. 20494 del 2012.	gestione tecnico patr. e acquisti	Ind.490
Gestione delle risorse informatiche e digitalizzazione	3.1	Grado di utilizzo di SPID nei servizi digitali	N. di accessi unici tramite SPID a servizi digitali / N. di accessi unici a servizi digitali collegati a SPID	Si fa riferimento ai servizi online ai quali è consentito l'accesso sia tramite SPID che con altri sistemi di autenticazione.		
	3.2	Percentuale di servizi full digital	N. di servizi che siano interamente online, integrato e full digital / N. di servizi erogati	Numeratore: per servizi "full digital" si intendono tutti quei servizi che consentono ai cittadini e imprese di avviare e completare un servizio completamente online, utilizzando un'unica applicazione e senza richiedere procedure di stampa e/o scansione di documenti. Denominatore: nel computo dei servizi erogati vanno considerati quelli indicati nella carta dei servizi.	innovazione e comunicazione	Ind.492
	3.3	Percentuale di servizi a pagamento tramite PagoPa	N. di servizi a pagamento che consentono uso PagoPA / N. di servizi a pagamento		bilancio programmazione finanziaria e contabilità	Ind.499
	3.4	Percentuale di comunicazioni tramite domiciliazioni digitali	N. di comunicazioni elettroniche inviate ad imprese e PPAA tramite domiciliazioni digitali / N. di comunicazioni inviate a imprese e PPAA			
	3.5	Percentuali di banche dati pubbliche disponibili in formato aperto	N. di dataset pubblicati in formato aperto / N. di dataset previsti dal paniere dinamico per il tipo di amministrazione	Denominatore: il paniere dinamico di dataset è definito ed aggiornato da Agid al seguente indirizzo https://www.dati.gov.it/content/rapporto-annuale-disponibilita-banche-dati-pubbliche-formato-aperto-paniere-dinamico-dataset .	innovazione e comunicazione	Ind.493
	3.6	Dematerializzazione procedure	Procedura di gestione presenze-assenze, ferie - permessi, missioni e protocollo integralmente ed esclusivamente dematerializzata (full digital)	Tale indicatore assume valore "si" se almeno tre processi su quattro sono digitali, altrimenti assume valore "no".	gestione e sviluppo risorse umane	Ind.494
Gestione della comunicazione e della trasparenza	4.1	Consultazione del portale istituzionale	N. totale di accessi unici al portale istituzionale / 365	L'indicatore misura il numero di accessi medi giornalieri al portale istituzionale. Numeratore: numero di accessi unici annuali al portale istituzionale. Denominatore: numero di giorni annuali standard.	innovazione e comunicazione	Ind.495
	4.2	Grado di trasparenza dell'amministrazione	L'indicatore si calcola come rapporto tra punteggi associati alle attestazioni rilasciate dall'OIV	Numeratore: si considera la somma dei punteggi assegnati ad ogni singola cella della griglia di rilevazione dall'OIV (di cui alla delibera ANAC n. 141 del 2019). Denominatore: si considera la somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella.	prevenzione della corruzione e trasparenza	Ind.496