



OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2020

L'anno 2021 il giorno 21 del mese di GIUGNO, in Monza nella sede legale dell'ATS della Brianza, il Direttore Generale Silvano Casazza prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione 4 marzo 2009, n. 15 e ss mod, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni così come modificato dal D.Lgs 25/5/2017 n. 74" prevede con:

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

RILEVATO che l'ATS della Brianza con deliberazione numero 46 del 29 gennaio 2020 aveva approvato il "Piano della Performance 2020 – 2022: anno 2020" nel quale aveva individuato gli impegni strategici triennali e operativi 2020 i quali, a loro volta sono stati declinati - nel documento "02807 rev 09 RL documento di budget obiettivi delle uo ats anno 2020" in obiettivi annuali 2020 attribuendo la responsabilità della loro realizzazione a specifiche unità organizzative aziendali;

RILEVATO inoltre che l'ATS della Brianza, nel corso del 2021, ha effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi annuali 2020 formalizzandone gli esiti nel documento denominato "Obiettivi 2020: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2020" (ID 02813 Rev 04);

VISTO il documento denominato "Relazione sulla Performance anno 2020" di cui all'allegato 1 predisposto dall'UO Gestione Qualità di questa Agenzia;

VALUTATA la coerenza del predetto documento con quanto definito con la precitata deliberazione n. 46/2020;

SU PROPOSTA del Responsabile dell'U.O Gestione Qualità;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico di questa ATS;

VISTA l'attestazione di regolarità tecnica e di legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile dell'Unità Organizzativa proponente riportata in calce al presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio Sanitario

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa:

- di approvare il documento denominato “Relazione sulla Performance anno 2020” (ID03013 Rev 05) di cui all'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 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 della presente deliberazione alle Unità Organizzative interessate.

IL DIRETTORE GENERALE

(Silvano Casazza)

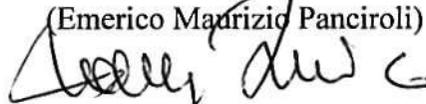


IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(Antonietta Ferrigno)



IL DIRETTORE
SANITARIO

(Emérico Maurizio Panciroli)



IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(Antonio Colaianni)

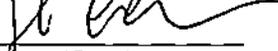


ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E CONTABILE

U.O. PROPONENTE: GESTIONE QUALITA'

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

IL Responsabile
(Civillini Paolo)



(firma)

U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIO

Si attesta la regolarità contabile del presente provvedimento:

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

Impegno: _____

Conto n.: _____ Importo: _____

IL DIRETTORE FF
(Veronica Comi)



NOTE:

Parte riservata ad acquisti di beni e servizi al di fuori delle Convenzioni CONSIP, ARIA e MEPA

U.O. PROPONENTE: U.O.C. Risorse Strumentali e Logistiche

- Si attesta che i beni/servizi oggetto di acquisto con il presente provvedimento non rientrano nelle categorie trattate dalla Concessionaria Servizi Informatici Pubblici (CONSIP S.p.A.) del Ministero dell'Economia e delle Finanze, per cui nella fattispecie non è applicabile il disposto di cui all'art. 26, comma 3, della Legge n. 488/1999 e successive modificazioni ed integrazioni e neppure in quelle trattate dall'Agenzia Regionale Innovazione Acquisti (ARIA) S.p.A. di cui alla L.R. n. 6 del 03.04.2019
- Si attesta che il bene/servizio da acquisire, oggetto del presente provvedimento, né si è reperito né è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di cui all'art. 11 DPR 101/2002 ovvero è presente ma trattasi di prodotto/servizio comune e standardizzato non idoneo, in quanto tale, a soddisfare le esigenze specifiche e particolari dell'Azienda.

IL DIRETTORE
(Leonardo Sferrazza Papa)

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

Sistema Socio Sanitario



ATS Brianza

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2020

Approvato con deliberazione nr. 431 del 21/06/2021

DOCUMENTO DI PROPRIETA' DELLA ATS DELLA BRIANZA

ID: 03013

Rev. 05 - 2021

Sommario

PREMESSA	4
1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ATS DELLA BRIANZA	4
1.1 L'impatto dell'emergenza covid-19 sull'ATS Brianza.....	5
1.1.1 Le risorse destinate all'emergenza "covid-19"	5
1.1.2 L'attività dedicata all'emergenza "covid-19"	6
2. GLI IMPEGNI STRATEGICI	8
2.1 Implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione.....	8
2.2 Presa in carico del paziente cronico da parte delle organizzazioni multi professionali della medicina generale	8
2.3 Metodologie innovative per l'analisi del bisogno ai fini della programmazione delle attività del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria.....	9
2.4 Disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi	9
2.5 Sviluppo della rete dei Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreST) nel territorio dell'ATS Brianza	10
2.6 Il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto.....	10
3. LA PERFORMANCE	11
3.1 Le dimensioni della performance	11
3.2 Le dimensioni della performance rilevate	11
3.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS.....	13
3.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS.....	13
3.2.3 L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse.....	14
3.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni.....	14
3.2.5 La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	15
3.2.6 La conformità dei processi produttivi dell'ATS	15
3.2.7 La tempestività dei processi produttivi dell'ATS	16
3.2.8 I costi pro capite dell'ATS.....	16
3.2.9 L'equità dei processi produttivi dell'ATS.....	17
3.2.10 Il Rischio complessivo	17
3.2.11 La soddisfazione dei clienti	18
3.3 LA "PERFORMANCE" DELL'ATS.....	18
4. GLI "INDICATORI COMUNI" PROPOSTI DAL MINISTERO DELLA FUNZIONE PUBBLICA PER MISURARE LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA DEGLI ENTI PUBBLICI.....	19
GLI ALLEGATI.....	20
allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale	20
allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori dell'ATS Brianza	20
allegato 1: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna della programmazione ATS"	21
allegato 2: gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS"	22
allegato 3: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"	26

<i>allegato 4: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS"</i>	<i>29</i>
<i>allegato 5: gli indicatori per l'analisi della "qualità dei processi produttivi ATS"</i>	<i>30</i>
<i>allegato 5 bis: le dimensioni della propensione alla qualità.....</i>	<i>30</i>
<i>allegato 6: gli indicatori per l'analisi della "conformità dei processi produttivi ATS"</i>	<i>31</i>
<i>allegato 7: gli indicatori per l'analisi della "tempestività dei processi produttivi ATS"</i>	<i>34</i>
<i>allegato 8: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS</i>	<i>38</i>
<i>allegato 9: l'equità dei processi produttivi dell'ATS</i>	<i>38</i>
<i>allegato 10: gli indicatori di analisi della "PERFORMANCE ATS"</i>	<i>40</i>
<i>allegato 11: gli "indicatori comuni"</i>	<i>41</i>

PREMESSA

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

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

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

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

- con deliberazione n. 46 del 29 gennaio 2020, adottato il "Piano delle Performance 2020 – 2022: **anno 2020**" con il quale ha individuato 6 impegni strategici articolati in impegni operativi annuali provvisti di specifici indicatori di risultato.
- con il **documento di budget**² (ID 02807 rev) provveduto alla loro declinazione in specifici obiettivi annuali attribuendo a singole unità organizzative aziendali la responsabilità del loro perseguimento e realizzazione.

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 "piano della performance" anche quelli derivanti dalla declinazione degli obiettivi che sono, con tempistiche differenti, posti dalla Regione Lombardia al Direttore Generale dell'ATS. Allo stato attuale gli obiettivi annuali costituiscono la cerniera tra la programmazione aziendale strategica (piano della performance) ed il sistema incentivante.

- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi ("ordinari") 2020, formalizzandone gli esiti nel documento denominato "Obiettivi: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2020" (ID 02813 rev 04_2020);
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati (cfr cap. 2) i "risultati ottenuti" rispetto agli impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2020 e gli esiti (cfr cap. 3) delle analisi delle dimensioni indagate.

Prima di analizzare (cfr cap 2) i risultati ottenuti riguardanti i sei impegni strategici definiti nel "piano della performance" è doveroso ricordare che il 2020 si è caratterizzato con l'esplosione dell'emergenza "covid-19" ed – anche al fine di fornire una corretta "chiave di lettura" dei predetti risultati – evidenziare l'impatto che ciò ha determinato sulla ATS Brianza.

1.1 L'impatto dell'emergenza covid-19 sull'ATS Brianza

Il perseguimento degli obiettivi è necessariamente influenzato sia dal contesto interno che da quello esterno all'organizzazione quindi, se è strutturalmente corretto che il perseguimento degli obiettivi deve tener conto dei cambiamenti significativi che possono intervenire nel corso dell'anno, per permettere una "corretta" lettura dei "risultati ottenuti nel 2020" si deve preliminarmente evidenziare l'impatto che l'emergenza "covid-19" ha avuto nel 2020 sulla realtà organizzativa dell'ATS Brianza.

Questo impatto può essere osservato rispetto due prospettive (risorse e attività) di analisi.

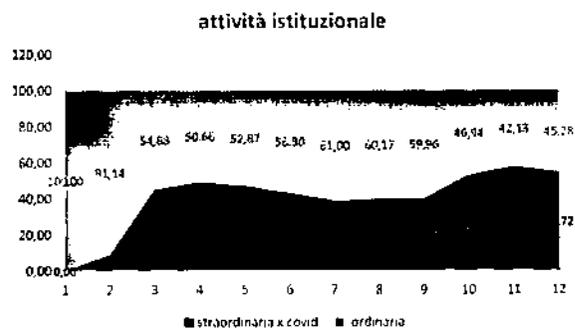
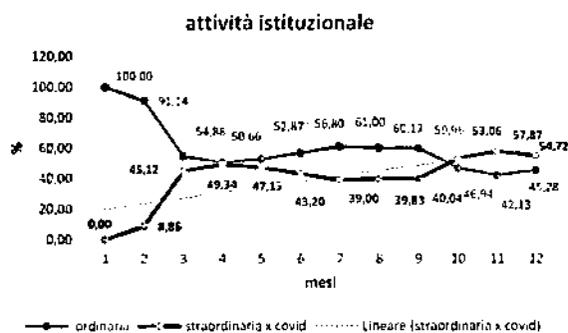
1.1.1 Le risorse destinate all'emergenza "covid-19"

Rispetto all'utilizzo delle risorse (ore uomo)³ i grafici⁴ di seguito riportati evidenziano:

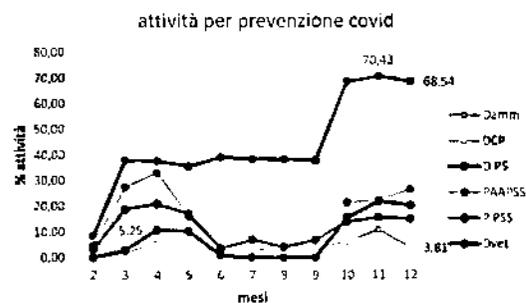
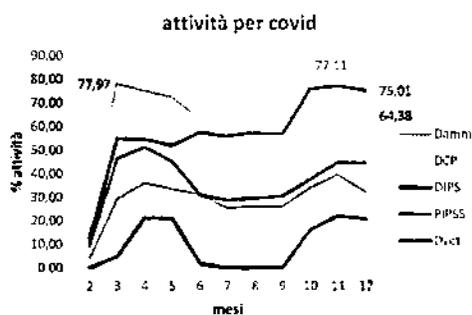
- l'incremento di attività *istituzionale "straordinaria"* diretta ad affrontare l'emergenza covid-19 con la corrispondente progressiva contrazione di quella rivolta alla attività *istituzionale "ordinaria"*; si osservi - oltre all'incremento evidenziato dalla "linea di tendenza lineare" -, come nei mesi da ottobre a dicembre l'attività "straordinaria" ha superato quella rivolta all'attività istituzionale "ordinaria".

³ Tra i fattori produttivi (cioè le risorse) si riporta quello relativo al "personale" perché è in assoluto il fattore produttivo principale utilizzato dall'ATS per l'erogazione delle proprie attività/servizi e si è scelto di rappresentarlo attraverso il dato delle "ore lavorate";

⁴ I grafici sono stati rielaborati sulla base dei dati predisposti dall'UO Controllo di Gestione.



- l'evoluzione nel periodo febbraio – dicembre 2020 dell'attività diretta ad affrontare l'emergenza covid-19 rilevata a livello dei singoli dipartimenti che costituiscono l'ATS; si



osservi – a titolo d'esempio – come per il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria nel mese di dicembre circa il 75% della sua attività è stata rivolta all'emergenza covid-19 (comprensiva delle attività di supporto) di cui il 69% è stata svolta per l'attività strettamente di carattere preventivo (sorveglianza, prenotazione tamponi ecc) mentre il restante 6% è stata svolta per l'attività di supporto.

1.1.2 L'attività dedicata all'emergenza "covid-19"

Riguardo invece all'attività la stessa può essere osservata sotto un triplice profilo e precisamente quella:

- informativa/comunicativa – l'emergenza "covid-19" ha determinato una rilevante attività di carattere informativo rivolta alla cittadinanza. A tale riguardo le iniziative informative/comunicative possono essere rilevate al seguente indirizzo:
<https://www.ats-brianza.it/it/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2360-epidemiologia-covid-19.html>;
- erogativa alla "persona" – nella seguente tabella⁵ sono riportate le attività effettuate nel 2020 e strettamente correlate all'emergenza "covid-19":

⁵ I dati sono stati elaborati e forniti dal Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica

attività rendicontabile	mb	lc	altre prov for	resto nazon	totali
esecuzione di prelievo tampone	5.325	2.170	629	121	8.245
prenotazione di test tampone	43.810	9.607	355	6	53.778
prenotazione di test sierologico	2.667	1.091	19	0	3.777
gestione segnalazione MMG/PLS	48.183	14.036	429	25	62.673
emissione di provvedimento restrittivo/attestazione di guarigione	129.547	33.783	1.308	72	164.710
inchieste epidemiologiche	43.458	11.863	0	0	55.321
gestione esito test tampone/sierologico	192.744	56.505	3.614	463	253.326
soggetti positivi assistiti	48.381	12.823	621	146	61.971
soggetti esposti assistiti	54.722	15.583	747	160	71.212
soggetti viaggiatori assistiti	8.879	3.361	291	140	12.671
comunicazioni telefoniche	61.981	24.282	1.103	74	87.440
comunicazioni telematiche	53.810	13.484	495	46	67.835
emissione di provvedimento restrittivo collettivo (numero di classi in quarantena)	2.054	427	0	0	2.481

- erogativa alle "unità d'offerta" – nelle seguenti tabelle⁶ sono riportate le attività effettuate nel 2020 e strettamente correlate all'emergenza "covid-19" distinte per ambito di appartenenza delle UdO:

ambito	descrizione attività	num	sopralluoghi	verifiche
sociale	Verifica dei Piani organizzativi di prevenzione e gestione del rischio COVID		3	42
sociale	Verifica progetti di riapertura dei Centri Estivi per Minori		20	600
sociale	Verifica piani organizzativi udo	5		

ambito	descrizione attività	num	sopralluoghi	fasas (Fascicolo socio sanitario)
socio sanitario	Verifica su RSA		96	120
socio sanitario	Verifiche sui Piani Organizzativi Gestionali (POG) delle UDO		65	51
socio sanitario	Vigilanza su cluster nelle unità d'offerta		22	3
socio sanitario	Segnalazioni gestite	57		

ambito	descrizione attività	sopralluoghi
sanitario	Sopralluoghi DGR 3115/2020	21

⁶ I dati sono stati elaborati e forniti dal Dipartimento di Programmazione Accreditamento e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio sanitarie

2. GLI IMPEGNI STRATEGICI

Nei successivi paragrafi sono riportati i risultati raggiunti nel 2020 rispetto agli impegni strategici individuati con il "Piano delle Performance 2020 – 2022: anno 2020".

2.1 Implementazione dell'integrazione delle banche dati sanitarie, sociosanitarie e sociali ai fini della programmazione

L'impegno strategico triennale

descrizione dell'impegno strategico	sperimentare una modalità di interconnessione e condivisione tra comuni e aziende sanitarie dei dati necessari per la cura del singolo cittadino	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2020	analisi e progettazione dell'architettura del sistema	[realizzazione del documento di analisi e progetto dell'architettura del sistema = si → p 70 + avvio sperimentazione = si → p 30] = 100 punti
2021	ingegnerizzazione (strutturazione flusso per raccolta dati) e avvio utilizzo informazioni area sociale in integrazione area sanitaria	[documento di analisi = si → p 50 + tracciato flusso = si → p 50] = 100 punti
2022	completamento estensione utilizzo informazioni area sociale e studio di fattibilità di un cruscotto per l'analisi dei benefici prodotti dalla sperimentazione	[estensione utilizzo dati area sociale ad almeno un comune per ambito → p 30 + studio fattibilità = si → p 70] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2020

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione Impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
analisi e progettazione dell'architettura del sistema	[realizzazione del documento di analisi e progetto dell'architettura del sistema = si → p 70 + avvio sperimentazione = si → p 30] = 100 punti	predisposta bozza iniziale documento attivata la cartella di interscambio
COMMENTO	Il progetto di interscambio dati socio sanitari tra ATS e Comuni mantiene un valore strategico e gli accordi definiti nel documento di progetto oltre all'implementazione di una prima piattaforma di scambio pongono le basi per un percorso di integrazione sempre più stretto ed efficace. Il risultato prefisso per il 2020 è stato pienamente raggiunto. L'utilizzo effettivo della piattaforma è da iniziare nel primo semestre 2021	

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

L'impegno strategico triennale

descrizione dell'impegno strategico	Sperimentare e valutare un modello di presa in carico del paziente fragile nell'ambito dell'Istituto dell'Accesso Domiciliare Programmato del medico di medicina generale, attraverso l'affiancamento di un'attività di sorveglianza dell'infermiere e la qualificazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (ex allegato D del ACN), erogate al domicilio del paziente fragile.	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2020	valutazione delle schede prodotte negli accessi domiciliari degli infermieri (sorveglianza di un gruppo di assistiti dell'ASST di Monza) e dell'impatto che la presenza di questa figura professionale ha sull'Istituto dell'ADP	[avvenuta valutazione delle schede = si → p 50 + avvenuta valutazione dell'impatto = si → p 50] = 100 punti
2021	consolidamento del progetto condotto nel 2020, estendendolo alle ASST di Lecco e ASST di Vimercate ed elaborazione di un progetto di avvio dell'erogazione di prestazioni di particolare impegno professionale al domicilio, da parte dell'infermiere	[avvenuta valutazione delle schede = si → p 50 + avvenuta elaborazione del progetto = si → p 50] = 100 punti
2022	messaggio in esercizio della sorveglianza infermieristica in ambito di ADP ed erogazione di prestazioni di particolare impegno professionale in almeno due ASST	[ADP con accesso di infermiere/ADP fragili * 100 ≥ 90% → p 50 + prestazioni particolare impegno professionale erogate = si → p 50] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2020

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione Impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
valutazione delle schede prodotte negli accessi domiciliari degli infermieri (sorveglianza di un gruppo di assistiti dell'ASST di Monza) e dell'impatto che la presenza di questa figura professionale ha sull'Istituto dell'ADP	[avvenuta valutazione delle schede = si → p 50 + avvenuta valutazione dell'impatto = si → p 50] = 100 punti	l'attività è ripresa a giugno dopo la sospensione derivante dal termine del primo lockdown. L'attività è stata discontinua nel successivo periodo. In ogni caso nel mese di gennaio valutazione complessiva e riprogrammazione per il 2021 alla luce anche delle nuove candidature nell'area di Monza e in quella di Lecco dove è presente da tempo un'esperienza simile in alcune aree.
COMMENTO	Il progetto, seppur con le difficoltà legate all'emergenza COVID, è proseguito con successo. I risultati ottenuti sono significativamente validi. Questo sta a significare, fuor di metafora, che la presenza dell'infermiere con compiti di sorveglianza domiciliare del paziente cronico, è accettata dai pazienti e spt nel tempo è risultato di particolare utilità clinica anche ai medici (che hanno qualificato la loro presenza). Questi ultimi hanno riconosciuto che l'apporto dell'infermiere alla sorveglianza è stato fattore determinante rispetto all'evoluzione del ruolo. (rilevato attraverso focus group). L'accordo aziendale del 2020 ha aggiunto delle risorse per l'ampliamento del progetto. L'ampliamento ovviamente non è ancora avvenuto per i problemi citati in precedenza. Infine, si fa notare come anche l'accordo regionale nel togliere l'obbligo dell'infermiere di effettuare la propria attività esclusivamente nello studio del medico di medicina generale, rende possibile nei fatti questa evoluzione. Il piano territoriale (CRT) e le regole del 2021 apriranno ulteriormente a questa opportunità. Ciò premesso del progetto, si ritiene di confermarlo anche per il 2021 con gli obiettivi previsti nel piano performance. Infine si ritiene che sempre sulla scorta delle possibili indicazioni del sistema delle regole del 2021, che i livelli di offerta dei MMG possano essere estesi anche all'ambulatorio infermieristico delle forme associative di gruppo con personale con riconoscimento delle PIPP che presentano opportuna capienza. Il perimetro nel quale ci si muove rimane quello dello sviluppo territoriale e della costituzione delle équipe territoriali (AFT aggregazioni funzionali territoriali). Infine si ritiene che la supervisione professionale dell'attività dell'infermiere potrebbe essere assicurata dall'infermiere di famiglia.	

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

L'impegno strategico triennale

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)	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2020	ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione per almeno due processi del dipartimento	[relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 80 + individuazione di n. 2 processi (2) → p 20] = 100 punti
2021	individuazione degli strumenti da utilizzare in almeno due processi del dipartimento e sperimentazione	[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
2022	planificazione e programmazione delle attività (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) per almeno 2 processi del dipartimento, basata sull'utilizzo delle metodologie individuate	documento di pianificazione (es. Piano promozione Salute, Piano controlli, ecc.) con evidenza delle metodologie utilizzate predisposto/da predisporre (1) * 100 = 100%

I risultati ottenuti nel 2020

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
ricognizione degli strumenti/sistemi esistenti per la mappatura del contesto ai fini dell'analisi del bisogno e della successiva programmazione per almeno due processi del dipartimento	[relazione esiti della ricognizione predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 80 + individuazione di n. 2 processi (2) → p 20] = 100 punti	eliminato in data 27/10/20 in occasione della verifica dello "stato di avanzamento lavori" al 30 settembre 2020
COMMENTO	l'emergenza Covid perdurata per tutto il 2020 ha determinato l'impossibilità di realizzare le attività programmate e la conseguente richiesta di eliminare l'attività prevista nel 2020. Vista la centralità dei contenuti dell'obiettivo, si ritiene ancora opportuno perseguire tale impegno strategico e di conseguenza si mantiene l'originaria articolazione triennale spostandola solo di un anno	

2.4 Disabilità: integrazione nell'accesso ai servizi

L'impegno strategico triennale

descrizione dell'impegno strategico	garantire l'accesso dei cittadini disabili a tutte le UdO socio sanitarie dell'area disabilità (CDD, RSD, CSS) presenti nel territorio in modo trasparente, appropriato e con tempi certi attraverso il governo della lista d'attesa	
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore
2020	mappare la rete d'offerta socio-sanitaria dell'area disabilità (CDD, RSD e CSS) presente sul territorio, effettuare una ricognizione sulle tipologie di disabilità accolte e censire le modalità di gestione delle liste d'attesa all'interno delle rete delle unità d'offerta	[mappatura rete d'offerta = si → p 30 + ricognizione su tipologia disabilità = si → p 40 + ricognizione modalità gestione lista d'attesa = si → p 30] = 100 punti
2021	strutturare una modalità di gestione della lista d'attesa anche attraverso il coinvolgimento dei soggetti "portatori d'interesse" (enti erogatori, comuni/ambiti, ASST, associazionismo) e predisporre pagina dedicata sul sito ATS	[documento condiviso per gestione lista d'attesa = si → p 60 + predisposizione pagina su sito ATS = si → p 40] = 100 punti
2022	diffondere, anche attraverso specifici momenti formativi, la modalità di gestione della lista d'attesa a tutti i soggetti coinvolti. Garantire il costante aggiornamento della pagina del sito ATS	[predisposizione piano di formazione = si → p 20 + eventi formativi realizzati/da realizzare * 100 = 100% → p 40 + aggiornamento sito ATS effettuati /da effettuare (12)* 100 = 100% → p 40] = 100 punti

I risultati ottenuti nel 2020

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
mappare la rete d'offerta socio-sanitaria dell'area disabilità (CDD, RSD e CSS) presente sul territorio, effettuare una ricognizione sulle tipologie di disabilità accolte e censire le modalità di gestione delle liste d'attesa all'interno delle rete delle unità d'offerta	[mappatura rete d'offerta = si → p 30 + ricognizione su tipologia disabilità = si → p 40 + ricognizione modalità gestione lista d'attesa = si → p 30] = 100 punti	Inviata lettera prot. 23318 il 26/3/20 alle udo coinvolte per richiesta di liste d'attesa. Effettuata mappatura rete d'offerta. Effettuata ricognizione su tipologia di disabilità
COMMENTO	A seguito dell'emergenza Covid-19 l'impegno operativo 2020 è stato mantenuto anche se è stato necessario uno spostamento di parte dell'attività prevista nel 2021. La situazione emergenziale ha determinato una criticità nel censire le modalità di gestione della lista d'attesa in quanto tutte le strutture hanno dovuto far fronte all'emergenza sanitaria con ripercussioni sulla loro parte organizzativa e gestionale; le strutture residenziali (RSD e CSS) hanno visto per buona parte dell'anno un blocco ai nuovi inserimenti mentre le semiresidenziali (CDD) hanno avuto una chiusura totale nella prima fase della pandemia: in entrambi i casi vi è stata, quindi, l'impossibilità di agire sulla lista d'attesa o, quantomeno, di portare avanti le attività inizialmente previste. Nonostante ciò, i risultati ottenuti permettono il mantenimento e la prosecuzione delle attività nel 2021 con una rimodulazione dell'impegno operativo e dell'indicatore.	

2.5 Sviluppo della rete dei Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreST) nel territorio dell'ATS Brianza

L'impegno strategico triennale

descrizione dell'impegno strategico	Attivazione della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 sul territorio dell'ATS Brianza, in collaborazione con i Dipartimenti ATS e le ASST nelle fasi di programmazione e monitoraggio/valutazione dei servizi in essi erogati. L'impegno andrà eventualmente rimodulato in ragione di successive modifiche/integrazioni alla DGR.		
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI			
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore	
2020	predisposizione, in collaborazione con le ASST, di un documento metodologico di programmazione e sviluppo della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 nel territorio ATS	documento metodologico = si	
2021	avvio del programma di attivazione dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 e definizione, con la collaborazione delle ASST, di un sistema di indicatori descrittivi delle attività, risorse utilizzate, numero e tipologia dei pazienti trattati, prestazioni erogate dai PreSST	[programma di attivazione = si → p 50 + PreSST ai sensi della DGR n.2019 attivati ≥ 1 → p 30 + sistema di monitoraggio/valutazione = si → p 20] = 100 punti	
2022	implementazione omogenea dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 e applicazione del sistema di monitoraggio/valutazione	[PreSST ai sensi della DGR n.2019 attivati/aree ASST (3) * 100 ≥ 100% → p 50 + n. PreSST verificati/n. PreSST istituiti * 100 = 100% → p 50] = 100 punti	

I risultati ottenuti nel 2020

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
predisposizione, in collaborazione con le ASST, di un documento metodologico di programmazione e sviluppo della rete dei PreSST ai sensi della DGR n.2019 nel territorio ATS	documento metodologico = si	eliminato in data 27/10/20 in occasione della verifica dello "stato di avanzamento lavori" al 30 settembre 2020
COMMENTO	L'emergenza sanitaria da covid 19 ha influito significativamente sulle determinazioni regionali in tema di PreSST e ha riorientato le attività delle Direzioni e Dipartimenti dell'ATS e delle ASST, nonché delle Aree Distrettuali stesse; pertanto le Aree Distrettuali hanno proposto di sospendere la realizzazione delle attività programmate; proposta che è stata accolta dalla Direzione Generale il 27/10/2020. Inoltre considerati i recenti obiettivi regionali (DGR 3525/2020) tesi a migliorare l'integrazione tra ospedale e territorio, puntando al potenziamento delle reti di assistenza territoriale, si ritiene di confermare l'impegno strategico definito nel 2020 provvedendo solo ad uno slittamento della tempistica di realizzazione degli impegni operativi collegati, che potranno comunque essere rimodulati in base a successive DGR che dovessero intervenire in materia	

2.6 Il fenomeno corruttivo: prevenzione e contrasto

L'impegno strategico triennale

descrizione dell'impegno strategico	migliorare l'attività di analisi del rischio effettuando nel triennio le Analisi dei Rischi dei processi dell'ATS definendo azioni preventive più efficaci		
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI			
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	Indicatore	
2020	realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla prima area individuata	analisi effettuate / analisi da effettuare * 100 = 100%	
2021	realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla seconda e terza area individuate, definizione delle opportune misure preventive risultanti dalla AdR anno precedente e loro attuazione	[analisi effettuate / analisi da effettuare * 100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2021 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti	
2022	realizzazione delle nuove analisi dei rischi delle successive area 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 * 100 = 100% → p 50 + azioni preventive individuate in ptpc 2022 = si → p 30 + azioni preventive attuate/individuate nel ptpc 2021-2022 * 100 ≥ 90% → p 20] = 100 punti	

I risultati ottenuti nel 2020

IMPEGNO OPERATIVO 2020		
descrizione impegno operativo	Indicatore	risultati ottenuti
realizzazione delle nuove analisi dei rischi sulla prima area individuata	analisi effettuate / analisi da effettuare * 100 = 100%	nr az. prev. realizzate (142) / nr az. prev. inserite nel PTPC (142) + nr analisi del rischio effettuate (9) / nr analisi rischio da effettuare (9)
COMMENTO	Stante la pandemia in corso, i risultati ottenuti nel 2020 sono da considerarsi soddisfacenti. Le azioni pianificate sono state attuate da tutti i Dipartimenti ad eccezione del Dipartimento di Igiene che è stato totalmente coinvolto nella gestione dell'emergenza. Le azioni programmate sono state pertanto posticipate al nuovo anno. E' stata realizzata e testata la nuova scheda di analisi del rischio in linea con le indicazioni dell'allegato 1 del PNA 2019. La scheda è stata utilizzata per analizzare 9 processi (in prevalenza dell'area vigilanza). Visti i risultati si ritiene di confermare la pianificazione 2021-2022.	

3. LA PERFORMANCE

3.1 Le dimensioni della performance

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

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

- definito alcune prime "dimensioni di analisi" (cfr § 3.2);
- avviato dal 2016 un percorso⁷ di individuazione degli indicatori necessari per analizzare le diverse dimensioni;
- rilevato i dati necessari per la costruzione degli indicatori indicati nel punto precedente.

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

3.2 Le dimensioni della performance rilevate

A fronte di tutte le potenziali dimensioni⁸ utilizzabili per determinare la performance di una organizzazione, l'ATS Brianza dal 2016 ha avviato un percorso – riportato nella seguente tabella -

⁷ Il percorso è stato realizzato in sinergia con il Sistema di Gestione della Qualità in modo che gli indicatori individuati e monitorati possano supportare da un lato la "valutazione della performance" e contemporaneamente possano assicurare il soddisfacimento di un requisito (9.1) specifico delle ISO UNI EN ISO 9001-2015; rispetto ai risultati raggiunti si veda quanto riportato nell'allegato B: *l'evoluzione del sistema degli indicatori*.

⁸ Al riguardo si veda la "proposta dell'OIV regionale sinteticamente riportata nell'allegato A: *le dimensioni suggerite dall'OIV regionale*

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

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

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

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

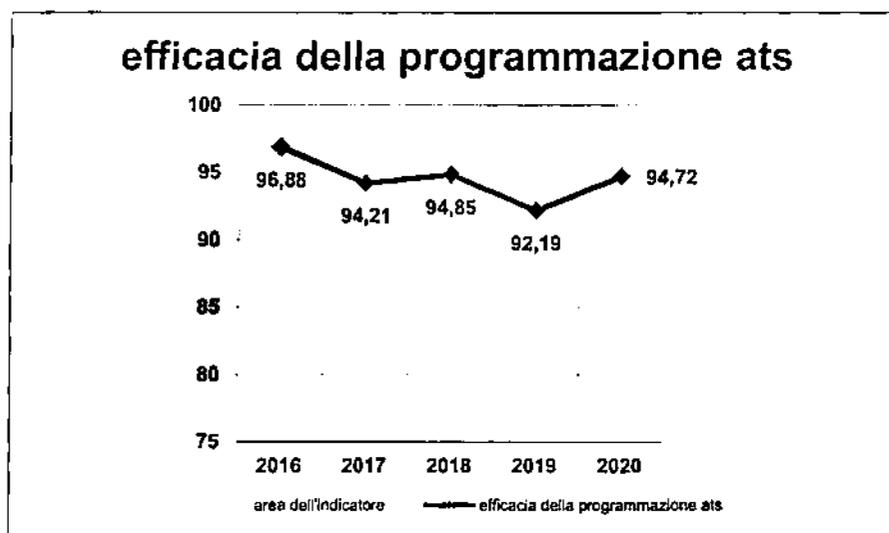
Inoltre, al fine di "leggere" in modo univoco e sintetico le varie dimensioni analizzate, l'ATS Brianza ha ipotizzato e rilevato un indicatore sintetico di valutazione complessiva della **performance aziendale**.

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

3.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS

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

Nel 2020 la programmazione dell'ATS si è sviluppata attraverso due tipologie di obiettivi⁹.



Questa dimensione

è stata analizzata grazie all'indicatore specificatamente dettagliato nell'allegato 1: *gli indicatori per l'analisi della "efficacia interna della programmazione ATS"*.

3.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati

cod. indl.	denominazione indicatore	significato	algoritmo
Ind.186	obiettivi operativi di ats	L'indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	(sommatore(% ottenuta) / num obiettivi) * 1

nell'

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

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

⁹ Gli obiettivi si sono differenziati per la diversa tipologia di finanziamento degli stessi (per gli "ordinari": i fondi incentivanti aziendali; per gli "straordinari": le Risorse Aggiuntive Regionali) e dal diverso processo di definizione degli stessi. Gli obiettivi "ordinari" erano la declinazione degli obiettivi strategici e di quelli attribuiti dalla Regione Lombardia alla Direzione Generale dell'ATS.

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.388	partecipazione a progetti innovativi del territorio in campo socio-sanitario 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 la capacità dell'uo di realizzare la programmazione effettuata	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.099
Ind.397	programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie 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.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.430	richieste di parere da parte di asst	l'indicatore rileva l'efficacia delle indicazioni fornite all'asst, in quanto ci si aspetta che, in presenza di indicazioni esaustive il ricorso al parere ats sia residuale	(num di richieste di parere ats / num di pratiche di assistenza integrativa nel periodo considerato) * 100	Sp.311
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 come / 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 rif / num impianti sottoposti a verifica nel periodo di riferimento) * 1	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 animal	rileva la % di certificati rilasciati rispetto al numero di richieste pervenute	(num certificati rilasciati / num certificati richiesti) * 100	Sp.108
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.000
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 pubblicati / 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

nell'

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

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

3.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni

Questa dimensione osserva il "posizionamento della ATS rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale¹⁰ (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa)".



Questa dimensione è stata

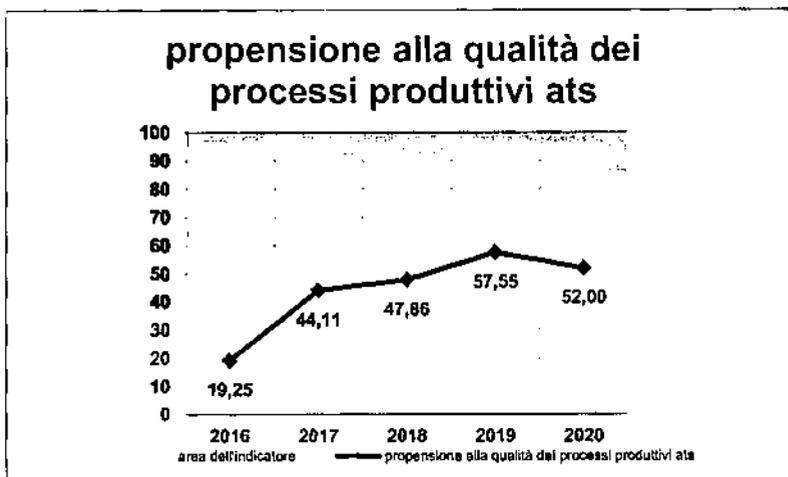
analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 4: gli indicatori per l'analisi della "efficacia esterna (cd impatto sui bisogni) delle attività ATS"**.

¹⁰ I dati utilizzati per la realizzazione dell'indicatore sono stati estratti dal "portale di governo regionale" il 20/05/2021.

3.2.5 La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'allegato 5: gli indicatori per l'analisi della "qualità dei processi produttivi ATS".

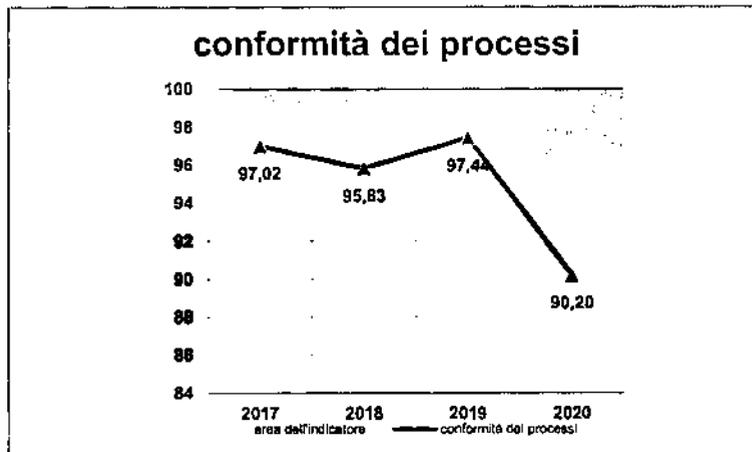


Rispetto a questo indicatore si deve osservare che è un indicatore "per approssimazione" in quanto non misura in modo diretto l'effettiva qualità, ma alcune dimensioni dettagliatamente riportate nell'allegato 5 bis: le dimensioni della propensione alla qualità.

3.2.6 La conformità dei processi produttivi dell'ATS

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente



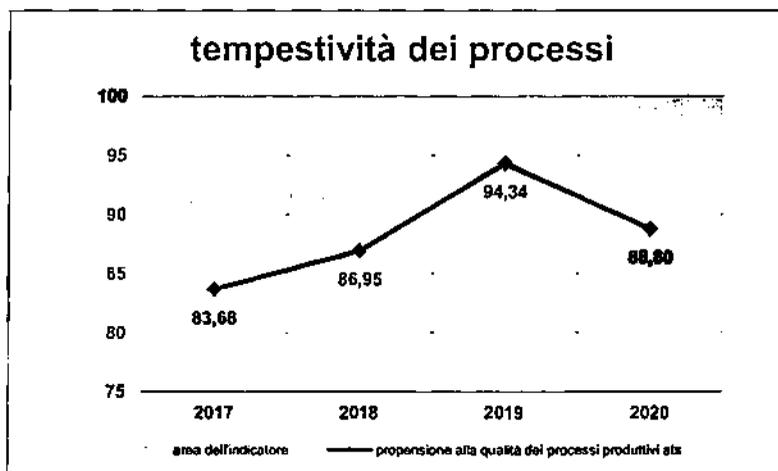
dettagliati nell'allegato 5: gli indicatori per l'analisi della "qualità dei processi produttivi ATS".

3.2.7 La tempestività dei processi produttivi dell'ATS

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente

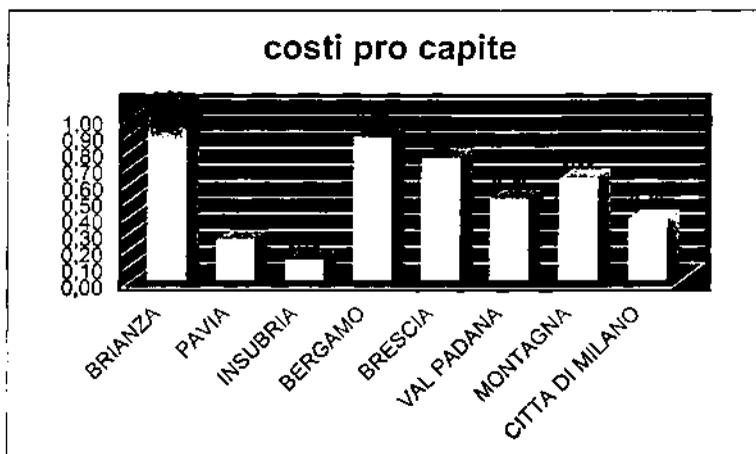
nell'allegato 7: gli indicatori per l'analisi della "tempestività dei processi produttivi ATS".



3.2.8 I costi pro capite dell'ATS

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

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

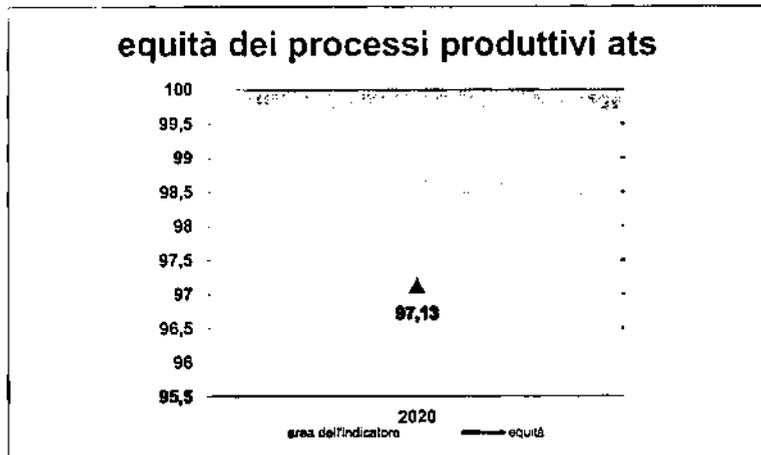


nell'allegato 8: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS¹¹. Per una corretta lettura del grafico occorre precisare che nel report il dato tendente a 1 evidenzia la migliore performance e cioè l'esistenza di un "costo pro-capite" inferiore rispetto a quanto registrato nelle restanti ATS della Regione Lombardia.

¹¹ I dati dei costi pro capite sono elaborati sulla base dei bilanci consuntivi approvati dalle singole ATS. Alla data di predisposizione della presente relazione non sono stati ancora approvati i bilanci 2020; pertanto, considerato il trend risultante dall'allegato 8, si ritiene opportuno utilizzare i dati 2019.

3.2.9 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".



Questa dimensione è stata

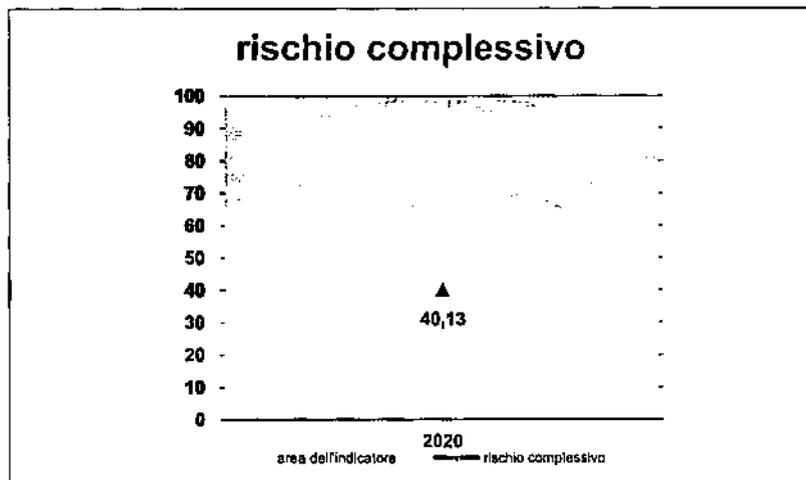
analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'allegato 9: l'equità dei processi produttivi dell'ATS

La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata a decorrere dal 2020.

3.2.10 Il Rischio complessivo

Questa dimensione osserva la capacità di un'organizzazione di minimizzare il rischio operativo e procedurale presente nei propri processi produttivi.

Questa dimensione è stata analizzata rielaborando i dati ottenuti dall'analisi dei rischi



effettuata¹² 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.

La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata a decorrere dal 2020.

¹² Al 31/12/2020 rispetto ai 362 processi esistenti quelli analizzati nell'ambito del Sistema Gestione Qualità dell'ATS Brianza ai fini della prevenzione dei rischi sono 170 (46,96%).

3.2.11 La soddisfazione dei clienti

Questa dimensione osserva il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi offerti dall'ATS

Questa dimensione è stata analizzata rielaborando i dati ottenuti dall'effettuazione di analisi di customers realizzate nel corso dell'anno nell'ambito

del Sistema Gestione Qualità sui processi produttivi dell'ATS.

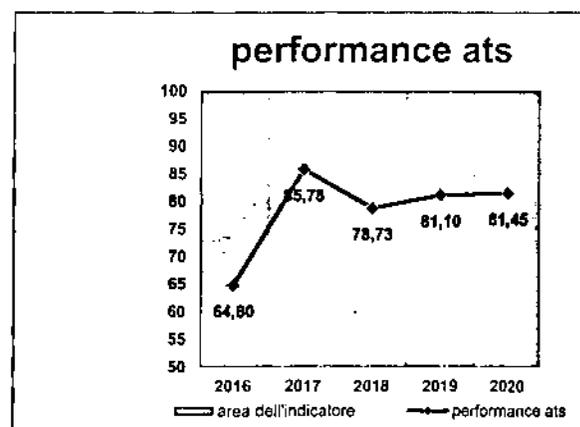
La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata a decorrere dal 2020.



3.3 LA "PERFORMANCE" DELL'ATS

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

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati nell'allegato 9: *l'equità dei processi produttivi dell'ATS*



cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID si
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.159	accesso al protocollo	l'indicatore rileva la % di apertura degli uffici protocollo rispetto alle giornate lavorative	(num giorni apertura uffici protocollo / num giorni lavorativi) * 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.382	equità nei contatti per incoerenze	l'indicatore, dopo la verifica dell'eventuale permanenza dell'incoerenza a seguito del primo controllo, rileva se tutte le UO sono contattate e quindi se sono trattate tutte allo stesso modo	(num contatti / num attività) * 100	Sp.022
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 indicatori modificati / 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.387	copertura eventi	l'indicatore è diretto a rilevare la facilità per le figure professionali presenti in ats di accedere agli eventi formativi organizzati dall'ats	(sommatoria (figure prof iscritte a eventi) / sommatoria (figure prof ats * eventi)) * 100	Sp.014

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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.402	tempistica restituzione esiti analitici screening colon retto	l'indicatore è diretto a misurare se LP tratta in modo equanime i cittadini aderenti alle diverse "campagne" attivate sul territorio (garantendo la stessa tempistica di restituzione al CS degli esiti analitici)	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.069
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 edifici 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.424	individuazione criticità socio economiche che non permettono il trattamento antiscabbia	l'indicatore è diretto a misurare se UOS malattie infettive garantisce equa accessibilità al trattamento antiscabbia ai cittadini con criticità socioeconomiche (effettuando la specifica valutazione)	(num casi di scabbia con valutazione di criticità socioeconomiche / num casi di scabbia non in trattamento per criticità socioeconomiche) * 100	Sp.213
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.437	tempo di attesa tra data test e data invio esito negativo screening mammografico	l'indicatore serve a monitorare l'equanimità di trattamento delle utenti su tutto il territorio dell'ATS della Brianza relativamente al tempo di attesa tra la data del test e la data di invio dell'esito negativo nello screening mammografico	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.072
Ind.442	tempi di attesa standardizzati per la restituzione degli esiti esami per HIV e MTS presso l'ambulatorio di Usmate	l'indicatore è diretto a misurare se la UOSD tratta in modo equanime (garantendo gli stessi tempi di attesa per la restituzione dei esiti esami ematici) i cittadini delle due sedi ambulatoriali territoriali	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.221
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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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 istenze	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

allegato 10: gli indicatori di analisi della
"PERFORMANCE ATS"

4. 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 Pubblica¹³ 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 ad esse che, come tali, sono conseguentemente 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), prevedendo il loro utilizzo strutturato nell'ambito del ciclo della performance 2020-2022.

Conseguentemente l'ATS Brianza (cfr allegato 11: *gli “indicatori comuni”*) ha provveduto a:

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

Di seguito si riportano i dati raccolti per 2020:

Cod. Indicatore	Descrizione	Algoritmo	Num.	Den.	va.
Ind.499	servizi a pagamento tramite PagoPA	(num servizi a pagamento che consentono uso PagoPA / num di servizi a pagamento) * 100	3,00	3,00	100,00
Ind.486	grado di copertura delle attività formative dedicate al personale	(num dipendenti che hanno iniziato un'attività formative nel periodo di / num totale dei dipendenti in servizio) * 100	34,00	619,00	5,49
Ind.487	grado di copertura delle procedure di valutazione del personale	(num dipendenti che hanno ricevuto almeno un colloquio di valutazione / num totale dei dipendenti in servizio) * 1	0,00	0,00	0,00
Ind.495	consultazione del portale istituzionale	(num accessi al portale istituzionale / num giorni anno) * 1	184.082,00	365,00	504,33
Ind.489	incidenza del ricorso a convenzioni consip e al mercato elettronico degli acquisti	(spesa per l'acquisto di beni e servizi effettuata tramite convenzioni / pagamenti per acquisto di beni e servizi) * 100	36.943.720,00	56.170.846,00	65,77
Ind.490	spesa per energia elettrica al metro quadro	(costo per energia elettrica / metri quadri disponibili) * 1	246.332,00	16.479,00	14,95
Ind.485	grado di attuazione di forme di organizzazione del lavoro in telelavoro o lavoro agile	(num dipendenti in lavoro agile e telelavoro / num totale dei dipendenti in servizio) * 100	412	619	66,56
Ind.488	tasso di mobilità interna del personale non dirigenziale	(num dipendenti che hanno cambiato unità organizzativa / num totale di personale non dirigenziale in servizio) * 100	32	471	6,79
Ind.494	dematerializzazione procedure	(num procedure integralmente ed esclusivamente dematerializzate (full di / num procedura di gestione presenze-assenze, ferie - permessa, missioni) * 10	3	4	75,00
Ind.496	costo unitario della funzione di gestione delle risorse umane	(costo del personale addetto alla funzione gestione risorse umane / num totale dei dipendenti in servizio) * 1	542.800,50	619	876,90
Ind.493	banche dati pubbliche disponibili in formato aperto	(num dataset pubblicati in formato aperto / num dataset previsti dal piano dinamico per l'ipotesi di amministrazione) * 100	10,00	17,00	58,82
Ind.496	grado di trasparenza dell'amministrazione	(somma dei punteggi assegnati ad ogni singola cella della griglia di ri / somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella) * 1	183,00	197,50	92,66

¹³ Circolare n. 2 del 30/12/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero della Pubblica Amministrazione

GLI ALLEGATI

allegato A: le dimensioni suggerite¹⁴ 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 o 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	scopribilità	e quantitativa	tot	attendibilità	performance		tot
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	1	9	10			0						0	10
aree distrettuali		0	0			0			0			0	0
cure primarie		1	1			0			0			0	1
funzioni di staff aziendale	2	11	13			0			0			0	13
igiene e prevenzione sanitaria	7	7	14			0			0			0	14
innovazione strategica		0	0			0			0			0	0
programmazione, accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socioassistenziali	3	1	4			0			0			0	4
programmazione e integrazione prestazioni socioassistenziali e sociali	2	1	3			0			0			0	3
verificare e sicurezza degli alimenti di origine animale	4	4	8			0			0			0	8
indicatori monitorati nel 2016	19	13	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	4	21	25	13	16	29	1	1	1	1	0	0	54
aree distrettuali		0	0			0			0			0	0
cure primarie		4	4	2	2	4			0			0	8
funzioni di staff aziendale	1	11	12	2	2	4			0			0	16
igiene e prevenzione sanitaria	6	6	12	24	11	35			0			0	47
innovazione strategica		0	0			0			0			0	0
programmazione, accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socioassistenziali	4	2	6	3	8	11	1	1	1	1	0	0	17
programmazione e integrazione prestazioni socioassistenziali e sociali	2	2	4	3	3	6			0			0	10
verificare e sicurezza degli alimenti di origine animale	4	17	21	9	1	10	1	1	1	1	0	0	32
indicatori monitorati nel 2017	22	52	74	26	44	100	3	0	3	0	0	0	127
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	5	30	35	21	18	37	1	1	1	1	0	0	73
aree distrettuali		0	0			0			0			0	0
cure primarie	4	9	13	4	8	12			0			0	25
funzioni di staff aziendale	1	1	2	2	2	4			0			0	6
igiene e prevenzione sanitaria	13	12	25	27	13	42			0			0	67
innovazione strategica	1	1	2	1	2	3			0			0	5
programmazione, accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socioassistenziali	9	2	11	6	18	20			0			0	31
programmazione e integrazione prestazioni socioassistenziali e sociali	5	2	7	6	4	10			0			0	17
verificare e sicurezza degli alimenti di origine animale	11	18	29	18	18	36	1	1	1	1	0	0	48
indicatori monitorati nel 2018	48	74	122	62	61	143	2	0	2	0	0	0	207
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	10	30	40	21	23	44	2	2	2	2	0	0	86
aree distrettuali		0	0			0			0			0	0
cure primarie	5	9	14	3	9	14			0			0	28
funzioni di staff aziendale	1	1	2	1	1	2			0			0	4
igiene e prevenzione sanitaria	18	22	40	20	18	38			0			0	78
innovazione strategica	1	1	2	2	2	4			0			0	6
programmazione, accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socioassistenziali	8	4	13	5	15	20			0			0	33
programmazione e integrazione prestazioni socioassistenziali e sociali	4	5	9	4	4	8			0			0	17
verificare e sicurezza degli alimenti di origine animale	11	18	29	19	19	38	1	1	1	1	0	0	49
indicatori monitorati nel 2019	58	88	146	75	72	147	2	0	3	0	14	14	310
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	6	21	27	17	18	35	2	5	1	1	10	11	82
aree distrettuali		1	1			1			0			0	2
cure primarie	5	9	14	5	10	15			1	1			30
funzioni di staff aziendale	1	4	5	1	3	4			1	1			11
igiene e prevenzione sanitaria	18	26	44	20	22	42	1	8	8	1			96
innovazione strategica	1	2	3	1	2	3			1	1			9
programmazione, accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e socioassistenziali	2	4	6	4	14	16			10	10			34
programmazione e integrazione prestazioni socioassistenziali e sociali	4	5	9	6	6	12			2	2			25
verificare e sicurezza degli alimenti di origine animale	10	21	31	17	3	20	4	4	4	4	0	0	55
indicatori monitorati nel 2019	48	98	146	71	78	149	3	32	33	3	14	14	344

¹⁴ Le indicazioni sono state elaborate, sotto il coordinamento dell'OIV regionale, da gruppi di lavoro in due momenti successivi.

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

cod indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo
Ind.186	obiettivi operativi di ats	l'indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	$(\text{sommatoria}(\% \text{ ottenuta}) / \text{num obiettivi}) \cdot 1$

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

cod Indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID #1
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.009	convocazione rete territoriale	rileva la % di convocazioni effettuate rispetto a quelle previste	(num convocazioni effettuate / num convocazioni previste) * 100	Sp.142
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.064
Ind.070	ricoscimento condizionale 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 rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di richieste pervenute) * 100	Sp.106
Ind.073	ricoscimento condizionale 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.074	Educazione sanitaria	rileva la % di eventi di educazione sanitaria effettuati rispetto agli eventi programmati	(num eventi di educazione sanitaria effettuati / num eventi di educazione sanitaria programmati) * 100	Sp.160
Ind.076	pubblicazione sul sito internet aziendale di informative relative all'attività	rileva la % di documenti pubblicati sul sito web rispetto a quelli da pubblicare realizzati a partire dalle iniziative del Tavolo Territoriale della Conciliazione	(num documenti pubblicati / num documenti da pubblicare) * 100	Sp.142
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 riiepilogative nei termini stabiliti da calendario	l'indicatore rileva la percentuale di distinte contabili riiepilogative 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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.128	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num strutture controllate / num audit previsti) * 100	Sp.152
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	(num vaccinati / num residenti) * 100	Sp.223
Ind.171	governance delle azioni del piano territoriale di conciliazione	rileva il numero di azioni attivate e pertanto rileva la capacità dell'ATS di essere promotore della funzione nel proprio territorio	(num azioni attivate / num azioni programmate) * 100	Sp.142
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.357
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	(somatoria(% 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	(somatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023
Ind.196	farmacovigilanza	l'indicatore rileva la % di schede "adr" inserite nella "mfv" a seguito di verifica	(num schede "adr" inserite / num schede "adr" inseribili) * 100	Sp.051
Ind.198	effetto dei controlli sulla specialistica ambulatoriale	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitative 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.210	interventi di taratura effettuati sulle apparecchiature elettromedicali e di misurazione oltre i tempi previsti	l'indicatore tramite la rilevazione delle segnalazioni per interventi di taratura effettuati oltre i tempi previsti misura la capacità di tenere sotto controllo l'idoneità delle apparecchiature	(num segnalazioni inserite / num apparecchiature da tarare) * 100	Sp.057
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 strutture 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

cod Indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID atp
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.274	nuovi accessi presso l'ambulatorio per trattamento precoce delle infezioni sessualmente trasmesse	L'indicatore misurando il numero di nuovi accessi per trattamento precoce delle infezioni sessualmente trasmesse rispetto al numero totale di nuovi accessi rileva l'efficacia dell'allività	(num nuovi accessi / num accessi) * 100	Sp.221
Ind.282	piani individualizzati di assistenza	L'indicatore rileva la percentuale di piani individualizzati di assistenza redatti rispetto alle segnalazioni pertinenti pervenute	(num piani individualizzati di assistenza redatti / num segnalazioni pertinenti pervenute) * 100	Sp.220
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.318	richiesta pagamento dei costi dei controlli supplementari	L'indicatore rilevando la percentuale di richieste di pagamento rispetto ai controlli supplementari effettuati evidenzia l'efficacia del processo perché evita la distorsione del mercato o garantisce equità di trattamento	(num richieste pagamento / num controlli supplementari effettuati) * 100	Sp.065
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 quantitative 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.340	segnalazioni di anomalie	L'indicatore misurando la % di segnalazioni di anomalie delle anagrafiche dei processi rileva inversamente il livello di efficacia del processo	(num segnalazioni di anomalie pervenute / num richieste trasmesse) * 100	Sp.379
Ind.341	rilascio libretti di tirocinio e accertamenti di tirocinio per aspiranti conduttori di generatori di vapore	L'indicatore rapportando il numero di atti rilasciati rispetto alle richieste pervenute rileva la capacità della struttura di soddisfare la domanda	(num atti rilasciati / num richieste pervenute) * 100	Sp.198
Ind.343	esecuzione delle visite sindromiche per richiedenti protezione internazionale	L'indicatore misurando la percentuale di visite sindromiche eseguite rispetto a quelle programmate rileva l'efficacia del processo	(num visite sindromiche effettuate / num visite sindromiche programmate) * 100	Sp.222
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.386	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 / num. richieste pervenute) * 100	Sp.401

cod Indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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 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.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.430	richieste di parere da parte di asst	l'indicatore rileva l'efficacia delle indicazioni fornite all'asst, in quanto ci si aspetta che, in presenza di indicazioni esaustive il ricorso al parere ats sia residuale	(num di richieste di parere ats / num di pratiche di assistenza integraliva nel periodo considerato) * 100	Sp.311
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 come / 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 rif / num impianti sottoposti a verifica nel periodo di riferimento) * 1	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.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.000
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 publicat / 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

allegato 3: 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 l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.068
Ind.153	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.085
Ind.154	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.097
Ind.156	libera commercializzazione di animali	restrizioni, la movimentazioni di animali in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate	(num non conformità rilevate / num certificati rilasciati) * 100	Sp.121
Ind.165	copertura dei controlli in aziende con dipendenti	l'indicatore rileva la percentuale delle scuole ispezionate sul totale delle scuole esistenti	(num aziende controllate / num aziende con dipendenti) * 100	Sp.057
Ind.167	vigilanza nelle scuole	rileva la % di pazienti che sono ricoverati in una struttura entro 7 gg dalla avvenuta dimissione protetta e pertanto rileva la criticità della funzione	(num scuole ispezionate / num totale scuole) * 100	Sp.066
Ind.180	re-ricovero in struttura sanitaria in periodo inferiore ai 7 gg dalla dimissione protetta	l'indicatore rileva la percentuale dei casi di morbillo confermati dalle analisi di laboratorio	(num pazienti in dimissione protette re-ricoverati / num pazienti in dimissione protette) * 100	Sp.000
Ind.184	tasso di conferma casi di morbillo	l'indicatore rileva la percentuale di comuni che adottano le linee guida sulla prevenzione del gas radon	(num casi con conferma di laboratorio / num casi) * 100	Sp.213
Ind.185	prevenzione gas radon	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	(num comuni che adottano linee guida gas radon / num comuni del territorio ATS Brianza) * 100	Sp.079
Ind.192	documenti riesaminati	rileva la corretta valutazione delle richieste da parte degli ambiti e pertanto la capacità di ATS di indirizzo e accompagnamento	(num documenti non aggiornati / num documenti presenti in applicativo) * 100	Sp.020
Ind.204	valutazioni con esito positivo	l'indicatore misurando la percentuale di capi correttamente smaltiti a seguito di giudizio di "non idoneità" al libero consumo rileva indirettamente l'effetto di tutela della salute della popolazione	(num valutazioni positive / num richieste pervenute) * 100	Sp.165
Ind.216	smaltimento capi dichiarati non idonei al consumo umano	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 capi smaltiti / 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	(num richiami pubblicati nsis / 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	(num richiami pubblicati nsl / num richiami attivati osa) * 100	Sp.166
Ind.229	pubblicazione richiami prodotti alimentari oggetto di allerta	l'indicatore rilevando la percentuale di segnalazioni in pronta disponibilità che hanno esitato in un intervento rileva la capacità del DIPS di intertempere/modificare situazioni di pericolo al fine di garantire la sicurezza e la salute umana	(num richiami pubblicati nsl / num richiami attivati osa) * 100	Sp.167
Ind.235	interventi in emergenza in pronta disponibilità	l'indicatore attraverso la misura della % di appendici contrattuali, sottoscritte con gli erogatori sanitari, insente in modo corretto sul portale Contratti WEB rileva l'esecutività del contratto	(num interventi effettuati in pronta disponibilità / num segnalazioni pervenute in pronta disponibilità) * 100	Sp.057
Ind.237	validità contratto	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 contratti inseriti in modo corretto / num contratti sottoscritti) * 100	Sp.138
Ind.239	ordinanze emanate per emergenze straordinarie		(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.081

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.240	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.093
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.242	ordinanze emanate per emergenze straordinarie	l'indicatore misurando l'emanazione di ordinanze dipartimentali conseguenti la gestione di emergenze straordinarie rileva indirettamente e per approssimazione la qualità della salute pubblica	(num ordinanze emesse / num emergenze straordinarie) * 100	Sp.117
Ind.248	processi monitorati tramite indicatori	l'indicatore rileva la % di processi mappati per i quali sono stati individuati gli indicatori di processo e di esito	(num processi con indicatori / num processi mappati) * 100	Sp.022
Ind.249	completezza nei rapporti con gli erogatori	l'indicatore tramite la misurazione dei verbali che hanno comportato l'imrogazione 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	l'indicatore 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	l'indicatore 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 segnalazioni inserite a seguito delle attività di verifica dei documenti inseriti (nuovi e/o revisioni) rileva indirettamente l'adeguatezza e l'uniformità dei documenti interni ai requisiti ISO	(num segnalazioni / documenti inseriti) * 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.332	completezza documentazione richieste di inserimento	l'indicatore misurando la completezza della documentazione delle richieste di inserimento inoltrate dai cdd rileva la capacità dell'ATS di svolgere la propria funzione di indirizzo sull'appropriatezza delle richieste	(num richieste con documentazione completa / num richieste pervenute) * 100	Sp.146
Ind.336	miglioramento del sistema per riduzione del rischio	l'indicatore attraverso il confronto su anni del peso del rischio complessivo aziendale, rileva il miglioramento dei processi dell'ATS	(sommatoria pesi anno in corso / sommatoria pesi potenziali annuali) * 100	Sp.380
Ind.338	anomalie riscontrate	l'indicatore misurando la % di anomalie riscontrate sui report di anagrafica rileva la capacità di GeQu di fornire ai propri clienti anagrafiche attendibili e utilizzabili dagli stessi	(num anomalie riscontrate / num funzioni-processi) * 100	Sp.379
Ind.347	appropriatezza trattamento segnalazioni	l'indicatore tramite la misura della variazione qualitative 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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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.443	stili di vita - attività di counselling motivazionale breve	l'indicatore attraverso la misurazione della copertura di strutture (consultori e centri vaccinali) con offerta attiva di counselling motivazionale breve per stili di vita, effettuata attraverso operatori formati, rileva per approssimazione l'effetto delle attività svolte dalla unità organizzativa migliorando la performance dell'ATS	(num strutture con operatori formati e con offerta attiva di counselling / num strutture esistenti sul territorio) * 100	Sp.078
Ind.454	atleti con test da sforzo massimale positivo o dubbio per ischemia	l'indicatore rileva le modifiche indotte dal processo sulla situazione esistente in quanto impediscono l'attività sportiva a soggetti potenzialmente in pericolo	(num atleti con test da sforzo massimale positivo o dubbio per ischemia / num atleti di età >40 uomini e >50 donne sottoposti al test da sforzo) * 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 e 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 inesitate) * 100	Sp.072
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

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

Indicatore	Descrizione Indicatore	Numerator	Denominatore	Valore
A1.1	Mortalità nel primo anno di vita	37	29,273	1,26
B28.1.2	Percentuale di anziani in CD con valutazione	8,784	277,922	3,16
B4.1.1	Consumo territoriale di farmaci oppioidi	754.128.850	438.005.110	1,72
C11a.2.1	Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	107	661,154	16,18
C11a.3.1	Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	85	411,634	20,65
C13a.2.2.1	Tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1.000 residenti over 65	6.656	277,922	23,95
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	7,438	1.200,014	6,2
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti std per età e sesso	124	195,48	65,03
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	8,036	148,427	5,41
C7.7.1	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	3,405	8,202	41,51
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	91	1,591	5,72
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	87	195,48	44,51
C8a.5a	Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	1,899	1.004,534	171,84
C8b.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1.000 residenti	1,224	1.191,812	0,91
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)	90.833.200	2.301.290	39,47
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici sul territorio	3.205.300.130	442.304.286	7,25
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica	337.460.060	54.175.855	6,23
C9.8.1.1.2	Consumo di cefalosporine in età pediatrica	37.510.730	54.175.855	0,69
F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	10.267.516	14.251.743	72,04

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

item performance ats

denominazione item	cod	2017	2018	2019	2020
processi certificati	010	nd	0,47	0,47	0,55
processi associati alle procedure di processo	020	0,45	0,54	0,62	0,62
documenti validi	050	0,50	0,85	0,89	0,75
procedure di processo conformi	051	0,81	0,44	0,86	0,63
esigenze dei clienti	060	0,07	0,08	0,08	0,03
soddisfazione dei clienti	070	nd	0,12	0,12	0,03
grado di soddisfazione dei clienti	071	nd	nd	0,85	0,91
reclami gestiti	080	nd	nd	1,00	nd
segnalazioni gestite	090	nd	nd	nd	0,93
qualità delle azioni correttive attivate	091	nd	nd	0,89	0,83
attività-obiettivi sgq raggiunti	100	1,00	1,00	0,98	0,98
processi misurati con prodotti	030	0,24	0,34	0,36	0,37
processi monitorati con indicatori	040	0,24	0,34	0,34	0,36
schede di raccolta indicatori gestite dalle uo	105	0,98	1,00	1,00	0,94
processi verificati	110	nd	nd	0,17	0,02
dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ	120	0,16	0,20	0,26	0,23
dipendenti coinvolti su processi certificati	130	0,65	0,67	0,68	0,31
processi con adr	140	0,16	0,34	0,43	0,47
mitigazione rischiosità dei processi	141	0,04	0,31	0,35	0,40

allegato 5 bis: le dimensioni della propensione alla qualità

dimensioni	denominazione item	cod	formula
il numero di processi certificati rispetto ai processi dell'ats	processi certificati	010	stp certificati/stp produttivi
il numero di processi associati alle procedure di processo rispetto ai processi dell'ats	processi associati alle procedure di processo	020	stp associati a procedure/stp produttivi
il numero di documenti validi rispetto a quelli presenti in anagrafica	documenti validi	050	documenti validi/documenti in anagrafica
il numero delle procedure di processo conformi alle indicazioni fornite da uo e ggq rispetto alle procedure di processo verificate	procedure di processo conformi	051	procedure di processo conformi / procedure di processo verificate
il numero di processi indagati relativamente alle esigenze dei clienti rispetto ai processi dell'ats	esigenze dei clienti	060	stp indagati per esigenze/stp
il numero di processi indagati relativamente alla soddisfazione dei clienti rispetto ai processi dell'ats	soddisfazione dei clienti	070	stp indagati per soddisfazione/stp
il grado di soddisfazione dei clienti rilevato tramite le indagini di soddisfazione	grado di soddisfazione dei clienti	071	sommatoria (% soddisfazione rilevata)/num indagini
il numero di reclami gestiti rispetto quelli pervenuti	reclami gestiti	080	reclami gestiti/pervenuti su processi
il numero di segnalazioni gestite rispetto quelle pervenute	segnalazioni gestite	090	segnalazioni gestite/pervenute (eccetto reclami ed encomi)
la qualità delle azioni correttive attivate a seguito di segnalazioni	qualità delle azioni correttive attivate	091	sommatoria pesi riconosciuti / num segnalazioni valutate
il numero di attività-obiettivi sgq raggiunti rispetto a quanto programmato	attività-obiettivi sgq raggiunti	100	attività raggiunte/programmate
il numero di processi misurati con specifici prodotti rispetto ai processi dell'ats	processi misurati con prodotti	030	stp misurati (prodotti)/stp produttivi
il numero di processi monitorati con specifici indicatori rispetto ai processi dell'ats	processi monitorati con indicatori	040	stp monitorati (indicatori)/stp produttivi
il numero delle schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative rispetto a quelle alimentate	schede di raccolta indicatori gestite dalle uo	105	schede di raccolta indicatori gestite dalle unità organizzative/alimentate
il numero di processi oggetto di verifica rispetto ai processi dell'ats	processi verificati	110	stp verificati/stp produttivi
il numero di dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti attivamente nel SGQ	120	dipendenti coinvolti in SGQ/dipendenti ats
il numero di dipendenti coinvolti su processi certificati rispetto al numero di dipendenti	dipendenti coinvolti su processi certificati	130	dipendenti coinvolti in processi certificati/dipendenti ats
il numero di processi analizzati per l'ADR rispetto al numero di processi dell'ATS	processi con adr	140	stp con AdR/stp
Indice di rischiosità dei processi	mitigazione rischiosità dei processi	141	1-sommatoria pesi anno rilevati/ sommatoria pesi potenziali

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

cod Indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID si
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.010	rendicontazione	rileva la % di rendicontazioni inviate nei tempi richiesti dalla regione	(num rendicontazioni inviate tempestivamente / num rendicontazioni da inviare) * 100	Sp.142
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 della modalità e dei tempi indicati da regione lombarda per l'erogazione delle risorse isr-/na-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 effettuali 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, scanche 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.044	Attività di screening ortottico	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti effettivamente valutati rispetto ai soggetti aderenti	(num soggetti sottoposti a screening / num soggetti aderenti) * 100	Sp.073
Ind.045	sospetti positivi screening ortottico	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti sospetti positivi rispetto ai soggetti valutati	(num soggetti sospetti positivi / num soggetti sottoposti a screening) * 100	Sp.073
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 euopolis / num certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.097
Ind.066	Emergenze	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.093
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 verifica delle attestazioni rese dalle strutture in assolvimento degli indicatori rispetto gli obiettivi campionati	(num obiettivi di budget verificati / num obiettivi di budget campionati) * 100	Sp.023
Ind.083	appropriatezza e controllo ricoveri	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità quali quantitative della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo delle prestazioni di ricovero	(num verbali sottoscritti nel rispetto della procedura / num verifiche effettuate presso gli erogatori accreditati con controllo) * 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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.096	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari: fob1	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	$(\text{num esiti non conformi} / \text{num esiti}) * 100$	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	$(\text{num esiti non conformi} / \text{num esiti}) * 100$	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	$(\text{num certificati rilasciati conformi alla normativa vigente} / \text{num totale certificati rilasciati}) * 100$	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	$(\text{num certificati rilasciati conformi alla normativa vigente} / \text{num totale certificati rilasciati}) * 100$	Sp.121
Ind.138	rispetto dei criteri di selezione condivisi	rileva la % di verifiche effettuate nel rispetto dei criteri di selezione condivisi	$(\text{num verbali di accertamento preceduti da verbale di selezione valido} / \text{num totale verbali di accertamento}) * 100$	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	$(\text{num schede pervenute} / \text{num dipendenti personale strutturato}) * 100$	Sp.016
Ind.191	conformità delle procedure di processo	l'indicatore misura l'aderenza delle procedure di processo emesse dalle strutture ATS alla procedura generale "gestione dei documenti interni"	$(\text{num procedura di processo conformi} / \text{num procedure di processo verificate}) * 100$	Sp.020
Ind.193	pagamenti alle farmacie	rileva la % di fatture liquidate alle farmacie convenzionate	$(\text{num fatture liquidate} / \text{num fatture pervenute da farmacie convenzionate}) * 100$	Sp.046
Ind.195	controllo file f	l'indicatore rileva l'effettuazione delle estrazioni ed elaborazione dei record dei file f in modo coerente con le tempistiche definite in procedura (novembre-febbraio)	$(\text{num estrazioni effettuate} / \text{num estrazioni da effettuare}) * 100$	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	$(\text{documentazione completa} / \text{documentazione pervenuta}) * 100$	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	$(\text{num verifiche interne conformi} / \text{num verifiche interne effettuate}) * 100$	Sp.064
Ind.217	corrispondenza dei dati relativi ai capi macellati	l'indicatore rileva la corrispondenza tra i dati rendicontati dal VU e quelli presenti in BDR relativi ai capi macellati	$(\text{num capi rendicontati dal VU} - \text{num capi inseriti in BDR}) / \text{num capi inseriti in BDR} * 100$	Sp.154
Ind.219	abbonamenti attivati correttamente	l'indicatore è diretto a verificare la tenuta sotto controllo del budget previsto per gli abbonamenti	$(\text{budget speso} / \text{budget preventivato}) * 100$	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	$(\text{allerte pubblicate irasff} / \text{allerte aperte}) * 100$	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	$(\text{allerte pubblicate irasff} / \text{allerte aperte}) * 100$	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	$(\text{num campioni valutati e registrati in siv tempestivamente} / \text{num campioni da inserire in siv}) * 100$	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	$(\text{num campioni valutati e registrati in siv tempestivamente} / \text{num campioni da inserire in siv}) * 100$	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	$(\text{num segnalazioni improprie} / \text{num segnalazioni pervenute}) * 100$	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	$(\text{irregolarità segnalate a ente erogatore} / \text{irregolarità rilevate}) * 100$	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	$(\text{num schede non analizzate} / \text{num schede riaperte}) * 100$	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	$(\text{num verbali di vigilanza conformi} / \text{num verbali emessi}) * 100$	Sp.135
Ind.254	emissione provvedimenti sanitari	l'indicatore rilevando il numero di ordinanze sanitarie emesse in seguito all'esito sfavorevole del campione rileva la conformità delle attività svolte rispetto a quanto previsto dalla procedura	$(\text{num provvedimenti sanitari emessi} / \text{num esiti sfavorevoli}) * 100$	Sp.120
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	$(\text{num commissioni correttamente composte} / \text{num commissioni attivate}) * 100$	Sp.042

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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.331	richieste di proroga all'apertura dell'ambulatorio	l'indicatore rileva la conformità di quanto avviene rispetto a quanto previsto dalla procedura. Una "non conformità" contenuta permette una migliore programmazione delle attività amministrative dell'ufficio (durata incarichi, predisposizione lettere per assistiti, ...)	(num richieste di proroga / num inserimenti effettuati) * 100	Sp.050
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.385	completezza documentazione	l'indicatore, verificando la completezza della documentazione, misura la conformità dell'attività della UO e rileva la capacità della stessa di fornire indicazioni esaustive ai SerD/SMI	(num. richieste complete / num. richieste pervenute) * 100	Sp.401
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.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.444	screening mammografico 1° livello diagnostico	l'indicatore misura la percentuale di mammografie erogate rispetto al numero di mammografie contrattualizzate	(num mammografie di 1° livello erogate / num mammografie contrattualizzate) * 100	Sp.072

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
Ind.445	screening colon retto 2° livello diagnostico	l'indicatore misura la percentuale di colonoscopie erogate rispetto al numero di colonoscopie contrattualizzate	(num colonoscopie erogate / num colonoscopie contrattualizzate) * 100	Sp.072
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 MAP1	(num MP indagate con inchiesta / num MP indagabili registrate in MAP1) * 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

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

cod indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID st
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 palrimoniale	(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 valutazioni 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.066
Ind.077	Percentuale di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa	Rileva la % di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa regionale	(num provvedimenti adottati nei tempi previsti dalla normativa / num totale di provvedimenti da adottare) * 100	Sp.142
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 risposte 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.093	emissione del rapporto di prova per le aree accreditate	rileva il tempo medio intercorrente tra l'accettazione del campione e l'emissione del rapporto di prova con esclusione di quelli con parametri con tempi analitici > 10 giorni	(sommatoria (data emissione rapporti di prova - data accettazione) / num rapporti di prova emessi) * 1	Sp.068
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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID sip
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 pervenute	(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 della proposta 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 farmacia 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.275	primo colloquio	L'indicatore rileva la percentuale di colloqui effettuati nei tempi stabiliti rispetto al numero dei colloqui effettuati	(num colloqui effettuati tempestivamente / num colloqui effettuati) * 100	Sp.221
Ind.283	primo appuntamento	L'indicatore rileva la percentuale dei primi appuntamenti fissati nei tempi stabiliti rispetto ai primi appuntamenti fissati	(num primi appuntamenti fissati nei tempi stabiliti / num primi appuntamenti fissati) * 100	Sp.220
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 prov. accreditamento assunti nel rispetto della tempistica / num prov. 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 socio sanitarie per controllo appropriatezza delle prestazioni	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo per controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo socio sanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestive / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.133
Ind.300	effettuazione dei sopralluoghi per verifica mantenimento requisiti di accreditamento	rileva il tempo medio intercorrente tra la data della comunicazione regionale post accreditamento e l'esecuzione del sopralluogo	(sommatoria(data esecuzione sopralluogo-data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.358
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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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 controllo dello standard di personale comunicati nei tempi previsti dalla procedura	(num controlli standard personale comunicati tempestivamente / num controlli standard personale effettuati) * 100	Sp.359
Ind.307	comunicazione tempestiva sopralluogo in udo socio sanitarie per controllo appropriatezza delle prestazioni	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo per controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo socio sanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestive / num sopralluoghi per controllo appropriatezza) * 100	Sp.365
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.317	tempistica invio schede di autocertificazione	l'indicatore rilevando la tempestività dell'invio delle schede di autocertificazione alle imprese alimentari permette di assicurare la corretta gestione delle fasi successive del processo	(num schede autocertificazione inviate tempestivamente / num scheda autocertificazione inviate) * 100	Sp.065
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	l'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.342	rilascio libretti di tirocinio e accertamenti di tirocinio per aspiranti conduttori di generatori di vapore	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica prevista nell'evasione delle richieste pervenute	(num atti rilasciati nei tempi previsti / num atti rilasciati) * 100	Sp.198
Ind.344	visite per lettura dell'esito del test cutaneo secondo Mantoux	l'indicatore misura la tempestività nella lettura dell'esito test Mantoux	(num visite tempestive / num visite effettuate) * 100	Sp.222
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 (siv)	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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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 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 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

allegato 8: i dati analitici della spesa pro capite dell'ATS¹⁵

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

allegato 9: l'equità dei processi produttivi dell'ATS

cod indi	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID si
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.159	accesso al protocollo	L'indicatore rileva la % di apertura degli uffici protocollo rispetto alle giornate lavorative	(num giorni apertura uffici protocollo / num giorni lavorativi) * 100	Sp.000
Ind.379	comunicazione standardizzata alle vo 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.382	equità nei contatti per incoerenze	L'indicatore, dopo la verifica dell'eventuale permanenza dell'incoerenza a seguito del primo controllo, rileva se tutte le UO sono contattate e quindi se sono trattate tutte allo stesso modo	(num contatti / num attività) * 100	Sp.022
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 indicatori modificati / 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.387	copertura eventi	L'indicatore è diretto a rilevare la facilità per le figure professionali presenti in ats di accedere agli eventi formativi organizzati dall'ats	(sommatoria (figure prof iscritte a eventi) / sommatoria (figure prof ats * eventi)) * 100	Sp.014

¹⁵ Cfr nota 11

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp
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.402	tempistica restituzione esiti analitici screening colon retto	l'indicatore è diretto a misurare se LP tratta in modo equanime i cittadini aderenti alle diverse "campagne" attivate sul territorio (garantendo la stessa tempistica di restituzione al CS degli esiti analitici)	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.069
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.424	individuazione criticità socio economiche che non permettono il trattamento antiscabbia	l'indicatore è diretto a misurare se UOS malattie infettive garantisce equa accessibilità al trattamento antiscabbia ai cittadini con criticità socioeconomiche (effettuando la specifica valutazione)	(num casi di scabbia con valutazione di criticità socioeconomiche / num casi di scabbia non in trattamento per criticità socioeconomiche) * 100	Sp.213
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.437	tempo di attesa tra data test e data invio esito negativo screening mammografico	l'indicatore serve a monitorare l'equanimità di trattamento delle utenti su tutto il territorio dell'ATS della Brianza relativamente al tempo di attesa tra la data del test e la data di invio dell'esito negativo nello screening mammografico	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.072
Ind.442	tempi di attesa standardizzati per la restituzione degli esiti esami per HIV e MTS presso l'ambulatorio di Usmate	l'indicatore è diretto a misurare se la UOSD tratta in modo equanime (garantendo gli stessi tempi di attesa per la restituzione del esiti esami ematici) i cittadini delle due sedi ambulatoriali territoriali	(sommatoria (scarti al quadrato) / num scarti rilevati) * 1	Sp.221
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

cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID atp
Ind.447	evidenza equità nell'effettuazione della vigilanza programmata in uso sociosanitarie	l'indicatore rileva se le udg 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 uso sociosanitarie per nuove istanze	l'indicatore rileva se le udg 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 uso sociosanitarie	l'indicatore rileva se nel controllo di appropriatezza delle prestazioni le udg 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 udg 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 uso sociosanitarie per nuove istanze	l'indicatore rileva se le udg 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 uso sociosanitarie	l'indicatore rileva se le udg 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 uso sociali	l'indicatore rileva se le udg 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

allegato 10: gli indicatori di analisi della "PERFORMANCE ATS"

paragrafo	allegato	dimensione	sottodimensioni	algoritmo	num 201	den 201	indicatore 2020
3.3	10	performance ats	performance ats	\sum % indicatori delle dimensioni/num dimensioni analizzate*100	896	11	81,45
3.2.1	1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	\sum pesi (% ottenuta)/num obiettivi	30.500	322	94,72
3.2.2	2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di efficacia/num indicatori di efficacia	7.451	87	85,65
3.2.3	3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	\sum % indicatori di effetto/num indicatori di effetto	3.205	41	78,17
3.2.4	4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	punti ottenuti/punti teorici*100	14	19	73,68
3.2.5	5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	\sum pesi (item)/num item*100	9	18	52,00
3.2.6	6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di conformità/num indicatori di conformità	5.683	63	90,20
3.2.7	7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di tempestività/num indicatori di tempestività	6.305	71	88,80
3.2.8	8	costi	costi pro capite	posizione riconosciuta da RL ad ATS/num di posizioni regionali*100	8	8	100,00
3.2.9	9	equità	equità dei processi produttivi ATS	\sum % indicatori di equità/num indicatori di equità	2.817	29	97,13
3.2.10		rischio	rischio complessivo	$1 - \sum$ peso rischio rilevato / \sum peso rischio potenziale*100	55.479	92.672	40,13
3.2.11		soddisfazione	soddisfazione dei clienti	\sum % soddisfazione rilevata clienti esterni/num indagini clienti esterni	572	6	95,41

allegato 11: gli "indicatori comuni"

Area	Numero Indicatore	Nome Indicatore	Formula di calcolo	Indicazioni di calcolo	UO Responsabili	codice
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	<p>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 decentrat) 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 giudicate come meno efficienti).</p> <p>Costo unitario personale addetto: e 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.</p> <p>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 di staccato presso la propria amministrazione.</p> <p>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.</p>	sviluppo risorse umane	Ind.496
	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	<p>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 di staccato presso la propria amministrazione.</p>	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	<p>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.</p>	formazione e valutazione risorse umane	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	<p>Denominatore: si escludono i dipendenti non sottoposti a valutazione ai sensi del decreto legislativo n. 150/2009.</p>	formazione e valutazione risorse umane	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	<p>Unità organizzativa: si intende quella di livello inferiore nell'organizzazione, vale a dire a 1 di sotto del quale non esistono altre unità organizzative (ad es. servizio, ufficio, reparto o altra unità comunque denominata).</p>	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 acquisto di beni e servizi effettuata tramite convenzioni quadro o mercato elettronico / Pagamenti per acquisto di beni e servizi	<p>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.</p>	risorse strumentali e logistiche	Ind.489
	2.2	Spesa per energia elettrica al metro quadro	Costo per energia elettrica / N. di metri quadri disponibili	<p>Metri quadrati disponibili: per il computo si rimanda alla circolare dell'Agenzia del Demanio n. 20494 del 2012.</p>	risorse strumentali e logistiche	Ind.490

Area	Numero Indicatore	Nome Indicatore	Formula di calcolo	Indicazioni di calcolo	UO Responsabile	codice
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.	servizi informativi aziendali	non rilevabile
	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 a 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 strategica	Ind.492
	3.4	Percentuale di comunicazioni tramite domicilii digitali	N. di comunicazioni elettroniche inviate ad imprese e PPAA tramite domicilii digitali / N. di comunicazioni inviate a imprese e PPAA		servizi informativi aziendali	non rilevabile
	3.5	Percentuale 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.dat.gov.it/content/rapporto-annuale-disponibilita-banche-dati-pubbliche-formato-aperto-paniere-dinamico-dataset .	trasparenza	Ind.493
	3.6	Dematerializzazione procedure	Procedura di gestione presenze-assenza, ferie - permessi, missioni e protocollo integralmente ed esclusivamente dematerializzata (full digital)	Tale indicatore assume valore "si" se almeno tre processi su quattro sono digitalizzati, altrimenti assume valore "no".	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 strategica	Ind.495
	4.2	Grado di trasparenza dell'amministrazione	L'indicatore si calcola come rapporto tra punteggi associati alle attestazioni rilasciate dall'OIIV	Numeratore: si considera la somma dei punteggi assegnati ad ogni singola cella della griglia di rilevazione da OIIV (di cui alla delibera ANAC n. 141 del 2019). Denominatore: si considera la somma dei punteggi massimi conseguibili per ciascuna cella.	trasparenza	Ind.496
Gestione delle risorse informatiche e digitalizzazione	3.3	Percentuale di servizi a pagamento tramite PagoPA	N. di servizi a pagamento che consentono uso PagoPA / N. di servizi a pagamento		economico-finanziario	Ind.499