

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

# **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017**

Approvato con deliberazione nr. 428 del 26 giugno 2018

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

## Sommario

<b>Premessa</b> .....	<b>3</b>
<b>1. IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE DELL'ATS DELLA BRIANZA</b> .....	<b>3</b>
<b>2. GLI IMPEGNI STRATEGICI</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione .....	5
2.1.2 Trasparenza ed integrità .....	6
2.1.3 Più qualità nei servizi .....	7
<b>2.2 Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018</b> .....	<b>8</b>
1.2.1 Dimissione protetta: si-cura .....	8
1.2.2 Il paziente al centro.....	9
1.2.3 Verso una prevenzione assistita .....	9
1.2.4 Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari.....	10
1.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario.....	11
1.2.6 Il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche .....	11
1.2.7 accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno.....	12
<b>3. LA PERFORMANCE</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1 Le dimensioni della performance</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2 Le dimensioni della performance rilevate</b> .....	<b>14</b>
3.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS.....	14
3.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS .....	15
3.2.3 L'efficacia esterna dell'attività dell'ATS sui propri portatori d'interesse .....	15
3.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni .....	15
3.2.5 La propensione alla qualità dei processi produttivi ATS .....	16
3.2.6 La conformità dei processi produttivi dell' ATS .....	16
3.2.7 La tempestività dei processi produttivi dell' ATS .....	17
<b>3.3 LA "PERFORMANCE" DELL'ATS</b> .....	<b>17</b>
<b>GLI ALLEGATI</b> .....	<b>18</b>
<b>allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale</b> .....	<b>18</b>
<b>allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori</b> .....	<b>18</b>
<b>allegato 1: gli indicatori di analisi della "efficacia interna della programmazione ATS"</b> .....	<b>18</b>
<b>allegato 2: gli indicatori di analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS"</b> .....	<b>19</b>
<b>allegato 3: gli indicatori di analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"</b> .....	<b>21</b>
<b>allegato 4: gli indicatori di analisi della "efficacia esterna l'impatto sui bisogni"</b> .....	<b>22</b>
<b>allegato 5: gli indicatori di analisi della "qualità dei processi produttivi ATS"</b> .....	<b>22</b>
<b>allegato 6: gli indicatori di analisi della "conformità dei processi produttivi ATS"</b> .....	<b>23</b>
<b>allegato 7: gli indicatori di analisi della "tempestività dei processi produttivi ATS"</b> .....	<b>25</b>
<b>allegato 8: gli indicatori di analisi della "PERFORMANCE ATS"</b> .....	<b>27</b>

## 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 Brianza<sup>1</sup> ha rispetto alla:

- ✓ **pianificazione** - adottato, con deliberazione:
  - n. 47 del 28 gennaio 2016, il proprio “Piano della Performance 2016 – 2018”, con il quale, nell'immediatezza della sua costituzione, ha individuato i primi tre impegni strategici/operativi;
  - n. 52 del 30 gennaio 2017 il “Piano delle Performance 2016 – 2018: **anno 2017**”, con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi e ne ha individuato altri sette (complessivi 10);
  - n. 29 del 20 gennaio 2018 il “Piano delle Performance 2016 – 2018: **anno 2018**”, con il quale, ha aggiornato gli originari impegni strategici/operativi e ne ha individuato altri 3 (complessivi 13).

In tutti i predetti documenti gli impegni strategici triennali sono stati articolati in impegni operativi annuali per ognuno dei quali sono stati definiti degli specifici indicatori di risultato.

---

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

✓ **rendicontazione** - adottato, con deliberazione:

- nr. 343 del 27 giugno 2017 il “Relazione sulla Performance; anno 2016”.

Conseguentemente questo nuovo documento di rendicontazione si pone in continuità con i precedenti documenti ed in tale prospettiva focalizza la sua attenzione sugli impegni strategici definiti (con deliberazione n. 52 del 30 gennaio 2017) verificando quanto avvenuto nel corso del 2017 rispetto alle azioni previste.

Se il **Piano della Performance** individua e definisce, a livello aziendale, gli impegni strategici e gli impegni operativi è poi – annualmente - il **documento di budget**<sup>2</sup> che li declina, a livello delle singole unità organizzative aziendali, in specifici obiettivi annuali.

Conseguentemente il grado di raggiungimento degli obiettivi annuali di budget, misurato in sede di verifica/valutazione annuale, permette di rilevare il livello di raggiungimento degli impegni operativi di performance e contribuisce<sup>3</sup>, in tal modo, a valutare la performance complessiva aziendale.

Conseguentemente l'ATS Brianza rispetto all'anno 2017 ha,

- declinato, con deliberazione nr. 110 del 20 febbraio 2017, gli impegni strategici/operativi individuati dal Piano della Performance in obiettivi “ordinari” annuali 2017 attribuendo la responsabilità della loro realizzazione a specifiche strutture organizzative aziendali<sup>4</sup>;
- effettuato la verifica/valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi (“ordinari”) 2017 formalizzandone gli esiti nel documento denominato “Obiettivi: verifica e valutazione finale - 31 dicembre 2017” (ID 02813);
- predisposto la presente relazione in cui sono riportati (cfr cap. 2) i “risultati ottenuti” rispetto agli impegni strategici/operativi previsti e perseguiti nel 2017 e gli esiti (cfr cap. 3) delle analisi delle dimensioni indagate.

---

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

<sup>3</sup> La misurazione del grado di raggiungimento degli impegni strategici/operativi e degli obiettivi annuale permette di analizzare e valutare una delle dimensioni della performance: l'efficacia interna.

<sup>4</sup> Nel 2017 nelle more di approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico gli obiettivi sono stati attribuiti solo ai sei Dipartimenti e alle prime strutture provvisoriamente attivate.

## 2. GLI IMPEGNI STRATEGICI

### 2.1 Gli impegni strategici individuati nella prima annualità del piano 2016 - 2018

#### 2.1.1 Prevenzione del fenomeno della corruzione

L'impegno strategico triennale

<b>denominazione</b>	prevenzione del fenomeno della corruzione	
<b>impegno strategico "principale"</b>	il rispetto della legge quale valore sociale	
<b>anno individuazione</b>	2016	<b>annualità in corso</b> 2108 - terza
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>descrizione dell'impegno operativo triennale</b>	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.1)	
<b>campo note</b>	prosecuzione delle misure preventive e azioni previste dai PTPC ex Asl Mb e Lc	
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
2016	individuazione dei processi produttivi aziendali	processi/funzioni poas * 100 = 100%
	avvio della definizione delle fasi e delle responsabilità dei	processi definiti/processi individuati * 100 = 100%
	identificazione del rischio da inserire nel "registro dei rischi";	documento di analisi = sì
	avvio analisi rischi sui processi delle aree maggiormente a rischio	analisi effettuate/processi a rischio individuati * 100 = 100%
	individuazione dei rischi prioritari da valutare per le decisioni da	documento di analisi = sì
2017	avvio individuazione delle misure di prevenzione da adottare per i	processi con misure/processi individuati * 100 ≥ 100%
	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = sì
	completamento della definizione delle fasi e delle responsabilità	processi definiti/processi mappati * 100 = 100%
	completamento analisi rischi sui processi aree a rischio	analisi effettuate/processi mappati * 100 = 100%
	completamento dell'individuazione delle misure di prevenzione	processi con misure/processi mappati * 100 ≥ 100%
2018	verifica dell'applicazione delle modalità di attenuazione del rischio	relazione PNA = sì
	aggiornamento del piano	nuovo PTPC = sì
	aggiornamento del piano	nuovo PTPC = sì

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzare le azioni previste dal P.T.P.C 2017 - 2019: 1) scomporre in fasi i processi inizialmente mappati individuando per ciascuna fase le relative competenze e responsabilità; 2) individuare i potenziali eventi rischiosi ed effettuare le analisi del rischio per ogni fase del processo; 3) rivedere la mappatura integrandola con eventuali ulteriori processi alla luce dell'attuazione del POAS; 4) effettuare gli audit per verificare l'applicazione delle misure preventive.	azioni realizzate/da realizzare (4) * 100 = 100%	1. elenco delle fasi : predisposto elenco 2. report delle analisi effettuate: predisposto report (nr analisi: 158) 3. elenco processi: presente mappatura (nr processi 369) 4. verbale audit: condotti nr 4 audit con relativi verbali  azioni realizzate (4) / da realizzare (4) * 100 = 100%
<b>COMMENTO</b>	Da quanto riportato nei risultati ottenuti nel 2017 si rileva che l'attività svolta è pienamente in linea con quanto pianificato. La conferma della pianificazione dell'impegno strategico triennale; il non intervento (a differenza di quanto accaduto nel 2016), di modifiche significative nella normativa di settore; e la necessità di ipotizzare uno sviluppo dell'impegno strategico oltre l'originario triennio; permettono di confermare la pianificazione prevista nel PTPC 2018 - 2020: per l'anno 2018 e 2019 di ridefinire i risultati attesi passando, soprattutto, dall'individuazione delle misure preventive alla loro concreta attuazione e di inserire anche una prima ipotesi di impegno operativo per l'anno 2020.	

## 2.1.2 Trasparenza ed integrità

### L'impegno strategico triennale

denominazione	Trasparenza ed Integrità		
impegno strategico "principale"	il rispetto della legge quale valore sociale		
anno individuazione	2016	annualità in corso	2108 - terza

IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI			
descrizione dell'impegno operativo triennale	vedi documento Piano Triennale Prevenzione della Corruzione (par. 4.2)		
campo note			
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2016	Predisposizione della pagina amministrazione trasparente sul sito web aziendale con individuazione del content management	[presenza della pagina = si → p 50 + individuazione csm = si → p 50] = 100 punti	
	Realizzazione delle sezioni di livello 1 macrofamiglie	sezioni realizzate / da realizzare (28) * 100 = 100%	
	Realizzazione delle sezioni di 2 livello tipologie di dati	sezioni realizzate / da realizzare (46) * 100 = 100%	
	Inserimento prima informazione in sezione 1 livello	prima informazioni inserite / previste (28) * 100 = 100%	
	Inserimento prima informazione in sezione 2 livello	prima informazioni inserite / previste (46) * 100 = 100%	
	Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste	informazioni inserite / previste * 100 = 100%	
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	
	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
	Monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	
	2017	aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%
Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di		informazioni inserite / previste * 100 = 100%	
Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati		documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	
Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile		documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
2018	monitoraggio pagine web	pagine monitorate / inserite * 100 = 100%	
	aggiornamento delle pagine web amministrazione trasparente	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%	
	Completezza del contenuto. Assicurare l'avvenuto inserimento di	informazioni inserite / previste * 100 = 100%	
	Assicurare l'aggiornamento di tutti i documenti pubblicati	documenti aggiornati / pubblicati * 100 = 100%	
	Assicurare il formato di pubblicazione aperto o elaborabile	documenti aperti o elaborabili / pubblicati * 100 = 100%	
	Monitoraggio pagine web	pagine aggiornate / inserite * 100 = 100%	

### I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	
Assicurare l'avvenuto inserimento di tutte le informazioni previste dalla normativa dalla delibera ANAC n. 1310 del 2016, il tempestivo adeguamento delle informazioni pubblicate e l'invio tempestivo alla Regione Lombardia della certificazioni previste	[informazioni inserite / previste da anac * 100 = 100% → p 40 + informazioni adeguate/da adeguare * 100 = 100% → p 40 + certificazioni tempestive trasmesse/da trasmettere (12) * 100 = 100% → p 20] = 100 punti	+ informazioni inserite n. 150 / previste da anac n. 165 = 94% + informazioni adeguate n. 442/da adeguare n. 442 = 100% di cui: . n. 287 file in formato PDF . n. 69 file in formato ODS; . n. 11 file in formato ODT; . n. 75 file in formato ZIP; + certificazioni tempestive trasmesse n. 2/da trasmettere n. 2 = 100% prima: Prot. 0000790/17 del 04/01/2017 seconda: Prot. 0026713/17 del 29/03/2017
<b>COMMENTO</b>	<p>Il progetto ha raggiunto gli obiettivi prefissati in fase di programmazione. In tal senso al 31.12.2017 è disponibile sul sito internet aziendale la pagina "Amministrazione Trasparente" con gli indicatori previsti dalla norma legislativa vigente.</p> <p>Si evidenzia che nel corso del 2017 sono intervenuti i seguenti nuovi fattori normativi: 1. la determinazione ANAC n. 241 del 08/03/2017: Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «<i>Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali</i>» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016; 2. la determinazione ANAC 382 del 12.4.2017: <i>Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN.</i></p>	

## 2.1.3 Più qualità nei servizi

### L'impegno strategico triennale

<b>denominazione</b>	<b>più qualità nei servizi</b>	
<b>struttura capofila</b>	gestione qualità	
<b>impegno strategico "principale"</b>	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova	
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>descrizione dell'impegno operativo triennale</b>	estendere l'applicazione dei principi presenti nella Norma UNI EN ISO 9001 a tutta la nuova struttura organizzativa dell'Agenzia attuando un sistema di gestione per la qualità, integrato con gli altri strumenti organizzativi presenti, che contribuisca allo sviluppo dell'organizzazione interna	
<b>campo note</b>	Con lo scioglimento delle Asl di Lecco e Asl di Monza e Brianza e la nascita della nuova ATS le strutture aziendali attualmente previste dai poa vigenti sono 100 - esclusi i Dipartimenti e alcune strutture figurative - (67 Mb + 39 LC) delle quali quelle responsabili di processi certificati sono 38 [25 Mb (10 servizi e 15 u.o. territoriali) + 13 LC]. L'accorpamento ha comportato in molti casi la duplicazione di strutture e pertanto le procedure da unificare in nuove procedure ats sono - al 31/07/2016 - 145	
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2016</b>	predisporre le procedure generali del sistema qualità aziendale	procedure generali predisposte/da predisporre (5) * 100 = 100%
	ottenere il mantenimento della certificazione UNI EN ISO	mantenimento del certificato = sì
	definire un piano aziendale di unificazione delle procedure di	piano aziendale = sì
	avviare l'unificazione delle procedure di processo	nuove procedure di processo ats approvate/da unificare (59) * 100 = 100%
	estendere la procedura generale di "gestione dei documenti" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	[procedure di processo caricate nel "gestionale documenti"/procedure di processo approvate(59) * 100 = 100% → p 70 + strutture coinvolte/da coinvolgere (100)* 100 ≥ 90 % → p 30] = 100 punti
	estendere la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 ≥ 70%
<b>2017</b>	proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali	nuove procedure ats approvate/da unificare (86) * 100 = 100%
	avviare l'estensione della procedura generale di "gestione delle segnalazioni, anomalie ecc " anche alle strutture non responsabili di processi certificati	strutture coinvolte/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 15%
	avviare l'estensione della procedura generale di "gestione degli audit interni" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture non certificate auditate/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 15%
	completare la rilevazione degli indicatori di processo ai servizi certificati dell'ex asl di monza	servizi attivati/servizi certificati (10) * 100 = 100%
<b>2018</b>	implementare l'estensione della procedura generale di "gestione delle registrazioni" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture coinvolte/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 75%
	implementare l'estensione della procedura generale di "gestione degli audit" anche alle strutture (non responsabili di processi certificati) ATS escluse dal dominio della certificazione ISO	strutture non certificate auditate/strutture non certificate (62) * 100 ≥ 75%
	estendere la certificazione a tutti i processi di acquisizione di "beni e servizi"	processi di acquisizione di beni e servizi certificati/da certificare * 100 = 100%
	assicurare il passaggio alla nuova UNI EN ISO 9001:2015	ottenimento nuovo certificato = sì

### I risultati ottenuti

<b>IMPEGNO OPERATIVO 2017</b>		
<b>descrizione impegno operativo</b>	<b>indicatore</b>	<b>risultati ottenuti</b>
proseguire nel riallineamento delle procedure aziendali attraverso: l'unificazione delle procedure, anche nell'ottica di prevenzione dei rischi; l'attivazione della mappatura e classificazione dei processi; la rilevazione e gestione degli indicatori di processo e dei prodotti delle procedure unificate 2016; la reingegnerizzazione del sistema delle "segnalazioni qualità"; l'ampliamento delle strutture oggetto di audit.	[nuove procedure approvate/da unificare*100=100% → p 40 + num procedure monitorate/num procedure approvate anno 2016 *100=100% → p 20 + report segnalazioni predisposti/num strutture attivate*100=100% → p 20 + num audit 2017>num audit 2016 (34)→p 20]= p 100	nel corso del 2017: procedure unificate 67 (di cui 3 np) /66 procedure monitorate (56+16 del 2017) /56 segnalazioni raccolte con gestionale: 290 audit realizzati 36 (30 SGQ + 6 IA)/34
<b>COMMENTO</b>	L'impegno operativo annuale 2017 è stato raggiunto. Sebbene i risultati attesi siano stati raggiunti, a seguito del recepimento della revisione 2015 della ISO 9001 e delle modifiche che la gestione dell'analisi del rischio hanno introdotto nel sistema di gestione per la qualità, risulta necessario rimodulare i contenuti dell'impegno strategico, prevedendone una continuazione anche sul 2020 ed approfondendo le ricadure sul SGQ dell'analisi delle esigenze degli stakeholders territoriali rilevanti.	

## 2.2 Gli impegni strategici individuati nella seconda annualità del piano 2016 – 2018

Nel corso del 2017 l'ATS Brianza ha individuato (aggiungendoli ai precedenti) i seguenti altri "impegni strategici"<sup>5</sup>.

### 1.2.1 Dimissione protetta: si-cura

L'impegno strategico triennale

<b>denominazione</b>		<b>dimissione protetta: si-cura</b>	
<b>struttura capofila</b>		dipartimento programmazione e integrazione prestazioni socio-sanitarie e sociali (alcune azioni prevedono il coinvolgimento dei Dipartimenti PAAPSS e Cure Primarie e del Consiglio di Rappresentanza dei sindaci)	
<b>impegno strategico "principale"</b>		garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un soggetto ad un altro della rete dei servizi	
<b>anno individuazione</b>	2017	<b>annualità in corso</b>	2108 - seconda

#### IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI

<b>descrizione dell'impegno operativo triennale</b>	Garantire ai cittadini in condizione di fragilità, cronicità e disabilità appropriate dimissioni che, assicurando la continuità delle cure, siano orientate al rientro al domicilio o al trasferimento in unità d'offerta socio-sanitarie o sociali superando la frammentazione delle risposte esistenti		
<b>campo note</b>	Nell'articolato percorso della presa in carico, il momento della dimissione da un ricovero, che già di per sé ha potuto rappresentare un elemento di rottura degli equilibri esistenti, rappresenta un passaggio in alcune situazioni di fragilità particolarmente delicato. Nel periodo gennaio-settembre 2015 si sono effettuate 6.201 dimissioni protette dalle varie strutture di ricovero alle seguenti strutture di accoglienza/presa in carico: ADI: 1.908; serv soc comunali: 213; cure intermedie: 608; riabilitazione: 1.763; reparti subacuti: 361; post-acute domiciliare 51; hospice: 477; cure palliative: 239; RSA 422; RSD: 1; nuclei SV in RSA/RSD: 2; casa famiglia o altro (*): 40. (*): es: segnalazione procura o giudice tutelare, percorsi di supporto minori/famiglia		
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>	
2017	approvazione di linee guida DP tra ATS e strutture sanitarie in tema di Dimissioni Protette, definito dal tavolo di governance con GAT DP, ASST e attori della rete coinvolti. Condivisione dell'utilizzo di uno strumento di monitoraggio (scheda) per	[istituzione GAT DP = si → p. 20 + definizione linee guida = si → p. 30 + definizione scheda monitoraggio = si → p. 10 + approvazione linee guida = si → 40] = p. 100	
2018	applicazione delle linee guida attraverso un piano articolato di informazione e formazione alle UdO coinvolte compresi i Comuni. Monitoraggio della corretta applicazione delle linee guida e loro aggiornamento da parte del GAT DP alla luce di una parziale risposta ai bisogni dell'utente	[predisposizione piano di formazione = si → p. 40 + monitoraggio = si → p. 40 + aggiornamento linee guida = si → p. 20] = p. 100	
2019	applicazione corretta del modello di Dimissioni Protette in tutto il territorio della ATS (secondo gli strumenti condivisi)	pazienti segnalati con modello definito/ pazienti segnalati * 100 ≥ 95%	

I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
approvazione di linee guida DP tra ATS e strutture sanitarie in tema di Dimissioni Protette, definito dal tavolo di governance con GAT DP, ASST e attori della rete coinvolti. Condivisione dell'utilizzo di uno strumento di monitoraggio (scheda) per verificare la corretta applicazione delle linee guida	[istituzione GAT DP = si → p. 20 + definizione linee guida = si → p. 30 + definizione scheda monitoraggio = si → p. 10 + approvazione linee guida = si → 40] = p. 100	Effettuati n. 3 incontri GAT (1/3/17, 27/4/17, 26/5/2016). Il GAT il 27/4/17 ha definito e approvato le Linee Guida. ID Linee guida:02937 ID scheda:02945
<b>COMMENTO</b>	L'obiettivo prefissato è stato completamente raggiunto con condivisione unanime nel GAT delle Linee Guida DAP, che sono state approvate dalle ASST e presentate in luglio 2017 in Cabina di Regia e Conferenza dei Sindaci. Tali LG sono state adottate formalmente dall'ATS con delibera n.635 del 30.12.17. Inoltre il GAT DP ha presentato al Gruppo di Miglioramento PS una proposta operativa per la facilitazione delle dimissioni anche da P.S., proposta accolta positivamente dal GdM PS. Rispetto alla programmazione originaria si è ritenuto opportuno ridefinire il risultato atteso per il 2018 considerato che le LGDAP potrebbero essere anche confermate e non necessariamente aggiornate/revisionate.	

<sup>5</sup> I risultati raggiunti riportati coincidono con quanto riportato nel "Piano delle Performance 2016 – 2018: anno 2018" poiché la valutazione dei "risultati raggiunti" è un'attività preliminare necessaria per la successiva "pianificazione".

## 1.2.2 Il paziente al centro

### L'impegno strategico triennale

denominazione	<b>Il paziente al centro</b>	
impegno strategico "principale"	garantire la continuità assistenziale, soprattutto quando il percorso di assistenza prevede il passaggio da un	
anno individuazione	2017	annualità in corso 2108 - seconda
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare la convivenza del paziente con la propria patologia cronica attraverso un'attività programmata che preveda per ogni paziente non complesso (preso in carico dai MMG) un "piano assistenziale individuale", favorendo nel paziente la compliance ovvero l'aderenza agli accertamenti proposti e la persistenza della terapia farmacologica	
campo note	il riferimento è rappresentato dalla c.d. "delibera della domanda" regionale; il dato stimato degli assistiti del territorio dell'ATS Brianza (una patologia cronica o più patologie croniche) è di circa 300.000; si ipotizza che i MMG gestori possano prendere in carico il 60% dei pazienti arruolabili in quanto è provato da tutti i lavori che esiste una % di assistiti che rifiuta la presa in carico; il numero di PAI dai quali si parte è uguale a 0. Nota: l'esperienza del CREG ha mostrato come l'aderenza alle prestazioni specialistiche (atteso che una grossa quota di pazienti è collocato nel livello 3 e in particolare manifesta quale patologia cronica l'ipertensione) sia attorno al 50% mentre la persistenza farmacologica (l'ipertensione ne è un esempio) è maggiore e si assesta attorno al 60-65%	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	avvio dell'informazione, sviluppo, predisposizione PAI (a cura MMG) e congruità delle prestazioni specialistiche utilizzate	[PAI predisposti/pazienti presi in carico mmg * 100 ≥ 30% → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 40% → p. 50] = 100 punti
2018	implementazione del numero di PAI redatti ed incremento dell'indice di congruità delle prestazioni	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 50 → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 50 → p. 50] = 100 punti
2019	completamento predisposizione PAI con incremento dell'indice di congruità delle prestazioni PAI ed estensione della congruità ai consumi farmaceutici	[pazienti presi in carico mmg/totale pazienti arruolabili gestori MMG * 100 ≥ 70% → p.35 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 60 → p35 + consumi farmaceutica per la patologia/consumi previsti dai PAI * 100 ≥ 70 → p 30] = 100 punti

### I risultati ottenuti

<b>IMPEGNO OPERATIVO 2017</b>		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
avvio dell'informazione, sviluppo, predisposizione PAI (a cura MMG) e congruità delle prestazioni specialistiche utilizzate	[PAI predisposti/pazienti presi in carico mmg * 100 ≥ 30% → p. 50 + prestazioni specialistiche eseguite/prestazioni specialistiche previste dal PAI*100 ≥ 40% → p. 50] = 100 punti	non ci sono ancora dati di aderenza e persistenza riferiti al 2017
COMMENTO	l'aderenza e la persistenza nel 2016 è stata superiore al 60% di media (riferimento documento di valutazione del CReG) comunque superiore al 2015 Questo rende misura della bontà dell'obiettivo scelto per il 2018 e si caratterizza come obiettivo di mantenimento di una situazione strutturata	

## 1.2.3 Verso una prevenzione assistita

### L'impegno strategico triennale

denominazione	<b>verso una prevenzione assistita</b>	
impegno strategico "principale"	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e	
anno individuazione	2017	annualità in corso 2108 - seconda
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
descrizione dell'impegno operativo triennale	le strategie della prevenzione hanno maturato un approccio di assistenza alle imprese che coniuga l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza propria dei servizi di prevenzione. lo strumento utilizzato è quello dei piani mirati di prevenzione: percorsi di confronto, condivisione e integrazione con le istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria, per la definizione di linee guida sui sistemi prevenzionistici. obiettivo è l'estensione di tale strumento all'area della salute del cittadino e del consumatore	
campo note	lo scopo è guidare le imprese nella definizione di buone prassi, con relative metodologie di autocontrollo, che possano diventare patrimonio delle stesse. tale approccio deve formarsi anche nell'area della salute del cittadino e del consumatore utilizzando l'esperienza già maturata nel servizio di prevenzione negli ambienti di lavoro. si può utilizzare il comitato di coordinamento, previsto dall'art.7 del d.lgs.81/08, quale strumento per stimolare gli operatori economici dei settori alimentare, esercizi pubblici e strutture collettive, a sviluppare un percorso in un'ottica di prevenzione assistita	
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore
2017	predisposizione di una linea guida dipartimentale per la definizione e la realizzazione dei piani mirati della prevenzione; presentazione e approvazione della linea guida da parte del comitato di coordinamento	[linee guida predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p 80 + approvazione linea guida da parte del comitato = si → p 20] = 100 punti
2018	individuazione e approvazione, in sede di comitato di coordinamento, di almeno 2 ambiti di sviluppo dei piani mirati coinvolgenti altri servizi del dipartimento e dei relativi gruppi di lavoro	[incontri comitato effettuati/da effettuare (2) * 100 = 100% → p 50 + n.2 ambiti di sviluppo definiti con relativi gruppi di lavoro= si → p 50] = 100 punti
2019	approvazione dei piani mirati e avvio degli stessi con la realizzazione di almeno uno dei due seminari informativi	[approvazione piani mirati dal comitato= si → p 50 + seminari realizzati/seminari da realizzare (1) x 100= 100% → p 50] = 100 punti

**I risultati ottenuti**

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
predisposizione di una linea guida dipartimentale per la definizione e la realizzazione dei piani mirati della prevenzione; presentazione e approvazione della linea guida da parte del comitato di coordinamento	[linee guida predisposta/da predisporre (1) * 100 = 100% → p. 80 + approvazione linea guida da parte del comitato = si → p. 20] = 100 punti	[linee guida predisposta ID 03124/da predisporre (1) * 100 = 100% → p. 80 + approvazione linea guida da parte del "comitato territoriale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 7 dl.vo 81/08" in data 16/11/2017 = si → p. 20] = 100 punti
<b>COMMENTO</b>	Nel corso del 2017 l'impegno operativo annuale è stato completamente raggiunto. Conseguentemente il risultato ottenuto e l'assenza di modifiche del contesto territoriale e normativo determinano la scelta di confermare la finalità dell'impegno e l'originaria pianificazione.	

**1.2.4 Conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari**

**L'impegno strategico triennale**

denominazione	conoscere la rete dei servizi sanitari e socio sanitari		
impegno strategico "principale"	migliorare l'informazione e l'accesso ai servizi sul territorio		
anno individuazione	2017	annualità in corso	2108 - seconda
IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI			
descrizione dell'impegno operativo triennale	migliorare l'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari presenti nel territorio attraverso la conoscenza dei servizi offerti e delle modalità di fruizione degli stessi assicurando il miglioramento dell'informazione al cittadino, agli enti locali, ai soggetti erogatori di prestazioni, agli altri stakeholder tramite l'implementazione di una interfaccia Web		
campo note	Si ritiene che la finalità debba essere da una parte il perseguimento della corretta, completa e tempestiva conoscenza della rete d'offerta, della modalità e della tempistica di accesso alle prestazioni nei confronti dei soggetti fruitori e nel contempo la fornitura ai soggetti erogatori ed agli eventuali altri stakeholder delle informazioni normative e di contesto utili alla programmazione condivisa. Alcune azioni vedono coinvolti i Dipartimenti PIPSS, Cure Primarie e Amministrativo		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2017	definire i contenuti di una interfaccia web ats al fine di: favorire l'accesso alle informazioni per le UdO e creare uno strumento utile al cittadino per la conoscenza dei tempi d'attesa ambulatoriali di tutti gli erogatori sanitari coinvolgendo tutte le UdO sociosanitarie e le strutture sanitarie eroganti prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio	[questionari raccolti/udo da coinvolgere (216) * 100 = 100% → p. 35 + strutture sanitarie coinvolte/da coinvolgere (32) * 100 = 100% → p. 35 + interfaccia web ats = si → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = si → p. 10] = 100 punti	
2018	avviare il sistema di raccolta dei dati necessari per l'alimentazione dell'interfaccia web verificando la qualità dei dati pubblicati	[dati socio sanitari acquisiti/da acquisire * 100 ≥ 70% → p. 40 + dati sanitari acquisiti/da acquisire * 100 = 100% → p. 40 + valutazione dei dati acquisiti = si → p. 20] = 100 punti	
2019	completare il sistema di raccolta dei dati necessari per l'alimentazione dell'interfaccia web verificando la qualità dei dati pubblicati	[dati socio sanitari acquisiti/da acquisire * 100 = 100% → p. 30 + dati sanitari acquisiti/da acquisire * 100 = 100% → p. 30 + valutazione dei dati acquisiti = si → p. 20 + dati pubblicati corretti/dati pubblicati * 100 = 100% → p. 20] = 100 punti	

**I risultati ottenuti**

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
definire i contenuti di una interfaccia web ats al fine di: favorire l'accesso alle informazioni per le UdO e creare uno strumento utile al cittadino per la conoscenza dei tempi d'attesa ambulatoriali di tutti gli erogatori sanitari coinvolgendo tutte le UdO sociosanitarie e le strutture sanitarie eroganti prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio	[questionari raccolti/udo da coinvolgere (216) * 100 = 100% → p. 35 + strutture sanitarie coinvolte/da coinvolgere (32) * 100 = 100% → p. 35 + interfaccia web ats = si → p. 20 + format unico per la pubblicazione dei tempi di attesa da parte delle strutture sanitarie = si → p. 10] = 100 punti	sono stati somministrati e raccolti n. 216 questionari su 216 UdO coinvolte; sono stati pubblicati su apposito format i TdA medi rilevati dai 32 enti erogatori sanitari con aggiornamenti mensili; sulla scorta dell'analisi dei questionari UdO sono stati definiti i contenuti di interesse che sono poi stati pubblicati in apposita sezione del sito ATS
<b>COMMENTO</b>	l'obiettivo si considera pienamente raggiunto per l'annualità considerati gli impegni prioritari di pubblicazione sul sito ATS delle informazioni ritenute più importanti da parte delle strutture socio sanitarie e la pubblicazione con format unico dei tempi d'attesa per le strutture sanitarie con aggiornamento mensile. Considerato il livello di realizzazione in rapporto con la programmazione originaria si ritiene che l'impegno strategico si esaurirà con l'anno 2019	

## 1.2.5 Il filo diretto del dipartimento veterinario

### L'impegno strategico triennale

denominazione	il filo diretto del Dipartimento veterinario		
impegno strategico "principale"	promuovere la cultura della prevenzione dei cittadini, dei consumatori, dei lavoratori, dei corretti stili di vita e della salute della persona e dell'ambiente		
anno inviduazione	2017	annualità in corso	2108 - seconda
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>			
descrizione dell'impegno operativo triennale	incrementare l'informazione ai cittadini/consumatori e agli operatori di settore rispetto alle tematiche legate alla prevenzione in sanità pubblica veterinaria attuali ed emergenti anche tramite un puntuale aggiornamento delle pagine/sezioni del sito aziendale dedicate alla veterinaria		
campo note	L'impegno strategico in quanto "innovativo" si concluderà alla fine del 2018 diventando per gli anni successivi attività di routine		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2017	realizzare iniziative di informazione e adeguare il sito internet aziendale per la parte dedicata alla veterinaria all'applicazione del nuovo poas	[sezioni realizzate/servizi veterinari poas attivati * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (2)* 100 =100% →p. 50] =100 punti	
2018	realizzare iniziative di informazione e mantenere aggiornare sito internet aziendale	[sezioni aggiornate/sezioni presenti * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (3)* 100 =100% →p. 50] =100 punti	

### I risultati ottenuti

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
realizzare iniziative di informazione e adeguare il sito internet aziendale per la parte dedicata alla veterinaria all'applicazione del nuovo poas	[sezioni realizzate/servizi veterinari poas attivati * 100 = 100% → p. 50 + iniziative realizzate/tematiche individuate (2)* 100 =100% →p. 50] =100 punti	sito internet completamente adeguato al POAS con i relativi servizi offerti, moduli e informazioni 2) effettuato incontro il 7/4 alpeggiatori - 2 con cacciatori il 16 e 18/5- uno con Vet LP - il 2/5 operatori mercati agricoli il 5/10
COMMENTO	Le iniziative di informazione e il costante aggiornamento del sito hanno consentito e consentiranno un approccio sempre più partecipativo con il coinvolgimento dei principali portatori d'interesse (associazioni, produttori, trasformatori e consumatori) - l'obiettivo si ritiene raggiunto ma che richiede un continuo lavoro per il futuro. Pertanto si conferma l'originaria programmazione che prevedeva l'individuazione di "impegni operativi" solo per il biennio 2017 -2018 in quanto gli stessi si sarebbero trasformati - per gli anni successivi - in attività di routine.	

## 1.2.6 Il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche

### L'impegno strategico triennale

denominazione	il valore dell'integrazione nella presa in carico dell'assistito con patologie croniche		
impegno strategico "principale"	l'integrazione tra sanitario, socio-sanitario e sociale		
anno inviduazione	2017	annualità in corso	2108 -seconda
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>			
impegno strategico triennale	promuovere l'attivazione di processi di integrazione dei sistemi sanitario, sociosanitario e sociale attraverso l'utilizzazione di strumenti comuni di lavoro		
note	la legge regionale n. 23 del 11/8/2015: "Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30/12/2009 n. 33" con il processo di riorganizzazione avviato con l'istituzione di ATS e ASST, ha posto le basi perché il cittadino sia messo al centro del sistema individuando nell'ATS l'organo deputato a garantire l'integrazione tra le prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali, rivolgendo la propria attenzione in particolare per i cittadini con patologie croniche o con condizioni di fragilità sociale. In questa direzione la normativa richiede l'avvio di modelli organizzativi, quali i PRESST che, in quanto decentrati sul territorio, possono consentire una più efficace presa in carico e maggior prossimità/continuità di cure. Secondo le più recenti valutazioni regionali le persone che potranno essere prese in carico nel territorio dell'ATS sono stimate in circa 360.000. E' quindi impegno strategico realizzare tali servizi garantendo libertà di scelta, omogeneità di metodologie, strumenti e prestazioni erogate, in particolare si intende assicurare che la valutazione del bisogno e la presa in carico sia effettuata sia effettuando considerando il bisogno clinico ed il bisogno sociale predisponendo strumenti valutativi informatizzati ed integrati. Il valore di tali servizi è fortemente innovativo, conseguentemente al momento non esiste una catalogazione degli strumenti utilizzati, per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili e gli stessi presidi socio sanitari territoriali (prest - pot) sono obiettivo strategico e quindi in via di realizzazione.		
anno	descrizione dell'impegno operativo annuale	indicatore	
2017	definire e validare strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili partendo da una ricognizione degli strumenti attualmente utilizzati nella ats	num strumenti validati/num strumenti esistenti da riformulare * 100 = 100%	
2018	diffondere l'utilizzazione da parte dei presidi socio sanitari territoriali degli strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili	num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 ≥ 80%	
2019	completare l'utilizzazione dell'utilizzo di strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili della presa in carico degli assistiti cronici/fragili attraverso modello valutativo e relativa scheda nei presidi socio sanitari territoriali	[num presidi socio sanitari territoriali che utilizzano i nuovi strumenti/num presidi socio sanitari territoriali esistenti * 100 = 100% → p. 50 + num presi in carico con i nuovi strumenti/num assistiti cronici fragili target da prendere in carico * 100 ≥ 60% → p. 50] = 100 punti	

**I risultati ottenuti**

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
definire e validare strumenti condivisi di valutazione per la presa in carico degli assistiti cronici/fragili partendo da una ricognizione degli strumenti attualmente utilizzati nella ats	num strumenti vaditati/num strumenti esistenti da riformulare * 100 = 100%	<p>è stato predisposto e validato un documento di ricognizione degli strumenti di valutazione esistenti, che comunque si intende come flessibile e aperto anche in relazione all'evoluzione del sistema regionale di governo della domanda</p> <p>Sono inoltre state avviate attività di integrazione socio-sanitaria e sociale nel Presst Valsassina in applicazione accordi con ASST, Comuni e Auser/federfarma.</p> <p>Le attività avviate riguardano: collaborazione dei Medici specialisti, sportello Adi e sportello per punto prelievi con ASST; consegna farmaci a domicilio; attività dell'Assistente Sociale presso il PreSST per due giorni la settimana.</p> <p>Inoltre per il PreSST di Meda approvata e attivata procedura per accesso posti sub acuti dal territorio</p>
<b>COMMENTO</b>	Nel corso del 2017 si è dato seguito alle attività rivolte allo sviluppo di ulteriori progettualità di PreSST che nel corso del 2018 dovrebbero trovare concretizzazione armonizzandosi a con quanto si sta sviluppando in merito alla presa in carico degli Assistiti cronici/fragili da parte dei Gestori accreditati. Per questo motivo si ritiene opportuno modificare l'indicatore 2018 rapportandolo ad una diversa numerosità di PreSST insistenti sul territorio rispetto agli attuali due e contemporaneamente di attendere l'evoluzione del sistema di presa in carico assistiti cronici/fragili che sarà avviato nel corso del 2018, prima di poter definire impegni operativi per il 2020.	

**1.2.7 accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno**

**L'impegno strategico triennale**

<b>denominazione</b>	<b>accessibilità e partecipazione: non uno slogan ma un impegno</b>	
<b>impegno strategico "principale"</b>	il rispetto della legge quale valore sociale	
<b>anno individuazione</b>	<b>2017</b>	<b>annualità in corso</b> 2108 -seconda
<b>IMPEGNI OPERATIVI TRIENNALI</b>		
<b>impegno strategico triennale</b>	assicurare a tutti i clienti una informazione on line completa, appropriata e aggiornata, adeguando la struttura del sito dell'ats alle linee linee guida dell'agenzia italia digitale dell'accessibilità dei siti della pubblica amministrazione	
<b>note</b>	ai fini della verifica dell'avvenuto adeguamento del sito dovrà essere acquisita la valutazione positiva da parte i uno dei soggetti valutatori certificati disponibili sul sito dell'agid (Istituto dei Ciechi di Milano o altri Enti certificati dall'AGID)	
<b>anno</b>	<b>descrizione dell'impegno operativo annuale</b>	<b>indicatore</b>
<b>2017</b>	effettuare l'analisi della rispondenza del sito ats ai requisiti "agid" e avviare l'adeguamento del sito ai requisiti che non richiedono	[tabella di raffronto = si → p 50 + adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100% → p 50] = 100 punti
<b>2018</b>	proseguire nell'adeguamento del sito ai requisiti previsti "agid"	adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100%
<b>2019</b>	completare l'adeguamento e assicurare l'informazione completa, appropriata e aggiornata	[Valutazione positiva = si → p 80 + sezioni aggiornate/da aggiornare * 100 = 100% → p 20] = 100 punti

**I risultati ottenuti**

IMPEGNO OPERATIVO 2017		
descrizione impegno operativo	indicatore	risultati ottenuti
effettuare l'analisi della rispondenza del sito ats ai requisiti "agid" e avviare l'adeguamento del sito ai requisiti che non richiedono reingegnerizzazione e/o modifica strutturali	[tabella di raffronto = si → p 50 + adeguamenti effettuati /da effettuare "possibili"*100 = 100% → p 50] = 100 punti	Tabella di raffronto predisposta. Percentuale adeguamenti realizzati alla data del 31dicembre pari al 100%
<b>COMMENTO</b>	Nel corso del 2017 l'impegno operativo annuale è stato completamente raggiunto. Conseguentemente il risultato ottenuto e l'assenza di modifiche del contesto territoriale e normativo determinano la scelta di confermare la finalità dell'impegno e l'originaria pianificazione. Nel contempo si evidenzia l'opportunità di una collaborazione continua con il Responsabile della Comunicazione Aziendale al fine di assicurare il pieno raggiungimento dell'obiettivo prefissato.	

### 3. LA PERFORMANCE

#### 3.1 Le dimensioni della performance

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

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

- definito alcune prime “dimensioni di analisi” (cfr § 3.2);
- avviato dal 2016 un percorso<sup>6</sup> 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.

---

<sup>6</sup> Il percorso è stato realizzato in sinergia con il Sistema di Gestione della Qualità in modo che gli indicatori individuati e monitorati possano supportare da un lato la “valutazione della performance” e contemporaneamente possano assicurare il soddisfacimento di un requisito (9.1) specifico delle ISO UNI EN ISO 9001-2015; rispetto ai risultati raggiunti si veda quanto riportato nell'**allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori**.

## 3.2 Le dimensioni della performance rilevate

A fronte di tutte le potenziali dimensioni<sup>7</sup> potenzialmente utilizzabili per determinare la performance di una organizzazione l'ATS Brianza nel corso del 2017 ha rilevato gli indicatori necessari per analizzare le dimensioni evidenziate nella tabella di fianco riportata.

paragrafo	dimensione	sotto dimensione	contenuto	allegato
3.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere gli obiettivi definiti in sede di programmazione"	1
3.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di raggiungere obiettivi connessi ai propri processi produttivi"	2
3.2.3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	la "capacità di una organizzazione di influenzare con la propria attività il contesto esterno di riferimento"	3
3.2.4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	il posizionamento della ATS rispetto agli indicatori pubblicati sul Portale di Governo Regionale (Network delle Regioni sviluppato in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa)	4
3.2.5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di favorire un approccio qualitativo per processi"	5
3.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di realizzare processi in modo conforme a quanto definito dalle procedure di processo"	6
3.2.7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	la "capacità di una organizzazione di rispettare la tempistica di realizzazione dei propri processi produttivi"	7
3.2.8	performance ats	performance ats	il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi finalizzati alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita	8

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

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

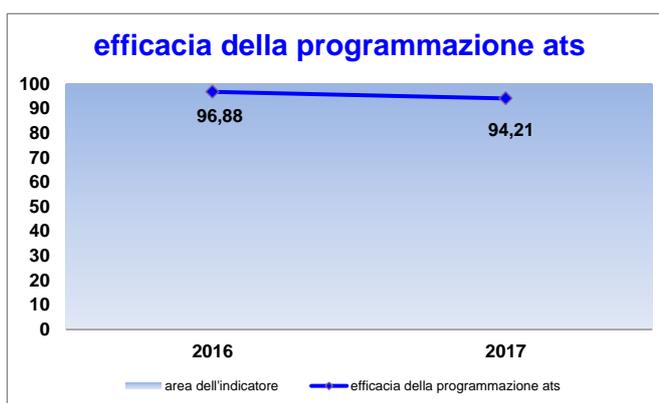
Si deve inoltre evidenziare che i dati sintesi di ogni dimensione analizzata nei successivi paragrafi sono stati riportati in forma grafica evidenziando – in ognuno di essi – l'area dell'indicatore (da 0 a 100) ed il risultato ottenuto mentre i dati analitici (numeratore e denominatore) sono stati riportati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

### 3.2.1 L'efficacia interna della programmazione ATS

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

Nel 2017 la programmazione dell'ATS si è sviluppata attraverso due tipologie di obiettivi<sup>8</sup>.

Questa dimensione è stata analizzata



<sup>7</sup> Al riguardo si veda la "proposta dell'OIV regionale sinteticamente riportata nell'**allegato A: le dimensioni suggerite dall'OIV regionale**

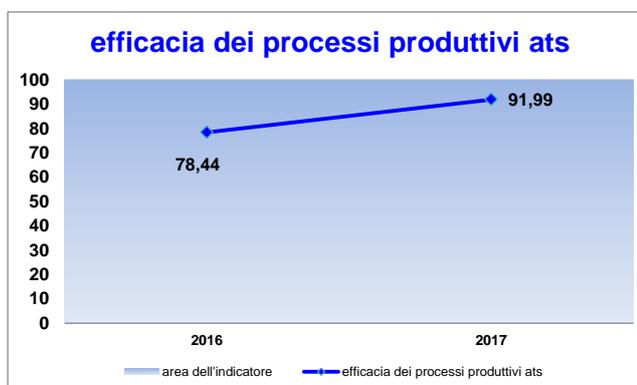
<sup>8</sup> Gli obiettivi si sono differenziati per la diversa tipologia di finanziamento degli stessi (per gli "ordinari": i fondi incentivanti aziendali; per gli "straordinari": le Risorse Aggiuntive Regionali) e dal diverso processo di definizione degli stessi. Gli obiettivi "ordinari" (Del. 110 del 20 febbraio 2017) erano la declinazione degli obiettivi strategici e di quelli attribuiti dalla Regione Lombardia alla Direzione Generale dell'ATS.

grazie all'indicatore specificatamente dettagliato nell'**allegato 1**: *gli indicatori di analisi della "efficacia interna della programmazione ATS"*.

### 3.2.2 L'efficacia interna dei processi produttivi ATS

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'

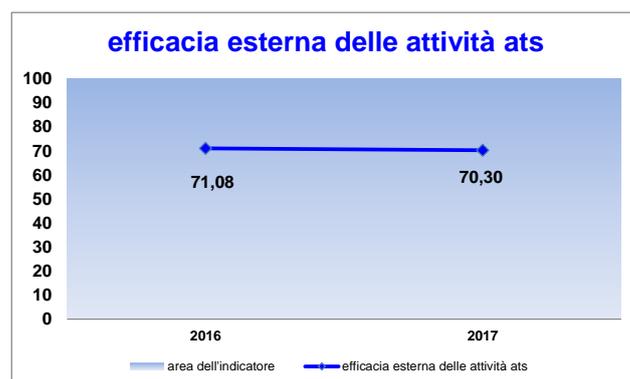


**allegato 2**: *gli indicatori di analisi della "efficacia interna dei processi produttivi ATS"*.

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

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

Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 3**: *gli indicatori di analisi della "efficacia esterna delle attività ATS"*.

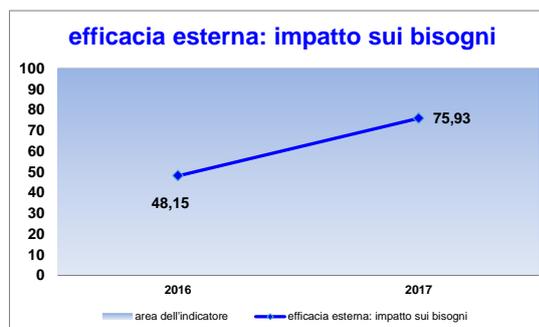


Rispetto a questo indicatore è opportuno evidenziare che in molti casi si tratta di indicatori "per approssimazione" cioè indicatori che non misurano direttamente l'effetto, l'esito del processo ma piuttosto delle precondizioni che se raggiunte dovrebbero direttamente condizionare l'effetto/esito.

### 3.2.4 L'efficacia esterna – impatto sui bisogni

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

Questa dimensione è stata analizzata

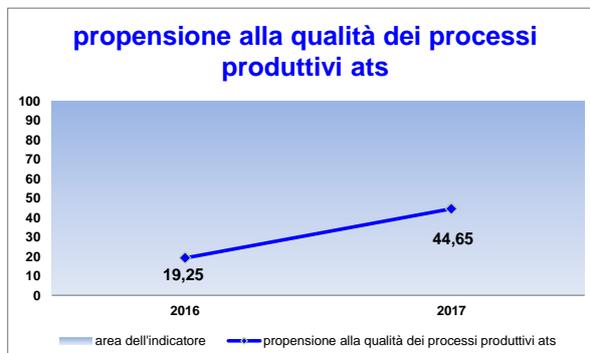


attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 4: gli indicatori di analisi della "efficacia esterna l'impatto sui bisogni"**.

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

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

I dati analitici alla base dell'indicatore rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati nell'**allegato 5: gli indicatori di analisi della "qualità dei processi produttivi ATS"**.



Rispetto questo indicatore si deve osservare che:

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

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

### 3.2.6 La conformità dei processi produttivi dell' ATS

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

I dati analitici alla base dell'indicatore

rappresentato nel grafico a fianco riportato sono specificatamente dettagliati nell'**allegato 6: gli indicatori di analisi della "conformità dei processi produttivi ATS"**.

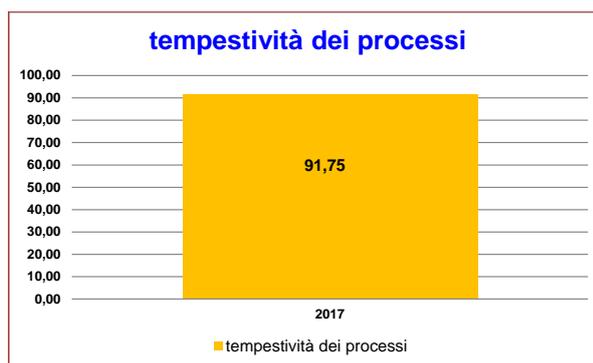


La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata ed assicurata a decorrere dal 2017. Non essendo stata rilevata stata rilevata nel 2016 i dati ottenuti non sono stati considerati per determinare l'indicatore di performance 2017.

### 3.2.7 La tempestività dei processi produttivi dell' ATS

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

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



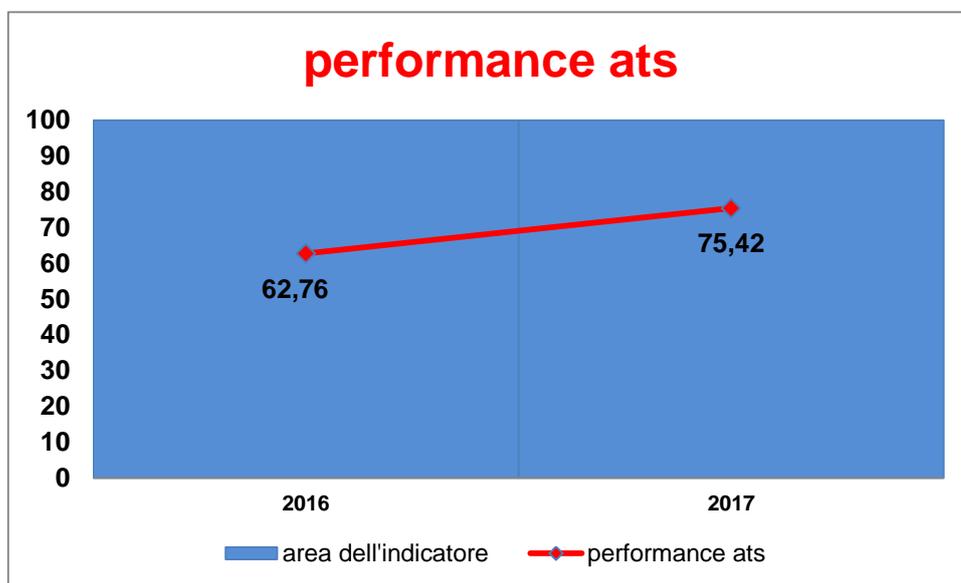
Questa dimensione è stata analizzata attraverso alcuni indicatori specificatamente dettagliati nell'**allegato 7**: *gli indicatori di analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”*.

La rilevazione di questa tipologia di indicatori è stata attivata ed assicurata a decorrere dal 2017. Non essendo stata rilevata nel 2016 i dati ottenuti non sono stati considerati per determinare l'indicatore di performance 2017.

### 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 8**: *gli indicatori di analisi della “PERFORMANCE ATS”*



## GLI ALLEGATI

### allegato A: le dimensioni suggerite<sup>9</sup> dall'OIV regionale

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

### allegato B: l'evoluzione del sistema degli indicatori

DIPARTIMENTI	risultato			processo			TOT
	effetto	efficacia	tot	conformità	tempestività	tot	
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	1	9	10				10
cure primarie		1	1				1
funzioni di staff aziendale	2	1	3				3
igiene e prevenzione sanitaria	7		7				7
innovazione strategica			0				0
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	3	1	4				4
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	2	1	3				3
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	4		4				4
<b>2016</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	8	18	26	15	9	24	50
cure primarie		2	2	3	3	6	8
funzioni di staff aziendale		1	1			2	3
igiene e prevenzione sanitaria	4	9	13	21	6	27	40
innovazione strategica			0		1	1	1
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	4	4	8	2	8	10	18
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	2	1	3	5	4	9	12
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	3	16	19	7	7	14	33
<b>2017</b>	<b>21</b>	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>53</b>	<b>40</b>	<b>93</b>	<b>165</b>
amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	5	30	35	21	16	37	72
cure primarie	4	9	13	3	8	11	24
funzioni di staff aziendale		1	1			2	3
igiene e prevenzione sanitaria	13	12	25	27	15	42	67
innovazione strategica	1		1		2	2	3
programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	9	2	11	6	14	20	31
programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	5	2	7	6	5	11	18
veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	11	18	29	18		18	47
<b>2018</b>	<b>48</b>	<b>74</b>	<b>122</b>	<b>81</b>	<b>62</b>	<b>143</b>	<b>265</b>

### allegato 1: gli indicatori di analisi della "efficacia interna della programmazione ATS"

cod dimensio	dimensione	sottodimensione	algoritmo	num 201	den 201	note aggiuntive
A.2	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	$\sum \text{pesi (\% ottenuta) / num obiettivi} * 100$	20.819	221	tutti gli obiettivi (ordinari e straordinari) formalizzati

<sup>9</sup> Le indicazioni sono state elaborate, sotto il coordinamento dell'OIV regionale, da gruppi di lavoro in due momenti successivi.

## allegato 2: gli indicatori di analisi della “efficacia interna dei processi produttivi ATS”

denominazione struttura	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	Id sto	num 201	den 201
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.001	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.096	1.006	1.006
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	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	16	16
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.008	controllo ufficiale	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.120	46	46
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.029	richieste evase	l'indicatore rileva la % di richieste evase rispetto alle richieste pervenute	(num richieste evase / num richieste pervenute) * 100	Sp.003	1.064	1.064
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.030	evasione commesse	l'indicatore rileva la % di commesse evase rispetto alle autorizzate	(num commesse evase / num commesse autorizzate) * 100	Sp.004	95	95
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.031	variazioni inventario	l'indicatore rileva la % di variazioni effettuate rispetto alle complessive richieste	(num variazioni effettuate / num richieste pervenute) * 100	Sp.005	52	52
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.052	tempestiva comunicazione notifiche arbovirus	l'indicatore rileva la percentuale di aziende ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende ispezionate / num aziende programmate) * 100	Sp.065	1.381	1.390
dipartimento cure primarie	Ind.053	valutazione casi particolari domande di scelta in deroga	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate tramite audit rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende auditate / num aziende programmate) * 100	Sp.065	22	22
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.061	vigilanza programmata	l'indicatore rileva la percentuale di strutture ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num strutture ispezionate / num strutture programmate) * 100	Sp.066	159	149
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.062	controllo sui centri e sugli studi professionali di medicina dello sport	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.084	1.598	1.561
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.070	Emergenze	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.100	18	18
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.071	Emergenze	rileva la % di richieste di nulla osta rilasciate rispetto alle richieste pervenute	(num risposte evase / num istanze di riconoscimento pervenute) * 1	Sp.124	12	12
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.073	Emergenze	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.088	8	8
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.074	Emergenze	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	5	5
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.076	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	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	38	38
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.090	rispetto delle scadenze dei contratti	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.068	0	166
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.102	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari: fobt	rileva la % richieste evase (documenti e/o incontri) rispetto a quelle inoltrate dall'organismo di rappresentanza dei sindacati o suoi componenti	(num richieste evase / num richieste pervenute) * 100	Sp.147	293	293
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.106	produzione e trasmissione degli esiti al centro screening	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.118	12	12
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.108	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari: droghe d'abuso su campioni umani	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num allevamenti controllati / num audit previsti) * 100	Sp.094	37	37
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.109	valutazione dei risultati ottenuti dall'analisi di materiali di riferimento primari e secondari: controlli gc/ms tossicologia urine e capelli	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.110	49	49
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.110	emissione del rapporto di prova per l'area di tossicologia umana	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.123	35	35
Ufficio Sindaci	Ind.110	evasione delle richieste	rileva la % delle check list effettuate per ispezioni rispetto a quelle programmate	(num check list effettuate / num check list programmate) * 100	Sp.123	35	35
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.111	biosicurezza	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.087	1.202	1.150
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.112	consegna del rapporto di audit	rileva la % di controlli effettuati rispetto a quelli previsti	(num ispezioni effettuate / num ispezioni previste) * 100	Sp.099	969	969
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.126	effettuazione dei controlli mediante audit	l'indicatore rileva la percentuale di distinte contabili riepilogative controllate nei termini	(num dcr controllate tempestivamente / num dcr controllate) * 100	Sp.046	3.392	3.392
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.127	effettuazione dei controlli mediante ispezione	l'indicatore rileva % di richieste evase sul totale delle richieste ricevute dalle unità operative	(num richieste evase / num richieste ricevute) * 100	Sp.047	5	5
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.128	check list effettuate per ispezioni	rileva la % di ispezioni effettuate rispetto a quelle previste	(num strutture controllate / num audit previsti) * 100	Sp.152	2	2
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.131	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva la % dei controlli effettuati rispetto a quelli richiesti	(num controlli effettuati / num richieste previste) * 100	Sp.158	511	511
dipartimento cure primarie	Ind.137	dispensazione di farmaci stupefacenti	l'indicatore rileva la % di record controllati sul totale dei record da controllare	(num record controllati / num record da controllare) * 100	Sp.043	16.494	16.494
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.146	prevenzione malattie infettive	serve a monitorare la % di controlli effettuati rispetto a quelli programmati	(num controlli effettuati / num controlli programmati) * 100	Sp.161	1	1
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.149	tempestività esito verifica nuove istanze in ambito sociale (CPE)	controlla l'effettiva realizzazione degli eventi del Piano di Formazione	(num eventi realizzati / num eventi pianificati) * 100	Sp.014	87	91
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.151	rispetto dei criteri di selezione condivisi	l'indicatore rileva la percentuale di convenzioni predisposte rispetto alle richieste	(num convenzioni predisposte / num convenzioni richieste) * 100	Sp.007	13	13
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.152	tempestività comunicazione esito controllo standard personale in udo sociosanitarie per anziani e disabili	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	22	26
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.153	invio elenco delle persone fragili ai comuni	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.085	2	1.440
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.155	Programmazione controllo ufficiale	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.108	0	1.200

denominazione struttura	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID sip	dato numerat ore 2017	dato denominatore 2017
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.160	evasione delle richieste di convenzione	l'indicatore rileva l'efficacia della programmazione delle sedute deliberative	(num sedute deliberative straordinarie / num sedute deliberative totali) * 100	Sp.008	20	72
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.162	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva la % degli assolvimenti regionali eseguiti rispetto quelli pervenuti	(num assolvimenti effettuati / num assolvimenti regionali richiesti) * 100	Sp.012	60	63
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.163	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva la continuità dei servizi	(num fermi servizi > 15 minuti / num servizi) * 100	Sp.029	0	114
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.165	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate	(num aziende controllate / num aziende con dipendenti) * 100	Sp.000	3.290	208.360
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.166	tutele del cittadino	l'indicatore rileva la percentuale di controlli effettuati presso le attività di ristorazione pubblica e collettiva	(num controlli effettuati nella ristorazione pubblica e collettiva / num aziende della ristorazione pubblica e collettiva) * 100	Sp.065	2.039	6.083
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.167	valutazione delle istanze	l'indicatore rileva la percentuale delle scuole spezzate sul totale delle scuole esistenti	(num scuole ispezionate / num totale scuole) * 100	Sp.066	98	3.360
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.168	accesso al protocollo	l'indicatore rileva la % di bambini vaccinati	(num vaccinati / num residenti) * 100	Sp.223	9.465	41.188
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.169	sedute straordinarie	l'indicatore rileva il livello di appropriatezza delle prestazioni offerte in UDO per anziani e disabili	(sommatoria (% ottenuta per UDO) / numero UDO controllate) * 100	Sp.133	37	3.507
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.170	pagamento ai fornitori di beni e servizi	rilevare la diminuzione delle carenze di requisiti di esercizio e accreditamento nelle UDO socio sanitarie per anziani e disabili	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza routinaria) * 100	Sp.132	7	46
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.171	richieste regionali	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	9	9
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.172	continuità del servizio	l'indicatore rileva la % delle richieste regionali evase	(num richieste evase / num richieste regionali) * 100	Sp.009	28	28
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.173	manutenzioni ordinarie	l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del livello di assenteismo	(num ore di assenza / num ore lavorate) * 100	Sp.032	248.348	937.478
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.174	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del numero di ore di straordinario effettuate	(num ore di straordinario / num ore lavorate) * 100	Sp.032	16.346	937.478
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.175	controlli nel settore della ristorazione	l'indicatore misurando la percentuale di donne invitate in età compresa tra 50 e 69 anni, aderenti allo screening mammografico rileva indirettamente e per approssimazione l'effetto della attività sulla salute delle donne	(num aderenti / num invitate) * 100	Sp.072	78.962	121.607
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.176	vigilanza nelle scuole	l'indicatore rileva la completezza delle informazioni presenti nel registro tumori necessarie per poter monitorare in modo adeguato la distribuzione e l'andamento delle patologie neoplastiche	(num casi inseriti / num casi tumori rilevabili/attesi) * 100	Sp.000	27.893	35.108
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.177	copertura vaccino mpr 1ª dose a 24 mesi	l'indicatore rileva la percentuale di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate entro il tempo massimo strutturale stabilito per le classi di priorità b e d, dalle strutture del territorio ats	(num prestazioni di primo accesso con classe priorità b o d erogate / num prestazioni erogate di primo accesso con classe di priorità) * 100	Sp.137	168.864	199.436
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.179	requisiti di esercizio e accreditamento delle UDO socio sanitarie per anziani e disabili	rileva gli accessi in pronto soccorso delle persone fragili nel periodo estivo e pertanto rileva la presenza o meno di rete sociale	(num accessi in pronto soccorso / num campione target) * 100	Sp.143	7.430	76.651
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.180	governance delle azioni del piano territoriale di conciliazione	rileva la % di pazienti che sono ricoverati in una struttura entro 7 gg dalla avvenuta dimissione protetta e pertanto rileva la criticità della funzione	(num pazienti in dimissione protette re-ricoverati / num pazienti in dimissione protette) * 100	Sp.000	128	6.366
controllo di gestione	Ind.181	evasione richieste regionali	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	17.400	440.162
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.182	ore assenza	l'indicatore rileva la % dei discenti interni formati sul totale del personale	(num discenti interni formati / num dipendenti) * 100	Sp.014	590	648
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.183	ore straordinario	l'indicatore rileva la % di spese aggregate rispetto alle spese totali sostenute	(spese per acquisti aggregati / spese totali per acquisti) * 100	Sp.027	149.775	155.745
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.184	adesione screening mammografico	l'indicatore rileva la percentuale dei casi di morillo confermati dalle analisi di laboratorio	(num casi con conferma di laboratorio / num casi) * 100	Sp.000	171	230
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.185	registrazione dei casi di tumore identificati	l'indicatore rileva la percentuale di comuni che adottano le linee guida sulla prevenzione del gas radon	(num comuni che adottano linee guida gas radon / num comuni del territorio ATS Brianza) * 100	Sp.079	33	143
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.197	evidenza di qualità del processo di campionamento mirato	l'indicatore misura la diminuzione delle carenze di requisiti di esercizio nelle UDO sociali attraverso la rilevazione e potenziale diminuzione del numero di sanzioni derivanti dall'attività di vigilanza	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza in ambito sociale) * 100	Sp.131	5	160
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.198	accessi al pronto soccorso nel periodo estivo	l'indicatore è diretto a rilevare la capacità qualitativa della struttura di assicurare una rendicontazione efficace dell'attività di controllo sui dati della specialistica ambulatoriale	(num record inviati tramite debito informativo / num record controllati) * 100	Sp.137	255.962	255.962
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.202	ore di formazione	l'indicatore rileva l'utilizzazione da parte dei dipendenti di utilizzare gli eventi formativi fuori sede per favorire la propria crescita professionale	(num dipendenti formati con corsi fuori sede / num dipendenti in servizio) * 100	Sp.013	188	648
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.142	appropriatezza ambulatori	verificare la capacità dell'UO di promuovere azioni di miglioramento a seguito delle analisi condotte	(num proposte di miglioramento formulate / num criticità identificate) * 100	Sp.025	5	5
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.143	consegna proposte aggiornamento fuori sede	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	16	16
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.144	dipendenti formati fuori sede	verificare l'attuazione del RD a livello dipartimentale	(num rapporti ricevuti / num dipartimenti) * 100	Sp.025	2	6
gestione qualità	Ind.186	monitoraggio delle modalità di gestione dei documenti	l'indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	20.819	221
gestione qualità	Ind.187	gestione del sistema delle segnalazioni interne	l'indicatore rileva la % di obiettivi "ordinari" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	18.919	202
gestione qualità	Ind.189	gestione del sistema delle segnalazioni interne	l'indicatore rileva la % di obiettivi "rar" raggiunti al fine di valutare l'efficacia interna	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	1.900	19
gestione qualità	Ind.192	obiettivi: programmazione e controllo	l'indicatore rileva il non regolare aggiornamento (secondo la tempistività prevista) dei documenti utilizzati dalle strutture ATS	(num documenti non aggiornati / num documenti presenti in applicativo) * 100	Sp.020	604	1.273
gestione qualità	Ind.072	riesame del sistema di gestione per la qualità di ATS	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) * 1	Sp.111	0	0
gestione qualità	Ind.154	obiettivi: programmazione e controllo	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.097	0	1.282
gestione qualità	Ind.156	monitoraggio delle modalità di gestione dei documenti	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.121	0	0

## allegato 3: gli indicatori di analisi della “efficacia esterna delle attività ATS”

denominazione struttura	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str.	num 201	den 201
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.090	rispetto delle scadenze dei contratti	rileva la % di analisi non conformi dei circuiti esterni per il controllo della qualità	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.068	0	166
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.153	invio elenco delle persone fragili ai comuni	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.085	2	1.440
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.155	Programmazione controllo ufficiale	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.108	0	1.200
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.165	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	l'indicatore rileva la percentuale di aziende controllate	(num aziende controllate / num aziende con dipendenti) * 100	Sp.000	3.290	208.360
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.166	tutela del cittadino	l'indicatore rileva la percentuale di controlli effettuati presso le attività di ristorazione pubblica e collettiva	(num controlli effettuati nella ristorazione pubblica e collettiva / num aziende della ristorazione pubblica e collettiva) * 100	Sp.065	2.039	6.083
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.167	valutazione delle istanze	l'indicatore rileva la percentuale delle scuole ispezionate sul totale delle scuole esistenti	(num scuole ispezionate / num totale scuole) * 100	Sp.066	98	3.360
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.169	sedute straordinarie	l'indicatore rileva il livello di appropriatezza delle prestazioni offerte in UDO per anziani e disabili	(sommatoria (% ottenuta per UDO) / numero UDO controllate) * 100	Sp.133	37	3.507
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.170	pagamento ai fornitori di beni e servizi	rilevare la diminuzione delle carenze di requisiti di esercizio e accreditamento nelle UDO socio sanitarie per anziani e disabili	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza routinaria) * 100	Sp.132	7	46
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.173	manutenzioni ordinarie	l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del livello di assenteismo	(num ore di assenza / num ore lavorate) * 100	Sp.032	248.348	937.478
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.174	dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	l'indicatore rileva la corretta gestione delle risorse tramite la rilevazione del numero di ore di straordinario effettuate	(num ore di straordinario / num ore lavorate) * 100	Sp.032	16.346	937.478
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.175	controlli nel settore della ristorazione	l'indicatore misurando la percentuale di donne invitate in età compresa tra 50 e 69 anni, aderenti allo screening mammografico rileva indirettamente e per approssimazione l'effetto della attività sulla salute delle donne	(num aderenti / num invitate) * 100	Sp.072	78.962	121.607
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.177	copertura vaccino mpr 1^ dose a 24 mesi	l'indicatore rileva la percentuale di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate entro il tempo massimo regionale stabilito per le classi di priorità b e d, dalle strutture del territorio ats	(num prestazioni di primo accesso con classe priorità b o d erogate / num prestazioni erogate di primo accesso con classe di priorità) * 100	Sp.137	168.864	199.436
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.179	requisiti di esercizio e accreditamento delle UDO socio sanitarie per anziani e disabili	rileva gli accessi in pronto soccorso delle persone fragili nel periodo estivo e pertanto rileva la presenza o meno di rete sociale	(num accessi in pronto soccorso / num campione target) * 100	Sp.143	7.430	76.651
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.180	governance delle azioni del piano territoriale di conciliazione	rileva la % di pazienti che sono ricoverati in una struttura entro 7 gg dalla avvenuta dimissione protetta e pertanto rileva la criticità della funzione	(num pazienti in dimissione protette re-ricoverati / num pazienti in dimissione protette) * 100	Sp.000	128	6.366
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.184	adesione screening mammografico	l'indicatore rileva la percentuale dei casi di morillo confermati dalle analisi di laboratorio	(num casi con conferma di laboratorio / num casi) * 100	Sp.000	171	230
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.185	registrazione dei casi di tumore identificati	l'indicatore rileva la percentuale di comuni che adottano le linee guida sulla prevenzione del gas radon	(num comuni che adottano linee guida gas radon / num comuni del territorio ATS Brianza) * 100	Sp.079	33	143
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.197	evidenza di qualità del processo di campionamento mirato	l'indicatore misura la diminuzione delle carenze di requisiti di esercizio nelle UDO sociali attraverso la rilevazione e potenziale diminuzione del numero di sanzioni derivanti dall'attività di vigilanza	(num verbali che hanno prodotto sanzioni / num verbali di vigilanza in ambito sociale) * 100	Sp.131	5	160
gestione qualità	Ind.186	monitoraggio delle modalità di gestione dei documenti	l'indicatore rileva la % di obiettivi raggiunti al fine di valutare l'effetto della realizzazione del processo	(sommatoria(% ottenuta) / num obiettivi) * 1	Sp.023	20.819	221
gestione qualità	Ind.192	obiettivi: programmazione e controllo	l'indicatore rileva il non regolare aggiornamento (secondo la tempestività prevista) dei documenti utilizzati dalle strutture ATS	(num documenti non aggiornati / num documenti presenti in applicativo) * 100	Sp.020	604	1.273
gestione qualità	Ind.154	obiettivi: programmazione e controllo	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.097	0	1.282
gestione qualità	Ind.156	monitoraggio delle modalità di gestione dei documenti	l'indicatore rileva il mantenimento di garanzie sanitarie di elevato livello che consentono, senza restrizioni, la movimentazioni di animali e prodotti di origine animale in ambito nazionale, comunitario ed extra comunitario	(num partite respinte o non accettate / num partite certificate) * 100	Sp.121	0	0

## allegato 4: gli indicatori di analisi della “efficacia esterna l’impatto sui bisogni”

cod indic regionale	INDICATORE	Num	Den	Val
A1.1	Mortalità infantile	41	32	1,27
B4.1.1	Consumo territoriale farmaci oppioidi	1.151.139.630	440.955.405	2,61
B5.3.2	Adesione screening coloretale	70	141	49,40
B7.1	Copertura vaccinale MPR	10	10	96,40
B7.2	Copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani	149	267	55,74
B7.5	Copertura vaccinale antimeningococcico	10	10	94,71
B7.6	Copertura vaccinale antipneumococcico	10	10	96,20
B28.1.2	% di anziani con cure domiciliari con valutazione	11	267	4,05
B5.1.1	Estensione corretta dello screening mammografico	143	147	97,10
C7.7	Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica (< 14 anni)	12	159	7,38
C7.7.1	Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	4	10	43,09
C8a.19.2	Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	355	205	173,28
C8b.2	Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30gg per 1.000 residenti	1	1.198.550	1,08
C8a.5a	Tasso di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	3	1.003.225	241,02
C8a.13a	Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	157	2	6,49
C16T.4	Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	11	1.208.097	9,08
C9.8.1.1	Consumo di antibiotici	7.355.687.030	440.217.906	16,71
C9.8.1.1.1	Consumo di antibiotici in età pediatrica	1.184.556.660	57.996.310	20,42
C9.8.1.1.2	Consumo di cefalosporine in età pediatrica	103.812.960	57.996.310	1,79
C9.3	Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (Antiipertensivi)	117.285.600	3.255.643	36,03
C11a.2.1	Tasso di ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	153	665	23,01
C11a.3.1	Tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	230	387	59,44
C18.1	Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia	287	205	140,47
F12a.14	% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	15.020.300	20.368.913	73,74
F15.2.1	N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	3	52	5,77
F15.2.2	N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	1	6	20,40
F15.2.3	N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	3	8	32,78

## allegato 5: gli indicatori di analisi della “qualità dei processi produttivi ATS”

denominazione:	unità di misura	significato	algoritmo	dato numeratore 2017	dato denominatore 2017	indicatore 2017	note aggiuntive
propensione alla qualità dei processi produttivi ats	procedure	l'indicatore rileva la qualità dei processi ats	processi proceduralizzati/num processi mappati*100	167	374	44,65	procedimentalizzati = processi descritti in procedure

## allegato 6: gli indicatori di analisi della “conformità dei processi produttivi ATS”

denominazione struttura	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str	num 2017	den 2011
controllo di gestione	Ind.002	disponibilità flussi	l'indicatore rileva la % di completezza dei flussi disponibili per l'alimentazione della coan	(num flussi disponibili per alimentazione analitica / num flussi che alimentano la contabilità analitica) * 100	Sp.009	60	68
controllo di gestione	Ind.003	rilevazione squadrature	l'indicatore rileva la % di squadrature fuori tolleranza rilevate negli invii di test dei flussi coan	(num squadrature fuori tolleranza / num di squadrature fuori tolleranza previste) * 100	Sp.009	0	508
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.009	convocazione rete territoriale	rileva la % di convocazioni effettuate rispetto a quelle previste	(num convocazioni effettuate / num convocazioni previste) * 100	Sp.142	10	10
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.010	rendicontazione	rileva la % di rendicontazioni inviate nei tempi richiesti dalla regione	(num rendicontazioni inviate tempestivamente / num rendicontazioni da inviare) * 100	Sp.142	2	2
dipartimento cure primarie	Ind.019	studi medici di medicina generale e pediatri di famiglia: sorveglianza	l'indicatore rileva la percentuale di studi verificati nel periodo di riferimento	num studi medici verificati / num studi medici da verificare * 100	Sp.055	6	6
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	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.035	23	23
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.022	rileva la percentuale di incarichi attivati rispetto alle richieste pervenute di attivazione	rileva la percentuale di incarichi attivati rispetto alle richieste pervenute di attivazione	num incarichi attivati / num richieste * 100	Sp.032	5	5
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	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	-5.570.872	580.213
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.024	registrazione delle fatture	l'indicatore rileva la percentuale di errori sulle fatture registrate	num fatture registrate errate / num fatture registrate * 100	Sp.012	9	19.718
analisi e sviluppo reti d'offerta	Ind.027	report trimestrali per il bilancio socio assistenziale prodotti dalle strutture	l'indicatore rileva il rispetto dell'invio dei report trimestrali di monitoraggio del bilancio socio assistenziale da parte delle strutture coinvolte nella procedura	num report trimestrali inviati / num report trimestrali attesi * 1	Sp.149	4	4
analisi e sviluppo reti d'offerta	Ind.028	attenzione con la quale viene coordinato il processo	l'indicatore misura il rispetto delle modalità e dei tempi indicati da regione lombardia per l'erogazione delle risorse f/sr-Ina-fnps agli ambiti distrettuali	(num liquidazioni emesse / num liquidazioni attese) * 1	Sp.000	4	4
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.032	ripristini andati a buon fine	rileva la percentuale di ripristini andati a buon fine sul totale di quelli effettuati	(num ripristini positivi / num ripristini) * 100	Sp.029	21	21
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.033	verifiche mensili effettuate dall'operatore	l'indicatore rileva la percentuale di verifiche mensili effettuate dall'operatore rispetto all'obiettivo definito	(num timbrature verificate / num timbrature da verificare) * 100	Sp.032	350	350
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.036	delibere formalmente corrette	l'indicatore rileva la percentuale di campioni effettuati rispetto alla programmazione effettuata	(num campioni effettuati / num campioni programmati) * 100	Sp.057	4.948	5.254
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.037	delibere sostanzialmente corrette	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	121	4.669
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.039	campioni effettuati non conformi in accettazione	l'indicatore rileva la percentuale di pratiche inserite nel gestionale rispetto alle pratiche evase	(num pratiche inserite / num pratiche evase) * 100	Sp.079	77	77
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.040	tempistica evasione pratiche edilizie	l'indicatore rileva la percentuale di malattie professionali inserite nel gestionale rispetto alle inchieste effettuate	num malattie professionali inserite / num inchieste malattie professionali effettuate * 100	Sp.076	239	239
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.041	inserimento delle pratiche edilizie in adcw eb	l'indicatore rileva la percentuale di audit effettuati rispetto alla programmazione effettuata	(num audit interni effettuati / num audit interni programmati) * 100	Sp.076	8	8
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.042	inserimento delle malattie professionali in ma.p.i.	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	487	503
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.043	audit interni PSAL effettuati per la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza del processo (anti-corruzione)	l'indicatore rileva la percentuale di audit effettuati rispetto alla programmazione effettuata	(num audit interni effettuati / num audit interni programmati) * 100	Sp.067	2	2
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.044	denuncia impianti elettrici di messa a terra, scariche atmosferiche e luoghi a rischio dispersione	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti effettivamente valutati rispetto ai soggetti aderenti	(num soggetti sottoposti a screening / num soggetti aderenti) * 100	Sp.073	1.024	1.097
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.045	Audit interni SIS effettuati per la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza del processo (anti-corruzione)	l'indicatore rileva la percentuale di soggetti inviati al II livello rispetto ai soggetti valutati	(num soggetti inviati al II livello / num soggetti sottoposti a screening) * 100	Sp.073	323	1.024
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.046	Attività di screening ortottico	l'indicatore rileva la percentuale di interventi effettuati rispetto alle notifiche pervenute	(num interventi effettuati / num notifiche pervenute) * 100	Sp.213	8	10
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.055	aziende controllate tramite ispezioni programmate	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	226	240
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.056	aziende controllate tramite audit programmati	l'indicatore rileva la percentuale di inchieste infortuni inseriti nel gestionale rispetto alle inchieste effettuate	(num infortuni inseriti / num inchieste infortuni effettuate) * 100	Sp.075	158	152
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.057	tempistica evasione richieste di riconoscimento	l'indicatore rileva la percentuale di attività controllate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.077	1.067	1.060
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.058	aziende controllate in seguito a SCIA	l'indicatore rileva la percentuale di attività controllate rispetto alla programmazione effettuata	(num aziende controllate / num aziende programmate) * 100	Sp.067	384	300
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.059	Inserimento infortuni in Ma. P.I.	l'indicatore rileva la percentuale di centri/studi controllati rispetto ai centri/studi programmati	(num centri-studi controllati / num centri-studi programmati) * 100	Sp.206	20	20
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.060	Vigilanza in azienda e cantieri	l'indicatore rileva la percentuale di strutture ispezionate rispetto alla programmazione effettuata	(num strutture ispezionate / num strutture programmate) * 100	Sp.066	626	727

denominazione struttura	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2017	den 2017
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.063	vigilanza in sanità pubblica	rileva la % dei controlli effettuati rispetto a quelli richiesti	(num controlli effettuati / num richieste pervenute) * 100	Sp.156	78	78
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.064	vigilanza strutture socio sanitarie e assistenziali	rileva la % delle certificazioni/attestazioni inserite in euopols rispetto alle certificazioni/attestazioni rilasciate per alimenti di o.a.	(num certificazioni attestazioni inserite in euopols / um certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.085	2.825	2.825
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.065	controllo ufficiale	rileva la % delle certificazioni/attestazioni inserite in euopols rispetto alle certificazioni/attestazioni rilasciate per alimenti di o.a.	(num certificazioni attestazioni inserite in euopols / um certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.097	601	601
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.066	prevenzione randagismo	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 1	Sp.093	16	16
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.068	certificazione	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 1	Sp.105	4	4
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.069	certificazione	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.081	88	88
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.083	pubblicazione sul sito internet aziendale di informative relative all'attività	rileva i controlli sul campo rispetto quelli rendicontati dagli erogatori accreditati con contratto di prestazioni di ricovero a carico del SSR	(num verbali sottoscritti nel rispetto della procedura / num verifiche effettuate presso gli erogatori accreditati con contratto) * 100	Sp.136	23	23
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.092	tempestività dei provvedimenti di accreditamento	rileva la % dei monitoraggi condotti tra due tarature sulle apparecchiature di misura	(num monitoraggi non conformi / num monitoraggi) * 100	Sp.068	2	146
dipartimento cure primarie	Ind.094	segnalazioni di reazioni avverse da farmaci (ADR)	verifica la corrispondenza tra esiti analitici dei referti e contenuto file di trasmissione dati	(num dati estratti da gestionale / num dati contenuti nei referti) * 100	Sp.068	1.229	1.229
dipartimento cure primarie	Ind.095	accesso agli atti	controllo dell'impatto delle condizioni ambientali sulla qualità dei risultati analitici	(num monitoraggi non conformi / num monitoraggi) * 100	Sp.068	6	458
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.096	valutazioni esterne di qualità controlli analitici su matrici ambientali	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.069	0	741
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.098	valutazione risultati dei monitoraggi tra due tarature	rileva la % di anomalie attribuibili all'attività svolta dal laboratorio sul totale delle segnalazioni comunicate dal CS	(num segnalazioni attribuibili al laboratorio di prevenzione / num segnalazioni pervenute dal CS nel trimestre) * 100	Sp.069	0	35
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.099	emissione del rapporto di prova per le aree accreditate	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	(num esiti non conformi / num esiti) * 100	Sp.201	10	2.602
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.100	controllo rendicontazione dati analitici	rileva la % di analisi di materiali di riferimento primari e secondari non conformi	num esiti non conformi / num esiti * 100	Sp.201	0	169
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.130	check list effettuate per ispezioni	rileva la % delle certificazioni/attestazioni rilasciate rispetto alle certificazioni/attestazioni richieste	(num certificazioni attestazioni inserite in euopols / um certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 100	Sp.121	116	116
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.138	effettuazione dei controlli mediante audit	rileva la % di verifiche effettuate nel rispetto dei criteri di selezione condivisi	(num verbali di accertamento preceduti da un verbale di selezione valid / num totale verbali di accertamento) * 100	Sp.137	9	9
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.145	certificazione	rileva la % di invii degli elenchi delle persone fragili ai comuni interessati rispetto agli elenchi ricevuti	(invio elenco persone fragili / ricezione elenco persone socialmente fragili) * 100	Sp.143	85	85
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.178	appropriatezza delle prestazioni nelle LIDO socio sanitarie per anziani e disabili	l'indicatore rileva la % di campionamenti effettuati rispettando i criteri di campionamento stabiliti ex ante	(num campionamenti corretti / num campionamenti effettuati) * 100	Sp.136	11	11
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.078	prevenzione gas radon	rileva la % di verifica delle attestazioni rese dalle strutture in assolvimento degli indicatori rispetto agli obiettivi campionati	(num obiettivi di budget verificati / num obiettivi di budget campionati) * 100	Sp.023	18	18
gestione qualità	Ind.191	obiettivi programmazione e controllo	l'indicatore misura l'aderenza delle procedure di processo emesse dalle strutture ATS alla procedura generale "gestione dei documenti interni"	(num procedure di processo conformi / num procedure di processo verificate) * 100	Sp.020	13	16
gestione qualità	Ind.067	riesame del sistema di gestione per la qualità di ATS	rileva la % delle pratiche gestite rispetto alle notifiche ricevute	(num emergenze gestite / num emergenze notificate) * 100	Sp.117	0	0
gestione qualità	Ind.129	obiettivi programmazione e controllo	rileva la % delle certificazioni/attestazioni rilasciate rispetto alle certificazioni/attestazioni richieste	(num certificazioni attestazioni inserite in euopols / Num certificazioni attestazioni rilasciate per alimenti di o.a) * 1	Sp.108	0	0

## allegato 7: gli indicatori di analisi della “tempestività dei processi produttivi ATS”

denominazione struttura	cod ind	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID str	num 2017	den 2011
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.011	autorizzazione tempestiva al superamento del limite massimo di assenze nei servizi residenziali e semiresidenziali area disabili e dipendenze	rileva la % di tempestività di evasione delle richieste complete pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste pervenute) * 100	Sp.000	673	673
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.013	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 di esecuzione del sopralluogo - data comunicazione regionale) / num comunicazioni pervenute) * 1	Sp.355	678	11
servizio prevenzione protezione	Ind.017	elenchi del personale	l'indicatore rileva la tempestività da parte dei fornitori del processo dei dati necessari (elenco personale x sede ed elenco personale formato) per la realizzazione del processo/procedura	(num elenchi pervenuti tempestivamente / num elenchi richiesti) * 100	Sp.030	3	3
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.018	approvazione piano di formazione	l'indicatore rileva il rispetto della tempistica regionale per l'approvazione del piano	num piani approvato tempestivamente/num piani approvati*100	Sp.017	1	1
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.021	tempistica di attivazione delle riparazioni	l'indicatore rileva il tempo medio impiegato fra la ricezione della richiesta di riparazione e l'attivazione da parte del tecnico patrimoniale	(sommatoria giorni (data attivazione - data richiesta) / num richieste pervenute) * 1	Sp.033	25	6
analisi e sviluppo reti d'offerta	Ind.026	rispetto delle tempistiche per la predisposizione del bilancio preventivo socio assistenziale	l'indicatore misura la tempestività dell'invio all'Economico Finanziario dei dati utili alla predisposizione del bilancio preventivo d'esercizio socio assistenziale annuale	num giorni ritardo /1*	Sp.149	0	1
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.038	campionamenti programmati	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle pratiche pervenute	(num pratiche evase tempestivamente / num pratiche procedibili) * 100	Sp.079	56	77
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.047	invio II livello screening ortottico	l'indicatore rileva la tempestività nella comunicazione delle notifiche pervenute	(num casi comunicati tempestivamente / num notifiche pervenute) * 100	Sp.213	10	10
Prevenzione della corruzione e trasparenza	Ind.054	tempo medio di valutazione delle segnalazioni prese in carico	l'indicatore rileva la tempestività nell'evasione delle richieste pervenute	(num richieste evase tempestivamente / num richieste procedibili) * 100	Sp.065	12	27
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.077	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	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.000	5	5
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.080	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	rileva la % di evasione, nei tempi previsti, delle segnalazioni rispetto a quelle pervenute	num segnalazioni evase nei tempi previsti / num segnalazioni pervenute*100	Sp.001	150	151
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.081	riconoscimento condizionato o aggiornamento del riconoscimento definitivo/nulla osta	rileva la % di comunicazioni tempestive inviate ai fornitori di lavori	num comunicazioni tempestive / num aggiudicatari individuati*100	Sp.000	56	69
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.082	Educazione sanitaria	rileva la % di verifiche effettuate nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa	(num verifiche effettuate tempestivamente / num istanze presentate) * 100	Sp.134	29	29
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.084	Percentuale di provvedimenti adottati nei tempi richiesti dalla normativa	rileva la % di contratti rinnovati tempestivamente rispetto ai contratti in scadenza	(num di rinnovi tempestivi / num contratti in scadenza) * 100	Sp.027	139	140
partenariato stakeholder domanda servizi	Ind.085	evasione delle segnalazioni	rileva la % 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	11	11
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.086	trasmissione tempestiva della comunicazione di affidamento/aggiudicazione gara (lavori)	rileva la % di provvedimenti di accreditamento assunti nel rispetto della tempistica prevista	(num provvedimenti di accreditamento assunti nel rispetto della tempistica prevista / num provvedimenti di accreditamento assunti) * 100	Sp.129	9	10
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.087	nuove istanze	rileva la % di contratti sottoscritti nel rispetto delle indicazioni e dei termini regionali in materia di negoziazione con le strutture socio sanitarie	(num contratti sottoscritti entro la scadenza prevista / num contratti da sottoscrivere) * 100	Sp.139	456	456
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.088	appropriatezza e controllo ricoveri	rileva la % di risposta alle segnalazioni di "adri" nei tempi stabiliti	(num risposte nei tempi previsti / num segnalazioni ricevute) * 100	Sp.051	114	114
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.091	effettuazione dei sopralluoghi per verifica requisiti di esercizio e/o accreditamento	rileva la % delle operazioni di taratura delle apparecchiature di misura condotte entro le scadenze di validità	(num tarature entro i tempi definiti / num tarature da effettuare) * 100	Sp.068	77	80
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.093	stipula contratti strutture socio sanitarie	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.068	40.217	4.457
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.097	rispetto delle tempistiche definite nel piano delle tarature annuali	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	40	177
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.101	monitoraggio ambientale interno	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	52.200	17.400
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.107	segnalazioni ricevute dal Centro Screening (CS)	rileva la % di consegna del rapporto di audit effettuati alla segreteria della struttura nei tempi previsti	(num rapporti di audit consegnati / num audit effettuati) * 100	Sp.082	32	32
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.135	effettuazione dei controlli mediante ispezione	rileva il tempo assoluto intercorrente tra la data del preavviso del sopralluogo x controllo di appropriatezza delle prestazioni in udo sociosanitarie e la data di esecuzione del sopralluogo	(num comunicazioni tempestive / num sopralluoghi x controllo appropriatezza) * 100	Sp.133	61	71
dipartimento cure primarie	Ind.136	controllo delle distinte contabili riepilogative nei termini stabiliti da calendario	rileva la % di istruttorie per nuove istanze in ambito sociale (CPE) evase nei termini previsti dalla normativa	(num istruttorie per nuove istanze evase tempestivamente / num nuove istanze pervenute in ambito sociale (CPE)) * 100	Sp.131	38	39
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.139	certificazione	rileva la % 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-132	35	40

denominazione struttura	cod indic	denominazione indicatore	significato	algoritmo	ID stp	num 2017	den 2017
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.148	comunicazione tempestiva sopralluogo in udo sociosanitarie x controllo appropriatezza delle prestazioni	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	198	198
dipartimento cure primarie	Ind.150	controllo file F	tenere sotto controllo il processo di inserimento del neo assunto con riguardo l'informazione/formazione in materia di sicurezza, privacy e l'eventuale fabbisogno formativo da soddisfare	(num schede pervenute / num dipendenti personale strutturato) * 100	Sp.016	14	15
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.161	inserimento nuovo personale	l'indicatore rileva la % dei pagamenti effettuati nei tempi	(num pagamenti tempestivi / num pagamenti effettuati) * 100	Sp.012	113.878	121.881
dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale	Ind.164	libera commercializzazione di animali e prodotti di origine animale	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	482	587
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.190	tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	l'indicatore rileva la % di evasione tempestiva delle richieste di convenzione attiva e/o passiva pervenuta	(num richieste convenzioni evase tempestivamente / num richieste convenzioni pervenute) * 100	Sp.007	13	13
dipartimento programmazione e integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali	Ind.201	re-ricovero in struttura sanitaria in periodo inferiore ai 7 gg dalla dimissione protetta	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	344	386
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.014	discenti interni	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	443	443
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.015	spese per acquisti	rileva la tempestività nell'effettuazione delle analisi del report 420	(num analisi tempestiva / num effettuate) * 100	Sp.019	8	12
dipartimento igiene e prevenzione sanitaria	Ind.016	tasso di conferma casi di morbillo	rileva la % inserimenti tempestivi nell'applicativo delle segnalazioni dei rilievi emersi in sede di audit interni	(num inserimenti tempestivi / num effettuati) * 100	Sp.019	123	123
dipartimento cure primarie	Ind.079	livello congruenza del PAI	rileva il tempo medio di evasione delle richieste/comunicazioni riguardanti il budget	(sommatoria (data chiusura - data richiesta) / num richieste) * 1	Sp.023	9	623
dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	Ind.140	evasione delle richieste di convenzioni attive e/o passive	verificare il contributo dell'UO al rispetto dei tempi definiti dalla procedura	(data invio comunicazione a direzione strategica - data avvio preparaz) / 1 * 1	Sp.025	20	1
dipartimento programmazione accreditamento acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Ind.141	requisiti di esercizio delle UDO sociali	verificare la capacità dell'UO di rispettare i tempi definiti dalla procedura	(data invio comunicazione a direzione strategica - data avvio preparaz) / 1 * 1	Sp.025	9	1
gestione qualità	Ind.050	riesame del sistema di gestione per la qualità di ATS	l'indicatore rileva il tempo medio per la presa in carico, tramite valutazione, delle segnalazioni	sommatoria (data valutazione - data segnalazione) / num segnalazioni * 1	Sp.026	0	0
gestione qualità	Ind.089	obiettivi: programmazione e controllo	rileva la % di provvedimenti rilasciati nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa	(num provvedimenti rilasciati nei tempi previsti dalla normativa / num richieste d'accesso agli atti pervenute) * 100	Sp.050	0	0

## allegato 8: gli indicatori di analisi della “PERFORMANCE ATS”

paragrafo	dimensione	sottodimensioni	algoritmo	num 201	den 201	note aggiuntive
<b>3.2.8</b>	<b>performance ats</b>	<b>performance ats</b>	<b><math>\sum</math> % indicatori delle dimensioni/num dimensioni analizzate*100</b>	<b>377</b>	<b>5</b>	<b>non essendoci dati nel 2016 per gli indicatori di cui a § 3.2.6 e 3.2.7 non considerati neppure nel 2017</b>
3.2.1	efficacia interna	efficacia della programmazione ATS	$\sum$ pesi (% ottenuta)/num obiettivi*100	20.819	221	tutti gli obiettivi (ordinari e straordinari) formalizzati
3.2.2	efficacia interna	efficacia dei processi produttivi ATS	$\sum$ % indicatori di efficacia/num indicatori di efficacia*100	4.600	50	
3.2.3	efficacia esterna	efficacia dell'attività ATS sui propri portatori d'interesse	$\sum$ % indicatori di effetto/num indicatori di effetto*100	1.476	21	
3.2.4	efficacia esterna	impatto sui bisogni	punti ottenuti/punti teorici*100	30,37	40	
3.2.5	qualità dell'organizzazione	propensione alla qualità dei processi produttivi ATS	processi procedimentalizzati/num processi mappati*100	167	374	
3.2.6	qualità dell'organizzazione	conformità dei processi produttivi ATS	$\sum$ % indicatori di conformità/num indicatori di conformità*100	4.940	51	procedimentalizzati = processi descritti in procedure
3.2.7	efficienza interna	tempestività dei processi produttivi ATS	$\sum$ % indicatori di tempestività/num indicatori di tempestività*100	8.441	92	