

PIANO DELLA PERFORMANCE

2020-2022

AGENZIA di TUTELA della SALUTE
di BERGAMO

INDICE

	Pagina
Premessa	3
L'identità dell'ATS di Bergamo	3
La popolazione assistita	5
La rete dei Servizi Sanitari di Base	6
La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate	7
Le Misure regionali	10
La Mission e la sua attuazione	11
La Presa in Carico dei pazienti cronici e fragili	15
Il personale dipendente	16
I dati economici	17
Le dimensioni di analisi delle performance	18
Il modello di misurazione e valutazione delle performance	18
Clima aziendale, cultura e benessere organizzativo	19
Piano di Promozione delle Pari Opportunità	20
Il ciclo di gestione della performance	21
Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza	22
Indicatori di risultato	25

Premessa

Il Piano della Performance è un documento programmatico introdotto dal D.Lgs. 150/2009.

Tale Piano è elaborato, in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, la programmazione regionale, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza ed Integrità (PTTI), in un contesto organizzativo e funzionale che ha trovato completa e adeguata definizione nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS). Infatti, la L.R. 11 agosto 2015, n. 23, di modifica della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33, ha rinnovato l'assetto organizzativo del Servizio Socio Sanitario Lombardo, con l'obiettivo di promuovere la continuità ospedale - territorio, in una logica di non interruzione del percorso di cura del paziente. La Legge 3/2015 ha delineato nuovi soggetti giuridici: le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

Il Piano è lo strumento che avvia il ciclo di gestione della performance. E' un documento di programmazione nel quale, in coerenza con le risorse disponibili, vengono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e i criteri di misurazione degli stessi. Il Piano delle performance consente di programmare e gestire l'attività sulla base del monitoraggio costante dei fattori chiave che misurano il grado di raggiungimento degli obiettivi. Misurare la performance significa, dunque, misurare l'attività nel suo complesso, mediante l'utilizzo di indicatori che mettano in relazione tutti gli elementi esplicativi della diverse dimensioni dell'attività aziendale.

L'identità dell'ATS di Bergamo

L'ATS di Bergamo è un'Agenzia con personalità giuridica pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale. Il Legale Rappresentante dell'Agenzia è il Direttore Generale. L'ATS di Bergamo è stata istituita il 1° gennaio 2016 con Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4467 del 10/12/2015.

L'ATS di Bergamo attua la programmazione definita da Regione Lombardia relativamente al territorio di propria competenza e assicura, con tutti gli Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati del Sistema, i LEA ed eventuali livelli integrativi di assistenza definiti da Regione Lombardia con Risorse proprie. L'ATS esercita le

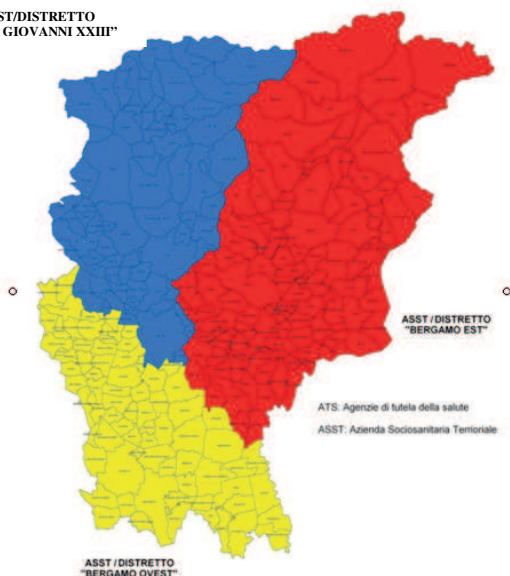
funzioni di:

- governo dei servizi sanitari e socio sanitari erogati sul territorio;
- programmazione delle prestazioni erogate dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate.

Attraverso queste funzioni garantisce la tutela del sistema sanitario e socio-sanitario nell'ambito provinciale di Bergamo.

Il territorio di competenza dell'ATS di Bergamo si estende su una superficie di 2.746 Km² comprendente 242 Comuni con 1.105.123 assistiti attivi (fonte dati: NAR al 31/12/2017 e si articola su tre Distretti. Con atto deliberativo n. 410 del 10 giugno 2019, sono stati nominati i tre responsabili dei Distretti ATS, coadiuvati da un collaboratore. E' stato inoltre individuato l'operatore della segreteria unica che supporterà i responsabili dei Distretti per gli aspetti amministrativi. Completare l'assetto organizzativo dei Distretti con l'assegnazione di personale dedicato è stato un passaggio fondamentale per garantire il coordinamento di attività correlate ai nuovi modelli organizzativi dettati dalla L.R. n.

ASST/DISTRETTO
 "PAPA GIOVANNI XXIII"



23/2015, e assicurare le seguenti attività e funzioni:

- *Area della conoscenza della domanda e dell'offerta territoriale:* il Distretto rappresenta una struttura in grado di intercettare e decodificare i segnali e i fenomeni provenienti dal territorio e da tutti i soggetti che vi operano, evidenziare le criticità e individuare azioni di miglioramento;
- *Area della presa in carico:* il Distretto acquisisce la conoscenza specifica dei percorsi esistenti favorendone l'applicazione e svolgendo funzioni di accompagnamento e supporto intra-aziendale e rivolto agli Stakeholder esterni;
- *Area della interazione con le Istituzioni Territoriali Comunali e con il Sistema delle Cure primarie:* queste relazioni sono finalizzate a supportare l'integrazione dei processi in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale ai sensi della L.23/2015;
- *Area della Prevenzione e Promozione della salute e degli screening;* il Distretto favorisce la comunicazione e la diffusione sul territorio degli interventi programmati e delle campagne di screening;
- *Area della informazione ed empowerment del cittadino:* supportare la corretta informazione e comunicazione con i cittadini al fine di elevarne la consapevolezza finalizzata al corretto utilizzo dei servizi.

ATS ha investito sul territorio con la nomina dei responsabili dei Distretti e dei loro collaboratori, che hanno il compito di accompagnare il territorio acquisendo i punti di forza e di debolezza, con l'obiettivo di pensare ad un riallineamento. La logica che spinge ATS ad incontrare le realtà esterne deve sfociare nella domanda sul percorso più opportuno da fare e su quali leve spingere rispetto ai bisogni. In questo concetto di concretezza si colloca lo schema di Governance adottato.

La popolazione assistita

L'ATS di Bergamo opera su un territorio coincidente con la provincia di Bergamo, con 1.096.525 assistiti attivi (fonte dati: NAR209 al 05/01/2020).

La distribuzione della popolazione per fasce di età e Distretto è la seguente:

		859 DISTRETTO BERGAMO	860 DISTRETTO DALMINE	861 DISTRETTO EST PROVINCIA	864 DISTRETTO VALLE SERIANA	863 DISTRETTO VILLA D'ALME'	862 DISTRETTO ISOLA B.SCA	868 DISTRETTO BASSA B.SCA	Totale Ats
Maschi	0 anni	514	524	933	442	310	466	767	3.956
	1 - 4	2.375	2.569	4.304	2.079	1.477	2.367	3.799	18.970
	5 - 14	7.206	7.808	13.340	6.630	4.345	7.180	10.641	57.150
	15 - 44	25.769	25.355	42.373	22.145	15.264	22.854	34.611	188.371
	45 - 64	23.010	23.213	37.195	21.453	14.441	21.081	29.886	170.279
	65 - 74	7.763	7.428	12.241	8.325	5.664	6.833	10.203	58.457
	75 e +	7.700	5.625	9.377	6.772	4.285	5.032	7.586	46.377
Totale Maschi		74.337	72.522	119.763	67.846	45.786	65.813	97.493	543.560
Femmine	0 anni	549	535	886	384	306	528	769	3.957
	1 - 4	2.248	2.407	4.116	1.985	1.285	2.313	3.479	17.833
	5 - 14	6.700	7.251	12.529	6.330	4.143	6.891	10.112	53.956
	15 - 44	25.385	24.421	41.123	21.550	14.790	21.966	33.365	182.600
	45 - 64	24.710	22.324	35.821	21.274	13.962	19.796	28.202	166.089
	65 - 74	9.582	7.820	12.964	8.487	5.499	7.039	10.520	61.911
	75 e +	12.090	7.961	13.011	9.201	6.085	7.359	10.912	66.619
Totale Femmine		81.264	72.719	120.450	69.211	46.070	65.892	97.359	552.965
Totale Ats		155.601	145.241	240.213	137.057	91.856	131.705	194.852	1.096.525

Distribuzione per ASST

		ASST BERGAMO	ASST EST	ASST OVEST	Totale Ats
Maschi	0 anni	824	1.375	1.757	3.956
	1 - 4	3.852	6.383	8.735	18.970
	5 - 14	11.551	19.970	25.629	57.150
	15 - 44	41.033	64.518	82.820	188.371
	45 - 64	37.451	58.648	74.180	170.279
	65 - 74	13.427	20.566	24.464	58.457
	75 e +	11.985	16.149	18.243	46.377
Totale Maschi		120.123	187.609	235.828	543.560
Femmine	0 anni	855	1.270	1.832	3.957
	1 - 4	3.533	6.101	8.199	17.833
	5 - 14	10.843	18.859	24.254	53.956
	15 - 44	40.175	62.673	79.752	182.600
	45 - 64	38.672	57.095	70.322	166.089
	65 - 74	15.081	21.451	25.379	61.911
	75 e +	18.175	22.212	26.232	66.619
Totale Femmine		127.334	189.661	235.970	552.965
Totale Ats		247.457	377.270	471.798	1.096.525

La Rete dei Servizi Sanitari di Base (DCP)

Medici	N° medici 2017	N° medici 2018	N° medici 2019
Medici di Assistenza Primaria (MAP) titolari	669	654	630
Di cui MAP provvisori	30	35	43
Pediatrati di Famiglia (PdF) titolari	132	129	128
Di cui PDF provvisori	6	10	6
Medici di Continuità Assistenziale (MCA)	201	201	201
totale complessivo	1.002	984	959

Fonte dati NAR Regione Lombardia al 31/12/2019

Continuità Assistenziale 2017 – 2018 - 2019:

Sono attive N° 27 postazioni di Continuità Assistenziale e 16 ambulatori strutturati.

Ambulatori Pediatrici del sabato pomeriggio 2017 – 2018 – 2019:

Sono attive 8 postazioni di Continuità Assistenziale Pediatrica del Sabato pomeriggio.

N° bambini visitati negli ambulatori pediatrici del sabato:

Anno 2017: 9.256 di cui 79 inviati al PS

Anno 2018: 8.747 di cui 69 inviati al PS

Anno 2019: 9.170 di cui 87 inviati al PS

Farmacie Territoriali: al 31/12/2019 n. 319

La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

STRUTTURE SANITARIE

Totale posti letto pubblici 31/12/2019				
Strutture pubbliche		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto
		ordinari	Dh/Ds	
ASST PAPA GIOVANNI	Bianco	99	4	103
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	71	1024
ASST DI BERGAMO	Ospedale Treviglio Caravaggio	376	27	403
	Ospedale Santissima Trinità	166	15	181
ASST DI BERGAMO EST	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.	212	11	223
	PO F.M. Passi Calcinatè	71	1	72
	PO Briolini Gazzaniga	48		48
	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere	79	4	83
	PO Bolognini Seriate	236	19	255
	PO MO A. Locatelli Piario	94	14	108
Totale		2334	166	2500

Totale posti letto Strutture private autorizzate e/o accreditate 31/12/2019									
Strutture private		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale p.l. accreditati non a contratto	Totale p.l. solo autorizzati	
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds
030143	Humanitas Gavazzeni	214	9	223	46	27	73	13	
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	10	128					
030145	Humanitas Castelli	45	7	52	45		45		
030146	Casa di Cura San Francesco	132	3	135	23		23		
030147	Policlinico San Marco	265	29	294					
030148	Policlinico San Pietro	254	34	288					
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.	98	1	99	14				
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"	87		87		1	1		
030354	Nephrocare Spa	10		10					
030356	Istituto Clinico Habilita	53	6	59	28		28		
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga	46		46					
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico	107	6	113					
030384	Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Dacco'				8	10	18		
019558	Chir One Day Clinic					2	2		
030337	Villa S. Apollonia s.r.l.						0	16	4
026681	Daina Centro Odontostomatologico						0		2
Totale		1429	105	1534	164	40	204	29	6

Totale Posti tecnici al 31/12/2019									
		Dialisi	Cal	Mac	Cure sub acute	Chirurgia a bassa	Nido	Cure Palliative	Totale presidio
030132	Ospedale Civile San Giovanni Bianco			8	16	3			27
030905	Ospedale Papa Giovanni XXIII	30	27	79		14	44	12	206
030131	Ospedale Treviglio Caravaggio	25		18		7	24		74
030138	Ospedale Santissima Trinità		12	10	18	3			43
030133	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.			17		3	21		41
030134	PO F.M. Passi Calcinante				30	2			32
030136	PO Briolini Gazzaniga			4					4
030137	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere			3	12	2			17
030140	PO Bolognini Seriate			12		9	20		41
030382	PO MO A. Locatelli Piaro			11	10	4			25
030143	Humanitas Gavazzeni	13		2		2			17
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"			2	5	1		12	20
030145	Humanitas Castelli			2	5	2			9
030146	Casa di Cura San Francesco			2	10	2			14
030147	Policlinico San Marco	20		9	10	3			42
030148	Policlinico San Pietro	23		10	12	2	16		63
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.			1					1
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"			4					4
030354	Nephrocare Spa	24	36						60
030356	Istituto Clinico Habilita			4					4
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga			2					2
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico			11					11
	Totale	135	75	211	128	59	125	24	757

STRUTTURE TERRITORIALI ACCREDITATE E CONTRATTUALIZZATE		
Tipologia di attività	pubblici	privati
Poliambulatori	11	13
Centri di medicina dello sport	1	8
Laboratori analisi		3
Psichiatria/NPIA (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	25	22

La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

UdO Socio-sanitarie accreditate del territorio dell'ATS di Bergamo (dati provinciali): strutture e posti abilitati, accreditati e a contratto, indice di copertura e di offerta – numeri assoluti e tassi al 31/12/2019

Tipologia di offerta		n. UdO accreditate	n. posti abilitati	n. posti accreditati	n. posti a contratto	Differenza posti accreditati e posti a contratto	Indice copertura - posti a contratto/ posti accreditati	Indice di offerta (n. posti a contratto/1000 residenti popolazione target)
Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA)		65	6313	6.131	5.437	-694	0,89	23,70
Centro Diurno Integrato (CDI)		31	852	837	658	-179	0,79	2,87
Ser.D		6						
Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)		2						
Servizi residenziali per le dipendenze		13	289	289	282	-7	0,98	0,25
Servizi semiresidenziali per le dipendenze		2	38	38	21	-17	0,55	0,02
Bassa Intensità Assistenziale area Dipendenze		13	60	48	45	-3	0,9	0,04
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)		11	429	426	402	-24	0,9	0,44
Centro Diurno Disabili (CDD)		23	570	570	561	-9	0,98	0,82
Comunità Sociosanitarie per disabili (CSS)		21	203	191	161	-30	0,84	0,24
Consultori Familiari Pubblici		10						
Consultori Familiari Privati		13						
Hospice		5	50	50	46	-4	0,92	0,04
Servizio residenziale Minori (SRM)		1	25	25	25	0	1,00	0,13
Cure Intermedie	Riabilitazione residenziale	4	236	236	236	0	1,00	0,26
	Post Acuzie residenziale	7	69	69	64	-5	0,9	
	Riabilitazione Diurna	1	14	14	14	0	0,00	0,02
	Riabilitazione ambulatoriale	5						
	Riabilitazione domiciliare	4						
UOCP - day hospital		2	3	3	3	0	1,00	0,003
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)		28						
Unità cure palliative domiciliari (UCP-DOM)		26						

Fonte: SEA/Osservatorio per la programmazione dell'integrazione – rielaborazioni su dati UOC Accreditemento Vigilanza e Controllo Area.

Le Misure regionali

Ad integrazione dell'offerta sociosanitaria attivata dalle UdO si evidenzia, alla data odierna, la richiesta dell'offerta integrata costituita da misure regionali e progetti innovativi così composta:

Rete sociosanitaria Misure Regionali - dato puntuale al **31/12/2019**

		N. UdO	N. posti letto
Tipologia di Misura	Misura RSA Aperta	38	51
Tipologia di struttura candidata	RSA	38	51
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita	17	136
Tipologia di struttura candidata	Alloggi protetti	4	25
	Casa Albergo	1	10
	Comunità	1	7
	UdO sperimentale	4	29
	RSA	7	67
Tipologia di Misura CHIUSA IL 31/03/2019	Misura Residenzialità Minori gravissimi	2	16
Tipologia di struttura candidata	CSS	1	7
	RSD	1	5
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita religiosi	5	91
Tipologia di struttura candidata	Congregazioni femminili	4	72
	Comunità per religiosi	2	19

La mission

“Le ATS assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali” (art. 6, comma 2, L.R. 23/2015.) Come l'ATS di Bergamo adempie a queste funzioni?

All'interno dell'Agenzia, attraverso:

La Direzione Strategica (D4)

Fino al mese di settembre 2019 gli incontri sono stati settimanali; in seguito è stata concordata la cadenza quindicinale per dare la possibilità al D3 (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Sociosanitario) di confrontarsi e decidere in merito agli argomenti più tecnici, riportando gli esiti dei lavori in D4, nel quale si discutono e si decidono i temi e le scelte a carattere strategico.

Il Collegio di Direzione (CD)

Da marzo 2019 la Direzione Strategica ha deciso di organizzare CD “itineranti” sul territorio provinciale, con l'obiettivo di incontrare e conoscere i soggetti della rete dei servizi, per favorire relazioni strutturate a partire dall'idea che la “tutela della salute” non riguarda solo la rete dei servizi sanitari e sociosanitari.

Nella tabella sono riportate le date e le sedi degli incontri dei CD “itineranti” effettuati nel 2019

8 marzo 2019	Fondazione Angelo Custode – struttura “Amoris Laetitia” di Bergamo
1° aprile 2019	Forum delle associazioni di volontariato sociosanitario (Bergamo)
15 aprile 2019	Nuovo Albergo Popolare di Bergamo
6 maggio 2019	SACBO Aeroporto di Bergamo
16 maggio 2019	CCIA Bergamo
30 maggio 2019	Ufficio Scolastico Provinciale
17 giugno 2019	Fondazione della Comunità Bergamasca
28 giugno 2019	GEWISS (azienda)
10 luglio 2019	Fondazione Anni Sereni (UDO)
11 settembre 2019	Ambito Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve
23 settembre 2019	Bergamo Sviluppo
7 ottobre 2019	Cooperativa Progettazione (Oltre il Colle)
4 novembre	Fondazione Giovanni Carlo Rota onlus (UDO)
25 novembre	Istituto Mario Negri - sede di Ranica (BG)
16 dicembre	Confindustria Bergamo (associazione datoriale)

La valorizzazione e lo sviluppo del personale

- Stesura dei profili di competenze e ridefinizione di ruoli e responsabilità dei Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa Complessa;
- Riorganizzazione delle segreterie della Direzione Strategica e dei Dipartimenti, al fine di coordinare le azioni e coinvolgere in personale mediante la diffusione delle informazioni. La riorganizzazione è avvenuta a seguito di pubblicazione di un “bando per la manifestazione di interesse”, al quale hanno partecipato gli operatori interessati al tipo di lavoro proposto.
- Ricognizione dei titoli di studio dei dipendenti ATS, con l'obiettivo di ottenere una “fotografia” aggiornata della dotazione organica e di valutare eventuali trasferimenti tenendo conto di specifiche competenze;
- Attivazione “luogo di ascolto” atschevorrei@ats-bg.it per raccogliere suggerimenti e spunti di lavoro.
- Incontri trimestrali con il personale dipendente per aggiornare sull'avanzamento dei progetti in corso e sulle innovazioni previste

Il Piano Formativo

L'ATS di Bergamo considera la formazione del personale una leva strategica importante per l'attuazione degli obiettivi aziendali, in considerazione della dimensione organizzativa dell'agenzia e del fabbisogno formativo espresso ai vari livelli, destinando energie e risorse adeguate ad un investimento essenziale per la crescita competenze tecniche e gestionali e dell'intera organizzazione nel suo complesso.

Nel 2019 l'Agenzia ha progettato e realizzato numerose iniziative formative (n.108 eventi in totale), a favore dei dipendenti dell'agenzia (n.82), dei medici di assistenza primaria del territorio (n.23) ed in condivisione con le ASST provinciali (n.2).

Tra tutte si vuole dare evidenza dell'evento più rappresentativo per gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate.

Il corso "L'ATS COME AGENZIA DI GOVERNO TERRITORIALE" svolto in 13 edizioni durante il 2019; ha coinvolto 506 lavoratori dell'agenzia, di tutti i livelli e qualifiche professionali, con l'obiettivo di:

- a. identificare i «punti di passaggio» da azienda sanitaria a agenzia di governo territoriale e le implicazioni per i ruoli ricoperti;
- b. mettere a fuoco le nuove peculiarità dell'ATS a partire dalle esperienze di governo territoriale già sperimentate e in atto;
- c. favorire la condivisione di approcci e linguaggi richiesti dalla trasformazione in atto.

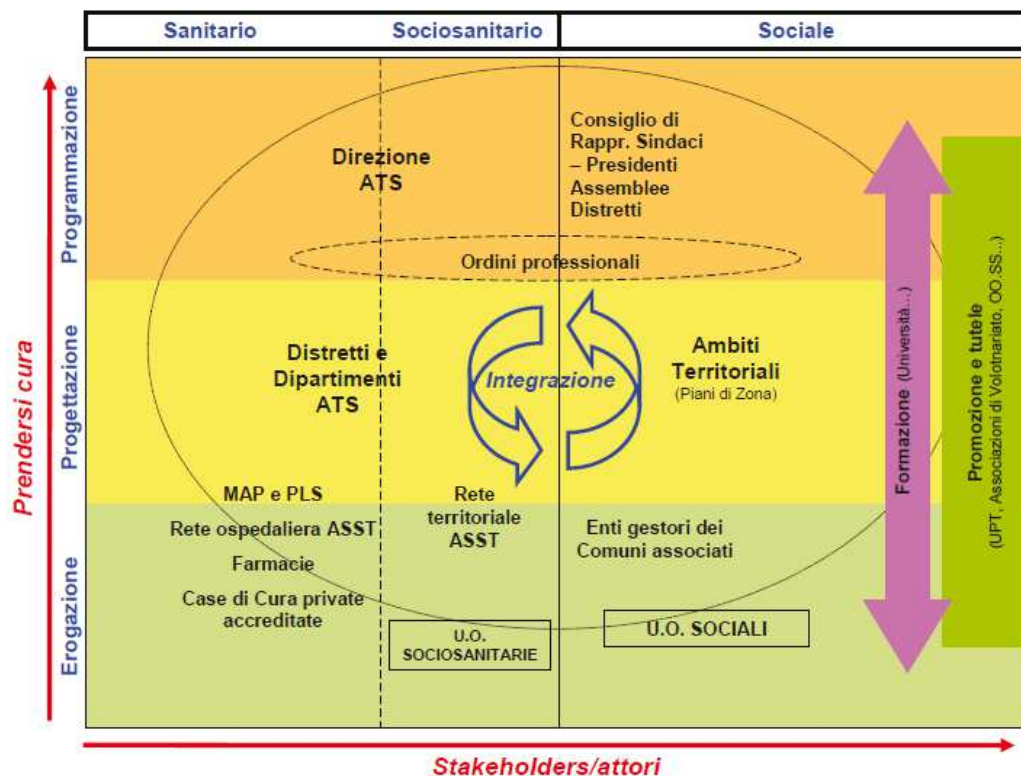
Anche nel 2020 l'Agenzia vuole investire nella formazione e lo sviluppo professionale dei propri collaboratori, attraverso l'impegno diretto della Direzione Strategica nella pianificazione e realizzazione di una serie di iniziative trasversali, destinate a tutte le strutture aziendali.



All'esterno dell'Agenzia:

La Governance

Con atto deliberativo n. 282 del 30 aprile 2019 è stato formalizzato il “sistema di governance locale del Servizio Sociosanitario”.



L'approvazione formale è avvenuta a seguito del parere positivo del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti, dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali riuniti in seduta comune il 17 aprile 2019, e di tutti gli attori coinvolti. Costituisce un impegno importante per creare un sistema di rete dei servizi in cui tutti gli attori coinvolti nel “prendersi cura” condividano attività e responsabilità, nello specifico delle loro competenze e dei diversi livelli in cui operano: Progettazione, Programmazione ed Erogazione. Lo schema non è statico, ma aggiornabile sulla base dell'evoluzione dei bisogni territoriali. Si tratta però di una garanzia di impegno reciproco.

Il Collegio dei Direttori di ATS e ASST

Incontri mensili calendarizzati con una precisa metodologia di lavoro.

Nel primo incontro di gennaio 2019, le Direzioni Strategiche di ATS e ASST hanno deciso che i “Collegi” si svolgessero, a turno, presso le sedi di 'ATS e delle ASST, con l'obiettivo di rafforzare un sentire comune rispetto alle strategie fondamentali.

Il Collegio si articola in due momenti di lavoro: dalle 9.30 alle 10.0 si incontrano solo i Direttori Generali; dalle 10.00 alle 12.00 si svolge l'incontro plenario delle Direzioni Strategiche. La sintesi di ogni incontro, predisposta in bozza dalla Direzione Generale dell'ATS, viene trasmessa ai Direttori Generali delle tre ASST, per condividere, con le modifiche e le integrazioni apportate da ciascuno, la versione definitiva. L'ordine del giorno è costruito sulla base degli argomenti proposti dalle Direzioni Strategiche di ATS e delle ASST.

Le analisi epidemiologiche finalizzate ad orientare gli Erogatori sui bisogni reali e non sullo storico

L'attività di analisi e studio dei dati fatta dal Servizio Epidemiologico Aziendale (SEA) è finalizzata alla programmazione dei bisogni del territorio, espressi e non espressi. E' stata predisposta e presentata agli Erogatori pubblici e privati accreditati dell'area sanitaria l'analisi dei bisogni suddivisa per Ambito Territoriale. Nello specifico, per quanto riguarda la produzione delle principali prestazioni si specialistica ambulatoriale critiche per tempi di attesa", rispetto a al quadro "Offerta, Domanda, Bisogno" sono stati costruiti gli "indicatori di peculiarità territoriale" che consentono di misurare sia le dimensioni del fenomeno dell'attrazione, sia il volume della produzione, in eccesso o in difetto, rispetto al bisogno dei residenti nell'Ambito. Il lavoro del SEA misura anche la difficoltà logistica che caratterizza parte del territorio della provincia.

Nel complesso il territorio di ATS Bergamo è autosufficiente, ma nell'ottica di una programmazione territoriale, è opportuno tenere in considerazione i territori meno "coperti".

Con Regione e le altre ATS:

1. Partecipazione alla cabina di regia delle otto ATS;
2. Consegnata alla Direzione Generale Welfare la proposta per l'attivazione del Dipartimento Unico delle ATS (DUA) previsto dalle regole di sistema 2019
3. Partecipazione al gruppo di miglioramento regionale sulla Presa in Carico (PIC)
4. Partecipazione al gruppo di lavoro regionale sull'analisi del fabbisogno di personale.
5. Proposta alla DGW di integrazione degli obiettivi regionali 2019 delle ASST. Gli obiettivi a carattere territoriale suggeriti da ATS sono stati recepiti e inseriti nella DGR 1681

L'organizzazione, le funzioni, i valori, i principi di riferimento, le politiche e gli obiettivi dell'ATS di Bergamo sono declinati nei diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali:

- Piano Triennale Prevenzione Corruzione;
- Piano dei controlli dell'Area Sanitaria e Socio Sanitaria;
- Piano Integrato dei controlli della Prevenzione Veterinaria;
- Piano Integrato della prevenzione e dei controlli del Dipartimento di Prevenzione Medico;
- Piano di Formazione Aziendale;
- Piano Integrato Locale per la Promozione della Salute,
- Piano Governo Spesa Farmaceutica;
- Piano del Governo dei tempi d'attesa
- Piano di Audit

Presa in carico dei pazienti cronici e fragili



Regione Lombardia, in attuazione delle Legge 23/2015, dal 1° gennaio 2018 ha attivato un nuovo modello di presa in carico per i cittadini cronici e fragili. Nel nuovo percorso di “presa in carico” del paziente cronico e fragile, il Gestore è il medico o la struttura sanitaria e/o sociosanitaria a cui il paziente affida la cura delle proprie patologie e quindi l’organizzazione e la gestione del relativo percorso terapeutico. Possono svolgere il ruolo di Gestore i soggetti che, essendosi candidati, sono risultati idonei in base alla valutazione effettuata dalle Agenzie di Tutela della Salute territorialmente competenti:

- Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta che operano in associazione con altri medici (ad es. in cooperativa)
- Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate.

Con DGR 7541 dell’11 novembre 2018, i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera scelta possono aderire anche singolarmente come Gestori. Prima, i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta che non operavano in associazione) potevano svolgere funzione di Co-Gestore a supporto di una struttura sanitaria o sociosanitaria, diventando il riferimento medico del paziente, per il quale predisponavano PAI.

Il modello di “presa in carico” attivato da Regione Lombardia prevede che l’ Ente Gestore organizzi tutti i servizi sanitari e sociosanitari per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando le prestazioni e gli interventi di cura specifici previsti nel PAI. In questo modo il paziente viene “alleggerito” dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. Poiché “prendere in carico” significa letteralmente “farsi carico dei problemi dell’altro”, il nuovo modello, garantisce al cittadino affetto da patologie croniche un migliore accesso alle cure e un’assistenza sanitaria e sociosanitaria continuativa, per fornire in questo modo una risposta semplice ad una domanda di cure integrate.

Il nuovo modello passa quindi da un sistema puramente “erogativo di prestazioni” ad uno basato sulla presa in carico globale del cittadino, rispetto ai suoi bisogni legati alla cronicità ed alla fragilità anche socio sanitaria. Da parte del cittadino, l’adesione al percorso di “presa in carico” e , di conseguenza, l’opportunità di usufruire dei benefici che l’adesione comporta, è libera e, nel momento in cui avviene, lo stesso sceglie l’Ente Gestore a cui affidarsi e sottoscrive con lui un “Patto di Cura” a validità annuale.

Nel periodo gennaio – aprile 2018, l’ATS di Bergamo, sulla base degli elenchi elaborati da Regione Lombardia, e nel rispetto della tempistica definita, aveva spedito n. 320.604 lettere individuali ai cittadini affetti da patologie croniche da almeno due anni, con l’invito ad aderire alla nuova opportunità. **Al 31/12/2019 sono stati emessi n. 31.432 vs i 18.509 del 2018.**

Personale dipendente

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2019						
	PROFILO	SANITARIO	PROFESSIONALE	TECNICO	AMMINISTRATIVO	Totale
DIRIGENTE	AMMVO DIRETTORE				7	7
	ANALISTA			1		1
	BIOLOGI	1				1
	CHIMICI	1				1
	DIRIGENTE AREA COMPARTO	2				2
	FARMACISTI	4				4
	INGEGNERI		2			2
	MEDICI	45				45
	PSICOLOGI	3				3
	SOCIOLOGO			1		1
	VETERINARI	64				64
DIRIGENTE totale		120	2	2	7	131
COMPARTO	AMMVO ASS				79	79
	AMMVO COAD				78	78
	AMMVO PROF				22	22
	AMMVO PROF.ESP.COLLAB.				6	6
	ASSISTENTE SOCIALE			5		5
	ASSISTENTE TECNICO			9		9
	ASV	30				30
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2				2
	DIETISTA	2				2
	EDUCATORE PROF.	11				11
	FISIOTERAPISTA	3				3
	IP	19				19
	IP - PROF. SANIT. ESP. COLLAB.	5				5
	OPERATORE TECN.SPECIAL			8		8
	OPERATORE TECNICO			5		5
	OSTETRICA	2				2
	PERS VIG ISP - PROF. SANIT. ESP. COLLAB.	17				17
	PERS VIG.ISP.TECN.PREV.	95				95
	PROGRAMMATORE			4		4
	TECN. SANIT. LAB. BIOMED	10				10
	TECN.PROF.COLLAB			4		4
COMPARTO totale		196		35	185	416
Totale complessivo		316	2	37	192	547

Dati Economici

I dati economici in possesso al 31/12/2019 sono i dati relativi al IV CET (Conto Economico Trimestrale) che costituisce la partenza per la definitiva assegnazione per il bilancio di previsione 2020 (che sarà pubblicato sul sito www.ats-bg.it) di cui si riportano i dati di sintesi:

325 | ATS DI BERGAMO

Cod.	Voce	2018	2019		2019
		<i>Budget al 4° trimestre 2019</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2019</i>	<i>Variazione</i>	<i>Prechiusura al 4° trimestre 2019</i>
		A	B	(B-A)	
	RICAVI				
ASLR01	Quota Capitaria	1.283.817.189	1.290.768.414	6.951.225	1.290.768.414
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.724.499	1.724.499	-	1.724.499
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	4.266.415	4.989.315	722.900	4.989.315
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	171.881.744	179.557.705	7.675.961	179.557.705
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	890.840	890.840	890.840
ASLR08	Entrate proprie	5.280.000	5.280.000	-	5.280.000
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	109.000	109.000	-	109.000
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	4.951.477	4.951.477	4.951.477
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-	-
R_M0B_A_PR	Mobilità attiva privati	55.832.000	55.832.000	-	55.832.000
R_M0B_I	Mobilità internazionale	176.272	176.272	-	176.272
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.523.087.119	1.544.279.522	21.192.403	1.544.279.522
	COSTI				
ASLC01	Drg	509.527.299	504.126.888	- 5.400.411	504.126.888
ASLC02	Ambulatoriale	238.531.204	239.258.899	727.695	239.258.899
ASLC03	Neuropsichiatria	6.479.681	7.016.800	537.119	7.016.800
ASLC04	Screening	2.435.000	3.221.041	786.041	3.221.041
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	197.498.948	204.771.746	7.272.798	204.771.746
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639.000	639.000	-	639.000
ASLC07	File F	119.368.671	124.064.698	4.696.027	124.064.698
ASLC08	Psichiatria	40.915.153	42.543.208	1.628.055	42.543.208
ASLC09	Personale	34.755.036	33.767.036	- 988.000	33.767.036
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.229.081	2.167.081	- 62.000	2.167.081
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	90.000	90.000	-	90.000
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	168.701.332	169.764.302	1.062.970	169.764.302
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	44.000	186.013	142.013	186.013
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	98.867.966	98.867.966	-	98.867.966
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	8.417.812	9.147.198	729.386	9.147.198
ASLC15	Altri costi	3.483.000	3.248.146	- 234.854	3.248.146
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	871.000	6.930.684	6.059.684	6.930.684
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia	17.842.928	18.321.081	478.153	18.321.081
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	1.544.104	1.544.104	1.544.104
ASLC19	Prestazioni sanitarie	11.742.222	13.955.845	2.213.623	13.955.845
C_M0B_A_PR	Mobilità attiva privati	55.800.000	55.800.000	-	55.800.000
C_M0B_I	Mobilità internazionale	4.847.786	4.847.786	-	4.847.786
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.523.087.119	1.544.279.522	21.192.403	1.544.279.522
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-	-
	Totale costi sanitari	1.354.385.787	1.374.515.220	20.129.433	1.374.515.220

Le dimensioni di analisi delle performance

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance deve includere tutti gli ambiti previsti dall'art. 8 del D.Lgs n. 150/2009, coerentemente al sistema degli obiettivi definiti nel Piano e rendicontati nella relazione.

La multidimensionalità della Performance in un'azienda sanitaria viene espressa dalle seguenti caratteristiche:

- **Efficacia interna:** capacità di un'azienda o di un'unità operativa di raggiungere gli obiettivi e le proprie finalità in termini di efficacia gestionale, cioè capacità di raggiungere obiettivi prefissati in sede di programmazione;
- **Efficienza produttiva e gestionale:** capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni (Linee Guida Organismo Indipendente di valutazione (OIV) regionale 2011);
- **Efficacia organizzativa:** efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità (Linee Guida OIV RL 2011);
- **Accessibilità:** l'accessibilità rappresenta la possibilità di equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni (Linee Guida OIV RL 2011);
- **Qualità dell'organizzazione:** si fa riferimento alla dimensione più interna dell'azienda e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, dal punto di vista della corretta gestione clinico organizzativa dei processi sanitari. In questo senso possono venire d'aiuto i meccanismi di valutazione utilizzati dalla *Joint Commission International*, da cui è possibile estrapolare alcuni indicatori di qualità che rappresentano il livello di raggiungimento degli standard oggetto di valutazione (Linee Guida OIV RL 2011)

Il modello di misurazione e valutazione delle performance

Il modello di misurazione e valutazione delle performance dell'ATS di Bergamo sulle indicazioni definite da Regione Lombardia nelle “*Linee Guida OIV regionale “Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde”*”.

Tale modello identifica il Piano della Performance quale documento programmatico triennale che, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione Sanitaria Regionale e dei vincoli di bilancio, sviluppa il **ciclo di gestione della performance** nelle seguenti fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, nell'ottica dell'integrazione del ciclo del Bilancio;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti;
- rendicontazione dei risultati.

Si indicano di seguito i criteri cui si ispira il sistema di gestione della performance:

- **logica di integrazione:** gli strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa andranno letti in un'ottica integrata con il sistema di valutazione della performance individuale e con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità;
- **coerenza:** il sistema di misurazione e valutazione della performance deve essere adottato in coerenza con quanto definito nei documenti di valenza strategica e ne documento di budget aziendale;
- **enfasi sull'orientamento al lungo periodo:** già intrinseco nel concetto stesso di "Piano";
- **logica di priorità:** ovvero definizione degli impegni strategici e degli obiettivi secondo la logica della priorità, individuando le aree che l'azienda intende migliorare/sviluppare/consolidare;
- **valenza esterna:** il punto di vista assunto è quello del cittadino/utente;
- **dialettica:** coinvolgimento e partecipazione degli attori chiave nello sviluppo del sistema;
- **iso-risorse:** con l'intento di evitare la creazione di una sovrastruttura, ottimizzando le risorse disponibili nonché gli strumenti manageriali già in essere in azienda.



[Fonte: Linee Guida OIV Regionale]

Clima aziendale, cultura e benessere organizzativo



In un'organizzazione di servizi sanitari, qual è ATS, il fattore umano rappresenta la variabile più importante per assicurare l'erogazione di prestazioni accessibili, eque, efficaci, appropriate, capaci di rispondere alle aspettative e rispondenti a criteri di economicità.

La Direzione Strategica di ATS Bergamo ha sempre dedicato attenzione al benessere organizzativo dei propri collaboratori, intervenendo, per quanto possibile, sul clima aziendale sia in termini di rilevazione che in termini di progettualità.

Nel 2017, i dipendenti dell'ATS Bergamo, nell'ambito di un progetto promosso dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna, a cui aveva aderito anche Regione Lombardia avevano partecipato a un'iniziativa per la rilevazione sul clima aziendale.

I risultati hanno messo in evidenza un'elevata partecipazione all'indagine dei dipendenti di ATS (Dirigenti e personale del comparto) di Bergamo, nella misura superiore al 61%, (tra le più alte in tutta la Regione), esattamente al 6° posto, sia a confronto con le ATS sia nella "classifica" generale di ATS, ASST e IRCCS. Il

grado di partecipazione può essere considerato un indicatore della volontà dei dipendenti di prendere parte alla vita aziendale. E' emerso un quadro sostanzialmente positivo per ATS di Bergamo, con particolare riferimento ai seguenti indicatori

- l'apprezzamento per il modo con cui la Direzione dirige l'Agenzia,
- il rispetto di principi volti all'equità,
- la capacità della Direzione aziendale di gestire i conflitti,
- la facilità di incontro con la Direzione,
- la disponibilità di strumenti a disposizione per la formazione,
- la conoscenza di un piano che definisce chiaramente gli obiettivi ed i risultati attesi, la percezione dell'appartenenza.

Erano state rilevate criticità in merito alla disponibilità di dotazioni tecniche, alla capacità di alcuni dirigenti nel gestire i collaboratori, nel riconoscere il valore del merito ed il contributo professionale di ognuno, nell'assicurare la circolazione delle informazioni all'interno della propria struttura.

A differenza di quanto previsto, nel 2019 l'indagine non è stata ripetuta, ma la Direzione Strategica ha lavorato molto sulla valorizzazione e lo sviluppo del personale, attuando quanto descritto a pag. 11 (La valorizzazione e lo sviluppo del personale) e pag. 12 (Il Piano Formativo).

Piano di Promozione delle Pari Opportunità

Tra i compiti che la Direttiva 7 marzo 2011 "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", attribuisce ai CUG, rientrano compiti propositivi di azioni positive per favorire l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne sul lavoro. L'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa e la produttività passano necessariamente attraverso il miglioramento dell'organizzazione del lavoro. Un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, assenza di discriminazioni, salute e sicurezza, è un elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, sia di appartenenza. In ATS Bergamo, a seguito di pensionamento di alcuni membri, il CUG è in fase di ricostituzione e sarà formalizzato a breve, con l'incarico di predisporre il più presto possibile il "Piano di Promozione delle Pari Opportunità".



Il ciclo di gestione della performance

Il punto di partenza obbligatorio è la chiara definizione delle finalità e degli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire e sui quali si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*.

Gli obiettivi si articolano in:

1. **obiettivi strategici:** si intendono gli impegni assunti dall'Azienda nel medio periodo (orizzonte temporale pluriennale);

2. **obiettivi operativi:** si intende la declinazione degli obiettivi strategici nell'orizzonte temporale di un anno.

Gli obiettivi operativi annuali a loro volta si scompongono in:

a) *obiettivi regionali*, ovvero quelli che discendono dalle regole di sistema e dagli obiettivi di interesse regionale dei Direttori Generali;

b) *obiettivi aziendali* ovvero quelli declinati per Centro di Responsabilità al fine di dare attuazione agli strumenti di programmazione o per migliorare o consolidare servizi/attività;

c) *obiettivi individuali* ovvero il contributo richiesto al singolo componente dell'organizzazione.

Per ciascun obiettivo sono definiti:

- uno o più indicatori; ad ogni indicatore è attribuito un target di raggiungimento (risultato atteso)
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- le responsabilità organizzative, identificando un solo responsabile per ciascun obiettivo operativo.

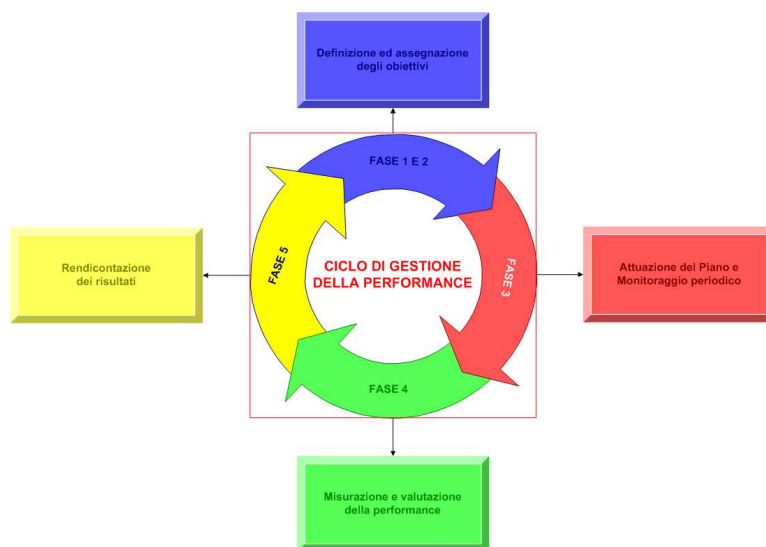
La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di individuazione degli obiettivi strategici e si connota per il taglio tecnico. L'output di tale processo è costituito dalle schede di budget, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Nel quadro del processo di attuazione e successiva gestione del ciclo della performance si inseriscono le attività di riprogrammazione degli obiettivi e degli indicatori che si dovessero rendere necessarie al fine di recepire nuovi o diversi indirizzi regionali o eventuali cambiamenti intervenuti nel corso dell'anno.

L'andamento degli obiettivi è oggetto di monitoraggio per l'anno 2019 con le seguenti scadenze:

- 30 giugno
- 30 settembre
- 31 dicembre;
- altre scadenze potrebbero essere richieste dalla Regione Lombardia

La tempistica potrà variare negli anni successivi con cadenza trimestrale o quadrimestrale secondo delle indicazioni regionali.



Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza



La trasparenza rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni per favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa e per promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità nel settore pubblico. Ai fini di dare attuazione al principio di trasparenza, l'Azienda ha redatto il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità che definisce le misure, i modi e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'Azienda.

Azioni attuate nell' ATS Bergamo

1. Pubblicazione sul sito web aziendale dei dati individuati dalla Legge 190/2012 e dal D.Lgs n. 33/2013 e D.Lgs. 97/2016;
2. Adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cui all'art. 11 D.Lgs. 150/2009, strumento che garantirà l'accessibilità totale del cittadino, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, nonché di ogni fase del ciclo di gestione della performance;
3. Accessibilità in ogni momento agli interessati delle informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano.

Rotazione del personale

Ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, su indicazione del Responsabile Prevenzione Corruzione, l'Azienda dispone che i Servizi aziendali, coinvolti nelle procedure di selezione e reclutamento del personale, includano nelle prove concorsuali e selettive, oltre alle materie di competenza per i vari profili, anche la verifica della conoscenza, da parte di tutti i candidati, del Codice di Comportamento dell'ATS di Bergamo.

La misura di prevenzione obbligatoria prevista dalla L. 190/2012 e dal PNA consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

L'orientamento dell'ANAC è stato quello di rimettere l'applicazione della misura della rotazione ordinaria alla autonoma programmazione delle amministrazioni e degli altri enti tenuti all'applicazione della l. 190/2012 in modo che queste possano adattarla alla concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, indicando ove non sia possibile applicare la misura (per carenza di personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico) di operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva con effetti analoghi (PNA 2016 § 7.2.2. aggiornamento PNA 2018 § 10.2).

La Direzione dell'ATS di Bergamo, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica, laddove sia possibile, il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara, di concorso.

L'Azienda intende inoltre adottare i seguenti accorgimenti:

- affidamento, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di Tecnici della Prevenzione o anche ad altri operatori addetti ai controlli di competenza ATS, con rotazione degli abbinamenti delle coppie;
- Audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte;
- Supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte dei Responsabili funzionali/gerarchici.

L'ATS di Bergamo ha inoltre previsto la possibilità di affidare al dirigente, con cadenza biennale/triennale, la direzione della struttura complessa, o della struttura semplice, in un ambito territoriale diverso da quello assegnato al momento della stipula del contratto individuale di lavoro.

Per il futuro l'attuale consistenza dell'organico, unitamente all'evoluzione della normativa nazionale e regionale relativa al turnover del personale, richiederanno un'attenta valutazione sulle scelte da adottare a fronte della necessità di garantire la continuità delle attività istituzionali e le necessarie competenze delle strutture, al fine di assicurare trasparenza ed integrità nello svolgimento delle stesse.

Conflitto di interessi

Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti, fornitori, contraenti e concorrenti, curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

Si valuterà di adottare in corso d'anno la modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti del SSN, pubblicata dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, elaborata nell'ambito dei lavori di aggiornamento del PNA.

Azioni attuate nell'ATS Bergamo

- 1) comunicazione da parte del dipendente di potenziali situazioni di conflitto di interesse e l'obbligo di astensione allorché il conflitto di interessi si attualizzi in possibili decisioni o attività che il dipendente sia chiamato ad adottare o compiere;
- 2) dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse da parte dei dirigenti nell'esercizio della rispettiva attività;
- 3) attenersi alla disciplina del codice comportamentale adottato dall'ATS di Bergamo nel segno della trasparenza e della legalità;
- 4) adozione di modelli/accorgimenti organizzativi adottati in tema di trasparenza amministrativa, di potenziamento e controllo del comportamento dei dipendenti addetti e di eliminazione di conflitti di interessi.
- 5) E' stato adottato un regolamento che disciplina i criteri di condotta che i dipendenti devono osservare nelle procedure degli acquisti, sia per mitigare i rischi di situazioni che possano generare conflitti d'interesse sia per garantire trasparenza e imparzialità nelle procedure.

Incompatibilità / Inconferibilità incarichi di struttura

Nell'ambito delle disposizioni attuative della legge n. 190/2012, in attuazione della delega prevista dall'articolo 1 comma 49 e 50, è stato emanato il Decreto Legislativo n. 39, in vigore dal 4 maggio 2013, con il quale sono state introdotte innovative disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni.

Azioni attuate nell'ATS Bergamo

- 1) acquisizione con cadenza annuale da parte di tutti i dirigenti titolari di incarichi di struttura di apposita dichiarazione sostitutiva per inconferibilità degli incarichi dirigenziali e per incompatibilità degli incarichi dirigenziali, previo invio ai dirigenti interessati di apposita nota esplicativa. Ogni qualvolta dovesse presentarsi una causa di incompatibilità, il dirigente, a prescindere dalla cadenza annuale, dovrà inoltrare il predetto modello tempestivamente, al fine di consentire le verifiche necessarie e le azioni conseguenti;
- 2) Al Responsabile dell'Area Risorse Umane, o suo delegato, è delegato il compito di effettuazione di verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati rispetto alle situazioni di inconferibilità/incompatibilità degli incarichi dirigenziali.

Audit periodici

L'attività di audit è funzionale a validare le misurazioni del rischio effettuate nonché a verificare la validità delle azioni di prevenzione poste in essere.

Azioni attuate nell'ATS Bergamo

- 1) Programmazione con cadenza periodica di un piano di Internal Audit nel quale i vari Responsabili delle aree a Rischio relazionano al RPC le eventuali criticità nelle comunicazioni delle informazioni e/o dei fattori di rischio di “eventi sentinella” di corruzione riscontrate.
- 2) Nell’ATS di bergamo è stato identificato il Responsabile della funzione di Internal Auditing con compiti di verifica e di controllo di secondo livello sulla conformità delle procedure aziendali regolamentate da norme o da regolamenti interni. Si evidenzia che il RPCT è stato nominato quale componente del gruppo operativo a supporto del Responsabile della funzione di Internal Auditing.

I controlli

L'ATS di Bergamo adotta meccanismi di controllo sulla formazione e attuazione delle decisioni assunte, idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Azioni attuate nell'ATS Bergamo

- 1) Controllo corretta applicazione delle procedure;
- 2) Utilizzo di un sistema di controllo della qualità dei servizi erogati per monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti e per verificare la coerenza dell'attività svolta con il modello procedimentale di riferimento;
- 3) Utilizzo del proprio sistema di controllo di gestione per monitorare l'efficacia ed efficienza (economicità e produttività) delle attività con l'applicazione di specifici indicatori.



Indicatori di risultato

1 - Indicatori di efficienza produttiva e gestionale

Abbiamo indicatori di bilancio di tipo economico gestionali elaborati alla stesura del bilancio di previsione e monitorati ad ogni Conto Economico Trimestrale:

325		ATS DI BERGAMO			
		Budget al 4° trimestre 2019	Rendiconto al 4° trimestre 2019	Budget al 4° trimestre 2019	Rendiconto al 4° trimestre 2019
<u>Indicatori economici-gestionali</u>					
Indicatore 1:	Costi del personale	34.802.036	33.950.340		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	31,93963762	31,15799192
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.485.005.002	1.499.501.604		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1362,866288	1376,170573
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico	611.953.705	615.641.318		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	561,6217274	565,0060416
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato	749.268.091	757.544.977		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	687,6422777	695,2384063
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico	408.647	454.614		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	0,375036595	0,417222901
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato	3.281.680	4.305.385		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	3,011768334	3,951275629
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base	98.867.966	98.867.966		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	90,73627204	90,73627204
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale	249.414.885	251.465.740		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	228,9010058	230,783182
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera	563.073.299	557.672.888		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	516,7616378	511,8053999
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari	21.105.402	22.170.892		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	19,36952458	20,34738014
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari	395.922	389.273		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	0,363358201	0,357256068
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari	3.690.327	4.759.999		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	3,386804929	4,36849853
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione	1.470.438	1.369.376		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1,349497393	1,256747542
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi	432.976	440.021		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	0,397364583	0,403830146
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica	18.481.928	18.960.081		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	16,96182611	17,40065197
Indicatore 4:	Assistenza sanitaria fuori regione	21.680.630	22.246.814		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	19,89744122	20,41705771
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero	51.000	50.000		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	0,046805351	0,045887599
Indicatore 6:	Farmaci generici				
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	0	0
Indicatore 7:	Assistenza farmaceutica territoriale	145.844.865	152.014.543		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	133,8494143	139,5116486

2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa

Risultato atteso	Indicatore	Strutture coinvolte	ATS
Numero operatori formati in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro N. Operatori formati anno 2019:160	N. operatori formati anno 2020 vs 2019	TUTTE	
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening mammografico Anno 2019: 73,89	Tasso di adesione 2020vs tasso di adesione 2019	DIPS	
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening colon rettale Anno 2019: 56,73%	Tasso di adesione 2020vs 2019	DIPS	
Controlli in ambito della Sicurezza alimentare: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2019 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2019: 5.307, pari al 100% del programmato	N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2020	DIPS	
Controlli in ambiente di lavoro: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2019 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2019: n. 7295, pari al 100% del programmato	N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2020	DIPS	
Area Veterinaria: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2019 secondo le indicazioni della DG Welfare Controlli Servizio Sanità Animale: 6.526 effettuati/6.497 programmati; Controlli Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale 3.574 effettuati /3.434 programmati Controlli Servizio Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche 1.812 effettuati/1.491 programmati	N. controlli effettuati / n. controlli programmati nel Piano 2020 $\geq 100\%$	DV	
Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie Numero SDO controllate al 31/12/2019: 20.990, pari al 100% del target richiesto da Regione Lombardia Numero controlli effettuati sull'attività ambulatoriale al 31/12/2019: n. 134.268, pari al 100% del target richiesto da Regione Lombardia).	Prestazioni di ricovero = controllo del 100% delle prestazioni 2020 Prestazioni ambulatoriali = controllo del 3,5% della produzione 2020	PAAPSS OK	
Nel 2019 - Pervenute n.73 Comunicazioni Preventive di Esercizio ed effettuati. 66 sopralluoghi pari al 100% perché n.1 UdO non si è avviata e n. 6 CPE solo per cambio Ente Gestore: verifiche requisiti in sede d'ufficio); - Pervenute n.6 segnalazioni e n.6 prese incarico mediante incontri e/o sopralluoghi di verifica, pari al 100%; - Effettuati n.151 sopralluoghi sui 160 programmati, pari al 100% (n.3 UdO hanno sospeso l'attività e n.6 hanno chiuso l'attività)	- Comunicazioni Preventive d'Esercizio e Segnalazione di disservizi, qualora ritenuta attendibile = 100% N. sopralluoghi effettuati/N. sopralluoghi programmati	PAAPSS	

Risultato atteso	Indicatore	Strutture coinvolte ATS
Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico Nel 2019 sono state effettuate n. 188 ispezioni presso farmacie e dispensari farmaceutici della provincia di Bergamo (100% delle ispezioni programmate)	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2020	Servizio Farmaceutico Territoriale
Raccordo tra sistema sociosanitario e sociale Sviluppo delle nuove funzioni strategiche di analisi e governo della domanda nonché il governo della presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari sociosanitari e sociali Nel 2019: n. 1 Conferenza dei Sindaci; n. 3 Assemblee dei Sindaci dei Distretti n. 9 sedute Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci; n. 8 sedute dell'Ufficio Sindaci allargato agli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali; n. 4 incontri Cabina di Regia - Livello Strategico; n. 4 incontri Cabina di Regia - Livello Tecnico-Operativo;	N. Incontri con gli Ambiti Territoriali $\geq$ n. 2019 N. cabine di regia $\geq$ n. 2019	Ufficio Sindaci
Pagamenti verso fornitori Rispetto delle scadenze per il pagamento delle fatture Nel 2019: l'indicatore di tempestività dei pagamenti è pari a giorni – 31,86 rispetto ai 60 massimi previsti (fonte PCC)	Mantenimento delle performance positive Rispetto delle scadenze delle fatture: < 60 giorni	ARE

3 - Indicatori di accessibilità

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Mantenimento dell'indice di copertura (100%) dell'assistenza pediatrica erogata nell'ambito del progetto "Ambulatori pediatrici del sabato pomeriggio" presso le sedi degli Distretti Socio Sanitari ora ASST. Nel 2019 sono state effettuate 2.240 ore di ambulatorio pediatrico, pari al 100% delle ore disponibili, suddivise nelle otto postazioni territoriali. Numero accessi all'ambulatorio pediatrico: Anno 2017: 9.256 Anno 2018: 8.747 Anno 2019: 9.170	N. ore effettuate/n. ore teoriche disponibili Anno 2020 = 100 % N. accessi 2020 vs 2019	Dipartimento delle Cure Primarie
Mantenimento del tasso di copertura dell'assistenza pediatrica raggiunto. Nel 2019: nessun utente in attesa.	Utenti in lista d'attesa per l'assegnazione del Pediatra nel 2020 vs 2019	Dipartimento delle Cure Primarie

4 - Indicatori di qualità dell'organizzazione

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Mantenimento/diminuzioni rispetto al 2017 del tasso di infortuni dei dipendenti/ore lavorate Dati disponibili 2016: n. 10/828.262 (ATS) 2017: n. 07/795.800 (ATS) 2018: n. 10/798.564 (ATS) 2019: n. 14/807.357 (ATS)	N. infortuni/ n. ore lavorate (confronto 2018-2019-2020)	Tutte le articolazioni

5 - Indicatori di Benessere Organizzativo

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Equità percepita all'interno dell'azienda Dato 2018: 19/7 Dato 2019: 17/7	Domande di mobilità interna presentate/posti messi a bando	Tutte
Equità percepita all'interno dell'azienda Dato 2018: 19/19 Dato 2019: 17/17	Domande di mobilità interna accolte/domande presentate	Tutte
Contesto di lavoro del singolo Dato 2018: 6/5 Dato 2019: 6/6	N. Domande di telelavoro presentate/posti disponibili	Tutte
Contesto di lavoro del singolo Dato 2018: 6/6 Dato 2019: 6/6	N. Domande di telelavoro Accolte/ domande presentate	Tutte
Discriminazioni sul luogo di lavoro Nel 2018 e 2019 non sono stati notificati nuovi ricorsi avanti il Giudice del lavoro promossi da personale dipendente.	Numero contenzioni giudiziarie 2020 vs 2019	Tutte

Tutti gli indicatori potranno essere soggetti a modifica e/o aggiornamento a seguito degli obiettivi di interesse regionale che la DG Welfare assegnerà al Direttore Generale dell'ATS per l'anno 2020.