

PIANO DELLA PERFORMANCE

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

2019-2021

AGENZIA di TUTELA della SALUTE di BERGAMO

INDICE

Premessa	(pag. 3)
L'Identità dell' ATS di Bergamo	(pag. 3)
La Popolazione assistita	(pag. 4)
La Rete dei servizi sanitari di Base	(pag. 5)
La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate	(pag. 6)
La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate	(pag. 8)
Le “Misure” regionali	(pag. 9)
La Mission	(pag. 10)
Presa in carico dei pazienti cronici e fragili	(pag. 11)
Personale dipendente	(pag.12)
Dati Economici	(pag. 13)
Le dimensioni di analisi delle performance	(pag. 14)
Il modello di misurazione e valutazione delle performance	(pag. 14)
Clima aziendale, cultura e benessere organizzativo	(pag. 16)
Il ciclo di gestione della performance	(pag. 17)
Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza	(pag. 18)
Indicatori di risultato	(pag. 19)
Network delle Regioni – Obiettivi di Performance	(pag. 23)

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 delle variabili 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

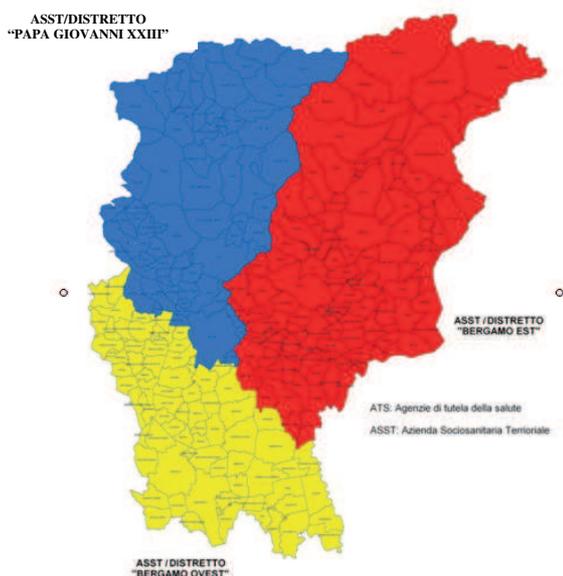
L'ATS di Bergamo è un'Agenzia con personalità giuridica pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale. Il Legale Rappresentante dell'Agenzia è il Direttore Generale. L'ATS di Bergamo è stata istituita il 1° gennaio 2016 con Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4467 del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



La popolazione assistita

L'ATS di Bergamo opera su un territorio coincidente con la provincia di Bergamo, con 1.105.123 assistiti attivi (fonte dati: NAR al 31/12/2017, distribuiti in 242 comuni).

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

Distribuzione assistiti per genere e classi di età		genere		
		F	M	Totale
Classi età	0-13	70.797	75.033	145.830
	14-64	355.337	368.214	723.551
	65-74	60.674	57.342	118.016
	75 e oltre	70.800	46.926	117.726
	Totale	557.608	547.515	1.105.123

Gli assistiti si distribuiscono per genere e ambito come da tabella seguente:

Distribuzione assistiti per genere e ambito		sesso		
		Femmine	Maschi	Totale
Ambito	01-Bergamo	79.911	72.381	152.292
	02-Dalmine	73.428	73.489	146.917
	03-Seriate	39.168	38.635	77.803
	04-Grumello	24.496	24.961	49.457
	05-Valle Cavallina	26.817	27.033	53.850
	06-Monte Bronzone-Basso Sebino	15.746	15.915	31.661
	07-Alto Sebino	15.329	14.597	29.926
	08-Valle Seriana	49.888	48.568	98.456
	09-Valle Seriana Sup e Val di Scalve	21.393	20.988	42.381
	10-Valle Brembana	20.738	20.726	41.464
	11-Valle Imagna e Villa Almè	26.525	26.149	52.674
	12-Isola Bergamasca	66.520	66.452	132.972
	13-Treviglio	55.884	55.200	111.084
	14-Romano di Lombardia	41.765	42.421	84.186
Totale	557.608	547.515	1.105.123	

La sintesi per Distretto è la seguente:

Distribuzione assistiti per genere e distretto		genere		
		Femmine	Maschi	Totale
Distretto	BERGAMO	127.174	119.256	246.430
	BERGAMO EST	192.837	190.697	383.534
	BERGAMO OVEST	237.597	237.562	475.159
	Totale	557.608	547.515	1.105.123

Le esenzioni da ticket nella popolazione assistita (una persona può avere più esenzioni), al 30 ottobre 2017, sono pari a 1.110.662 unità (la tabella che segue mostra la distribuzione per macrocategorie). I singoli assistiti con almeno un'esenzione sono 551.132 (pari al 49,9% dell'intera popolazione).

Tipologia esenzioni	Frequenza	%
01-Età/reddito/Altro	435.391	39,2
02-Patologia	594.413	53,5
03-Invalidità	80.858	7,3
Totale	1.110.662	100,0

La Rete dei Servizi Sanitari di Base

Fonte dati NAR Regione Lombardia per il 2016 e 2017: al 31/12; per il 2018: al 30/11)

medici	N° medici 2016	N° medici 2017	N° medici 2018
Medici di Assistenza Primaria (MAP) titolari	680	669	653
Di cui MAP provvisori	16	30	32
Pediatri di Famiglia (PdF) titolari	132	132	130
Di cui PDF provvisori	4	6	8
Medici di Continuità Assistenziale (MCA)	201	201	201
totale complessivo	1.013	1.002	984

Si evidenzia come, nel corso dei tre anni, sia aumentato il numero dei medici provvisori.

Continuità Assistenziale 2016 – 2017 – 2018 :

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

Ambulatori Pediatrici del sabato pomeriggio 2016 – 2017 – 2018 :

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

Farmacie Territoriali: n. 305

La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

Totale posti letto pubblici 30/11/2018						
		posti letto a contratto		totale p.l. a contratto	totale p. l. non a contratto	
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds
ASST BERGAMO EST	PO Bolognini Seriate	236	19	255	0	0
	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere	79	4	83	0	0
	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.	212	11	223	0	0
	PO Briolini Gazzaniga	48	0	48	0	0
	PO MO A. Locatelli Piario	95	13	108	0	0
	PO F.M. Passi Calcinatate (sospesi)	75	2	77	0	0
ASST BERGAMO OVEST	PO Treviglio Caravaggio	376	27	403	0	0
	PO SS. Trinità Romano di Lombardia	166	15	191	0	0
ASST PAPA GIOVANNI	PO Civile San Giovanni Bianco	99	4	103	0	0
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	71	1024	0	0
	Totale	2339	166	2505	0	0

Posti tecnici								
		Dialisi	CAL	MAC	Cure sub acute	CH bassa Comp.	Nido	Cure Pall.
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"			4				
030143	Casa di Cura Privata Cliniche Gavazzeni	13		2		2		
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"			2	5	1		12
030145	Humanitas Castelli			2	5	2		
030146	Casa di Cura San Francesco			2	10	2		
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.			1				
030147	Policlinico San Marco	20		9	10	3		
030148	Policlinico San Pietro	23		10	12	2	16	
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico			11				
030356	Istituto Clinico Habilita			4				
030905	Ospedale Papa Giovanni XXIII	30	27	79		14	44	12
030140	PO Bolognini Seriate			12		9	20	
030136	PO Briolini Gazzaniga			4				
030133	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.			17		3	21	
030137	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere			3	12	2		
030382	PO MO A. Locatelli Piario			11	10	4		
030131	PO Treviglio Caravaggio	25		18		7	24	
030138	PO SS. Trinità Romano di Lombardia		12	10	18	3		
030132	PO Civile San Giovanni Bianco			8	16	3		
030134	PO F.M. Passi Calcinatate				30	2	0	
030360	FERB Gazzaniga			2				
030354	Nephrocare Spa	22	34					
	Totale	133	73	211	128	59	125	24

Totale posti letto Strutture private autorizzate e/o accreditate 30/11/2018									
		posti letto a contratto		totale posti letto a contratto	posti letto accreditati non a contratto		Tot. posti letto accreditati non a contratto	posti letto solo autorizzati	
		Ordinari	Dh/Ds		Ordinari	Dh/Ds		Ordinari	Dh/Ds
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	10	128	0	0	0		
030145	Humanitas Castelli	23	7	30	67	0	67		
030143	Humanitas Gavazzeni	236	9	245	29	27	83	8	
030146	Casa di Cura San Francesco	132	3	135	23	0	23		
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.	98	1	99	0	0	0		
030147	Policlinico San Marco	265	29	294	0	0	0		
030148	Policlinico San Pietro	254	34	288	0	0	0		
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"	87	0	87	0	1	1		
030360	FERB Gazzaniga	46	0	46	0	0	0		
030356	Istituto Clinico Habilita	53	6	59	28	0	28		
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico	107	6	113	0	0	0		
030361	Habilita San Donato	0	0	0	0	0	0		
02947250169	Chir One Day Clinic	0	0	0	0	2	2		
0301014	Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Dacco'	0	0	0	8	10	18		
030354	Nephrocare Spa	10	0	10	0	0	0		
030337	Villa S. Apollonia s.r.l.							16	4
	Totale	1429	105	1534	155	40	195	24	4

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	25

La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

La rete sociosanitaria di cui il Dipartimento PIPSS garantisce il governo è, alla data odierna, così composta:
UdO Socio-sanitarie accreditate: strutture e posti abilitati, accreditati e a contratto – dato puntuale al 06.12.2018

Territorio di riferimento	Tipologia di offerta	n. UdO	n. posti abilitati	n. posti accreditati	n. posti a contratto	Differenza posti accreditati e posti a contratto	Indice copertura - posti a contratto/posti accreditati
ATS Bergamo (dati provinciali)	Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA)	65	6.198	6.107	5.437	-670	0,89
	Centro Diurno Integrato (CDI)	31	832	817	658	-159	0,81
	Ser.D	6					
	Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)	2					
	Servizi residenziali per le dipendenze	13	289	282	282		1,00
	Servizi semiresidenziali per le dipendenze	2	38	38	21		0,55
	Bassa Intensità Assistenziale area Dipendenze	11	48	48	48	0	1,00
	Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	11	416	412	397	-15	0,96
	Centro Diurno Disabili (CDD)	23	570	570	561	-9	0,98
	Comunità Sociosanitarie per disabili (CSS)	19	183	171	161	-10	0,94
	Consultori Familiari Pubblici	10					
	Consultori Familiari Privati	13					
	Hospice	5	50	50	46	-4	0,92
	Servizio residenziale Minori	1	25	25	25	0	1,00
	Riabilitazione (RIA)/Cure Intermedie (INT)-Ex IDR	5	214	214	214	0	1,00
	UOCP	2			0		
	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	31			0		
	Unità cure palliative domiciliari (UCP-DOM)	25			0		

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 05/12/2018

		n. UdO	n. posti letto
Tipologia di Misura	Misura RSA Aperta	37	
Tipologia di struttura candidata	RSA	37	
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita	17	184
Tipologia di struttura candidata	Alloggi protetti	5	35
	Casa Albergo	1	10
	Comunità	5	35
	RSA	6	104
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Minori gravissimi	1	7
Tipologia di struttura candidata	CSS	1	7
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita religiosi	5	66
Tipologia di struttura candidata	Congregazioni femminili	3	47
	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
- Il Collegio di Direzione
- Gli investimenti sul personale

All'esterno dell'Agenzia:

- Programmando in sinergia con il territorio (Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e Distretti ATS;
- Indirizzando gli Erogatori sui bisogni reali e NON sullo storico;
- Condividendo e co-responsabilizzando gli Stakeholder, anche con azioni da comunicare ai cittadini

Con Regione e le altre ATS:

- Mediante il lavoro della Cabina di Regia
- Tramite il Dipartimento Unico delle ATS (DUA)

A proposito del DUA, le Regole 2019 precisano quanto segue: *“Il quadro legislativo prevede quindi una stretta e sistematica connessione fra Regione e ATS, la cui sinergia può assicurare una efficiente realizzazione delle politiche sanitarie territoriali; sarà a tal fine istituito con decreto del Direttore Generale Welfare il **Dipartimento unico delle ATS (DUA)** di cui all'articolo 3 comma 4 della l.r. n. 33/09, che sarà coordinato dal Direttore Generale Welfare e composto, oltre che dal Direttore Generale Welfare, dal Direttore vicario della Direzione Generale Welfare, dai direttori Generali delle ATS e dal Direttore dell'Osservatorio epidemiologico regionale per le funzioni di cui all'articolo 5 bis della l.r. n.33/09. Il Direttore Generale Welfare potrà avvalersi di uno dei Direttori delle ATS nell'attività di coordinamento del DUA”.*

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, ha spedito n. 320.604 lettere individuali ai cittadini affetti da patologie croniche da almeno due anni, con l’invito ad aderire alla nuova opportunità. A seguito della lettera ricevuta, i cittadini si sono attivati per l’adesione che nel corso del 2018, dopo un avvio a rilento, correlato anche a criticità degli applicativi informatici ,ha rilevato numeri in costante incremento: dai 262 PAI emessi a marzo 2018, si è passati a 18.509 PAI al 31 dicembre 2019. Il trend, all’inizio del 2019, è in continuo e costante crescita.

Personale dipendente

PERSONALE AL 31/12/2018						
	PROFILO	SANITARIO	PROFESSIONALE	TECNICO	AMMINISTRATIVO	Totale
DIRIGENTE	AMM/VO DIRETTORE				7	7
	ANALISTA			1		1
	BIOLOGO	1				1
	CHIMICO	1				1
	DIRIGENTE AREA COMPARTO	2				2
	FARMACISTA	4				4
	INGEGNERE		2			2
	MEDICO	50				50
	PSICOLOGO	5				5
	SOCIOLOGO			2		2
	VETERINARIO	64				64
DIRIGENTE Totale		127	2	3	7	139
COMPARTO	AMM/VO ASS				79	79
	AMM/VO COAD				73	73
	AMM/VO PROF				23	23
	AMM/VO PROF ESP COLL				7	7
	ASSISTENTE SOCIALE			5		5
	ASSISTENTE TECNICO			10		10
	ASV	28				28
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2				2
	DIETISTA	2				2
	EDUCATORE	11				11
	FISIOTERAPISTA	4				4
	IP PROF SAN ESP COLLAB	6				6
	IP	18				18
	OPERATORE TECN.SPECIAL			8		8
	OPERATORE TECNICO			5		5
	OSTETRICA	2				2
	PROGRAMMATORE			4		4
	TECN PROF COLLAB			4		4
	TECN. SANIT. LAB. BIOMED	9				9
	PERS VIG ISP - PROF. SANIT. ESP COLLAB.	18				18
	PERS.VIG.ISP.TECN.PREV.	90				90
COMPARTO Totale		190		36	182	408
Totale complessivo		317	2	39	189	547

Dati Economici

I dati economici in possesso al 31/12/2018 sono i dati relativi al IV CET (Conto Economico Trimestrale) che costituisce la partenza per la definitiva assegnazione per il bilancio di previsione 2019 (che sarà pubblicato sul sito www.ats-bg.it) di cui si riportano i dati di sintesi:

325 ATS DI BERGAMO					2018
Cod.	Voce	2017	2018		
		<i>Budget al 4° trimestre 2018</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2018</i>	<i>Variazione</i>	<i>Prechiusura al 4° trimestre 2018</i>
		A	B	(B-A)	
RICAVI					
ASLR01	Quota Capitaria	1.256.824	1.261.179	4.355	1.261.179
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.696	1.683	-13	1.683
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contribuiti esercizi precedenti	1.744	5.429	3.685	5.429
ASLR06	Altri contribuiti e fondi da Regione (al netto rettifiche)	183.386	189.758	6.372	189.758
ASLR07	Altri contribuiti (al netto rettifiche)	2.400	116	-2.284	116
ASLR08	Entrate proprie	4.178	4.178	-	4.178
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	171	171	-	171
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	4.681	4.681	4.681
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	54.597	55.832	1.235	55.832
R_MOB_I	Mobilità internazionale	-	-	-	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.504.996	1.523.027	18.031	1.523.027
COSTI					
ASLC01	Drg	506.266	502.156	-4.110	502.156
ASLC02	Ambulatoriale	230.257	240.051	9.794	240.051
ASLC03	Neuropsichiatria	8.095	6.767	-1.328	6.767
ASLC04	Screening	2.068	2.435	367	2.435
ASLC05	Farmacaceutica+Doppio canale	203.155	199.901	-3.254	199.901
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639	639	-	639
ASLC07	File F	105.545	113.848	8.303	113.848
ASLC08	Psichiatria	42.821	40.831	-1.990	40.831
ASLC09	Personale	33.985	34.053	68	34.053
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.163	2.170	7	2.170
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	144	144	-	144
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	167.725	167.694	-31	167.694
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	62	101	39	101
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	99.225	99.763	538	99.763
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	12.455	20.015	7.560	20.015
ASLC15	Altri costi	3.791	3.853	62	3.853
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	620	903	283	903
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi	17.789	17.009	-780	17.009
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	1.002	1.002	1.002
ASLC19	Prestazioni sanitarie	12.631	12.978	347	12.978
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	54.597	55.800	1.203	55.800
C_MOB_I	Mobilità internazionale	963	914	-49	914
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.504.996	1.523.027	18.031	1.523.027
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	1.337.271	1.355.333	18.062	1.355.333

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.

I principi ispiratori modello di misurazione e valutazione della performance



[Fonte: Linee Guida OIV Regionale]

Clima aziendale, cultura e benessere organizzativo



In una 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.

ATS di Bergamo, nelle sue scelte strategiche, ha da 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 ha aderito Regione Lombardia insieme a numerose altre Regioni, hanno partecipato alla rivelazione sul clima aziendale.

I risultati dell'indagine sono stati ora restituiti alle Aziende ed Agenzie: ciò che emerge dai primi risultati, mette in evidenza una 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 considerata un indicatore della volontà dei dipendenti di prendere parte alla vita aziendale.

Ne risulta un quadro sostanzialmente positivo per ATS di Bergamo, con particolare riferimento ai seguenti item:

- 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.

Si rilevano invece criticità rispetto alla disponibilità di dotazioni tecniche, alla capacità del proprio dirigente nel gestire i collaboratori, e nel riconoscere il valore del merito ed il contributo professionale di ognuno, nell'assicurare la circolazione delle informazioni all'interno della propria struttura. In generale, si evidenziano meno criticità laddove, a seguito della Legge 23/2015, non è variata la territorialità e/o la dirigenza.

I risultati dell'indagine saranno elemento utile al management per definire strategie finalizzate a creare un clima più "sereno", con l'intento di migliorare la performance complessiva dell'organizzazione.

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.

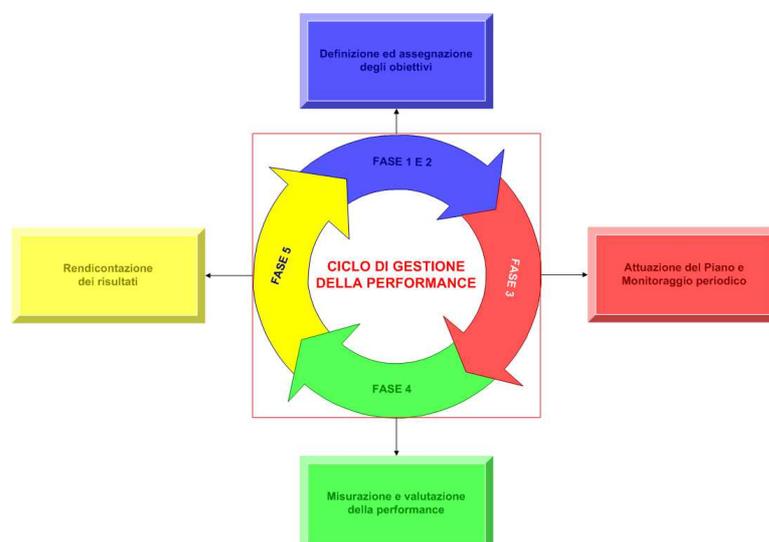
La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di individuazione degli obiettivi strategici e si connota per il taglio tecnico. L'output di tale processo è costituito dalle schede di budget, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

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



Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance (PP) e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza (PTPC). Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi strategici, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate. Il Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali

Allo stesso modo, l'attuazione della disciplina della anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Agenzia ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse. Il PTPC diviene parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, nonché oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa. L'impegno dell'ATS è quello di garantire l'integrazione dei due strumenti, traducendo le misure di prevenzione contenute nei PTPC in obiettivi concreti annuali da assegnare in sede di definizione del documento di budget.

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:

Indicatori economici-gestionali		Budget al 4° trimestre 2018	Rendiconto al 4° trimestre 2018	Budget al 4° trimestre 2018	Rendiconto al 4° trimestre 2018
Indicatore 1:	Costi del personale	34.013	34.287	3,12%	3,14%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.467.864	1.484.496	134,48%	136,01%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico	599.781	606.239	54,95%	55,54%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato	765.935	761.809	70,17%	69,79%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico	300	323	0,03%	0,03%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato	8.599	9.441	0,79%	0,86%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base	99.225	99.763	9,09%	9,14%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale	241.933	251.222	22,17%	23,02%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera	558.401	555.702	51,16%	50,91%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari	24.510	22.141	2,25%	2,03%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari	362	431	0,03%	0,04%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari	8.899	9.764	0,82%	0,89%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione	1.596	1.235	0,15%	0,11%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi	441	503	0,04%	0,05%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica	18.428	17.648	1,69%	1,62%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Indicatore 4:	Assistenza sanitaria fuori regione	22.961	22.231	2,10%	2,04%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero	90	50	0,01%	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Indicatore 6:	Farmaci generici			0,00%	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		
Indicatore 7:	Assistenza farmaceutica territoriale	146.621	147.405	13,43%	13,50%
	Cittadino assistito	1.091.499	1.091.499		

2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa

Risultato atteso	Indicatore	Strutture coinvolte	ATS
Incremento del numero degli operatori formati nell'ambito dei percorsi mirati all'addestramento dei lavoratori in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro e promozione/educazione alla salute (WHP). Nel 2018 sono stati formati n. 237 operatori in totale, di cui 145 in aula n. 92	N. dipendenti formati 2019 vs 2018	SPP	
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening mammografico Anno 2018: 78,06 % (dato in proiezione al 31/12/2018)	Tasso di adesione 2019 vs tasso di adesione 2018	DIPS	
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening colon rettale Anno 2018: 56,64% (dato al 30/11/2018)	Tasso di adesione 2019 vs 2018	DIPS	
Controlli in ambito della Sicurezza alimentare: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2019 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2018: > 86% /(2.009 su 3.250 programmati . dato al 30/11/2018)	N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2019	DIPS	
Controlli in ambiente di lavoro: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2018 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2018: 92% (dato al 30 novembre 2018)	N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2018	DIPS	
Area Veterinaria: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2017 secondo le indicazioni della DG Welfare Dato 2018: n. 16.612 controlli a fronte dei 15.825 previsti, pari al 104,9%.	N. controlli effettuati / n. controlli programmati nel Piano 2019	DV	
Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie Ricoveri: nel 2018 sono state sottoposte a controllo n. 18.242 SDO pari al 104,2% dell'atteso regionale.	Prestazioni di ricovero = controllo del 100% delle prestazioni 2018 Prestazioni ambulatoriali = controllo del 3,6% della produzione 2018	PAAPSS	
Attuazione dei controlli sulle unità di Offerta Sociali Nel 2018 <ul style="list-style-type: none"> • Pervenute n.72 Comunicazioni Preventive di Esercizio ed effettuati. 69 sopralluoghi (100% perché n.3 UdO non si sono avviate); • Pervenute n.5 segnalazioni e n.5 prese incarico mediante incontri e/o sopralluoghi di verifica, pari al 100%; • Effettuati n.167 sopralluoghi (n.3 UdO hanno sospeso l'attività e n.3 hanno chiuso l'attività) pari al 100% 	1. Comunicazioni Preventive d'Esercizio e Segnalazione di disservizi, qualora ritenuta attendibile = 100% 2. Effettuati n.167 sopralluoghi sui 173 programmati, pari al 100%(n.3 UdO hanno sospeso l'attività e n.3 hanno chiuso l'attività),	PAAPSS	

Risultato atteso	Indicatore	Strutture coinvolte ATS
<p>Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico</p> <p>Nel 2018 sono state effettuate n. 187 ispezioni presso farmacie e dispensari farmaceutici della provincia di Bergamo (100% delle ispezioni programmate)</p>	<p>Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti</p> <p>N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2019</p>	<p>Servizio Farmaceutico Territoriale</p>
<p>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</p> <p>Nel 2018:</p> <p>n. 1 Conferenza dei Sindaci; n. 3 Assemblee dei Sindaci dei Distretti n. 8 sedute Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci; n. 4 sedute del Consiglio Direttivo del Distretto Bergamo; n. 3 sedute del Consiglio Direttivo del Distretto Bergamo Est; n. 3 sedute del Consiglio Direttivo del Distretto Bergamo Oves; n. 9 sedute dell'Ufficio Sindaci allargato agli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali; n. 2 incontri Cabina di Regia - Livello Strategico; n. 2 incontri Cabina di Regia - Livello Tecnico-Operativo;</p>	<p>N. Incontri con gli Ambiti Territoriali \geq n. 2017</p> <p>N. cabine di regia \geq n. 2018</p>	<p>Ufficio Sindaci</p>
<p>Pagamenti verso fornitori</p> <p>Rispetto delle scadenze per il pagamento delle fatture</p> <p>Nel 2018: 57 giorni</p>	<p>Mantenimento delle performance positive</p> <p>Rispetto delle scadenze delle fatture: < 60 giorni</p>	<p>ARE</p>

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	N. ore effettuate/n. ore teoriche disponibili Anno 2019 = 100 % (2.240 ore disponibili suddivise in 8 sedi)	Dipartimento delle Cure Primarie
Mantenimento del tasso di copertura dell'assistenza pediatrica raggiunto. Nel 2018: nessun utente in attesa	Utenti in lista d'attesa per l'assegnazione del Pediatra nel 2019 vs 2018	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 2014: n. 16/1.543.992 (ASL) 2015: n. 18/1.549.532 (ASL) 2016: n. 10/ 828.262 (ATS) 2017: n. 7/ 795.8000 ATS 2018: n. 8/ in elaborazione da parte di ATS	n. infortuni/ n. ore lavorate (confronto 2018-2017-2016 ATS)	Tutte le articolazioni

5 - Indicatori di Benessere Organizzativo

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

Network delle Regioni - Obiettivi di Performance

Dal 2017 l'ATS di Bergamo è impegnata in un processo di miglioramento correlato agli indicatori di Performance – Network delle Regioni. Si tratta degli indicatori, elencati nella tabella successiva, che la Direzione Generale Welfare nel 2017 ha assegnato come obiettivo ai Direttori Generali. Gli indicatori sono stati elaborati, e sono periodicamente aggiornati dal Network delle Regioni, che fa capo all'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa. Per ogni indicatore, l'ATS di Bergamo ha individuato un operatore dirigente di riferimento, a cui ha assegnato il compito di verificare la fonte dei dati e la “posizione” rispetto alla media regionale, proponendo, laddove necessario, azioni tese ad riallineare il dato al target definito dal Network. Nella tabella sotto riportata sono indicati i dati definitivi dell'anno 2017. Il consolidato 2018 non è ancora disponibile sul Portale di Governo Regionale.

Descrizione Indicatore	(Rif. Network)	ATS BG	Fascia Regionale
Mortalità nel primo anno di vita	1	2	1
Percentuale di anziani in CD con valutazione	4	2	4
Consumo territoriale di farmaci oppioidi	1	1	2
Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	3	1	3
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	3	2	4
Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	3	1	4
Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti std per età e sesso	3	4	3
Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	1	1	2
Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	1	1	3
Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	4	4	4
Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	3	1	5
Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	4	1	4
Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1.000 residenti	2	2	3
Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)	5	3	5
Consumo di antibiotici sul territorio	3	4	2
Consumo di antibiotici in età pediatrica	2	1	3
Consumo di cefalosporine in età pediatrica	3	2	3
% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	3	4	3
Estensione corretta dello screening mammografico	1	1	2
Adesione corretta allo screening coloretale	2	2	3
Copertura vaccinale MPR	3	2	3
Copertura vaccinale antinfluenzale anziani	4	4	5
Copertura vaccinale antimeningococcico	4	3	4
Copertura vaccinale antipneumococcico	3	2	3
N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	4	1	4
N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	4	1	3
N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	4	4	4

Legenda: **colore rosso:** valore pessimo (punteggio 0); **colore arancio:** valore scarso (punteggio 0); **colore giallo:** valore medio (punteggio 50%); **colore verde chiaro:** valore buono (punteggio 100%); **colore verde scuro:** valore ottimo (punteggio 100%). Nel 2017 ATS ha conseguito 29,6 punti sui 40 disponibili.