

# **PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020**

**AGENZIA di TUTELA della SALUTE  
di BERGAMO**

## INDICE

Premessa.....	3
L'identità dell'ATS di Bergamo .....	3
La Rete dei Servizi Sanitari di Base.....	4
La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate.....	5
La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate .....	7
La mission .....	8
Presa in carico dei pazienti cronici e fragili .....	9
Personale dipendente.....	10
Dati Economici .....	11
Le dimensioni di analisi delle performance .....	12
Il modello di misurazione e valutazione delle performance .....	12
Il benessere organizzativo .....	13
Il ciclo di gestione della performance .....	14
Collegamento con trasparenza e integrità .....	15
Indicatori di risultato .....	16
1 - Indicatori di efficienza produttiva e gestionale .....	16
2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa .....	17
3 - Indicatori di accessibilità .....	18
4 - Indicatori di qualità dell'organizzazione .....	18
5 - Indicatori di Benessere Organizzativo .....	18
Network delle Regioni - Obiettivi di Performance .....	19

## 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.

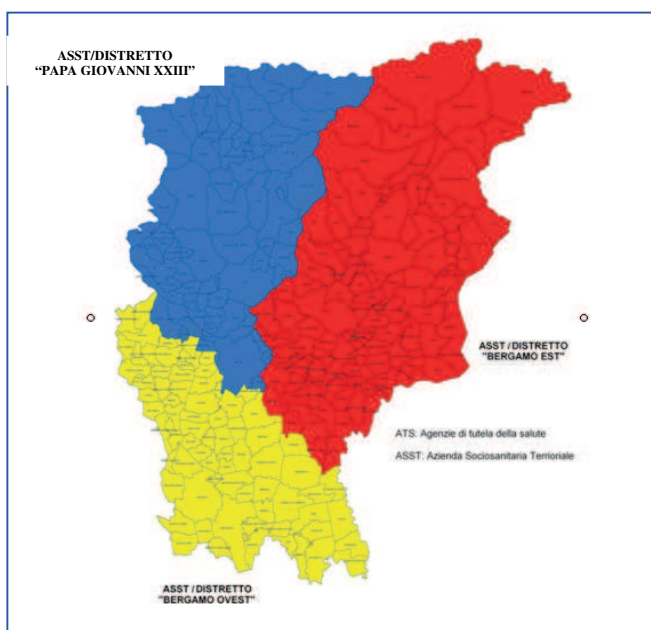
L'ATS di Bergamo attua la programmazione definita da Regione Lombardia relativamente al territorio di propria competenza e assicura, con tutti gli Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati del Sistema, i LEA ed eventuali livelli integrativi di assistenza definiti da Regione Lombardia con

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 Km<sup>2</sup> comprendente 242 Comuni con 1.110.130 assistiti (dato riferito al 01.01.17) e si articola su tre Distretti.



## La popolazione assistita

L'ATS di Bergamo opera su un territorio coincidente con la provincia di Bergamo, con una popolazione complessiva di 1.110.130 (FLS11) abitanti, distribuiti in 242 comuni.

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

Classe d'età	Femmine	Maschi	Totale
0-13	75.026	79.485	154.511
14-64	358.314	371.312	729.626
65-74	59.677	55.734	115.411
> 75 anni	67.283	43.299	110.582
Totale	560.300	549.830	1.110.130

Le esenzioni da ticket nella popolazione assistita (una persona può avere più esenzioni) al 31/12/2016, sono pari a 1.091.654 unità così ripartite: economiche 706.766 (64.7%), invalidità 125.021 (11.5%), patologia 259.867 (23.8%)

## La Rete dei Servizi Sanitari di Base

(fonte dati NAR Lombardia - aggiornati al 31/12/2017)

Sul territorio della provincia di Bergamo operano:

Medici di Assistenza Primaria (MAP)	669	di cui: 39,46% (264) in medicina di rete	29,15% (195) in medicina di gruppo
Pediatri di Famiglia (PdF)	132	di cui: 26,52% (35) in medicina associazione semplice	15,15% (20) in medicina di gruppo
Medici di Continuità Assistenziale (MCA)	201		
totale complessivo	1.002		

- n° assistiti dai Medici di Assistenza Primaria: 934.649
- n° assistiti dai Pediatri di Famiglia: 133.341
- n° assistiti totali: 1.067.990

	MAP	PdF
Collaborazione informatica:	97,91% (655)	97,73% (129)
Collaboratore di Studio medico:	39,61% (265)	53,79% (71)
Utilizzo Personale Infermieristico:	23,62% (158)	18,94% (25)

Sono attive n. 27 postazioni di Continuità Assistenziale, di cui 15 ambulatori strutturati.  
Sono attive n. 8 postazioni di Continuità Assistenziale Pediatrica del Sabato pomeriggio.  
Farmacie Territoriali: n. 291

## La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

Totale posti letto pubblici 2017						
		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 Bognini Seriate	236	21	257	0	0
	PO SS.Capitano e Gerosa Lovere	79	6	85	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 Calcinata (sospesi)	87	2	89	0	0
ASST BERGAMO OVEST	PO Treviglio Caravaggio	378	27	405	0	0
	PO SS. Trinità Romano di Lombardia	178	13	191	0	0
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	PO Civile San Giovanni Bianco	99	4	103	0	0
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	71	1024	0	0
<b>Totale</b>		<b>2365</b>	<b>168</b>	<b>2533</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Posti tecnici								
		Dialisi	Cal	Mac	Cure sub acute	Chirurgia a bassa Complessità	Nido	Cure Pall.
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"			4				
030143	Casa di Cura Privata Cliniche Gavazzeni Gavazzeni	13		2		2		
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"			2	5	1		12
030145	Clinica Castelli Spa			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 Bognini Seriate			10		9	20	
030136	PO Briolini Gazzaniga			4				
030133	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.			17		3	21	
030137	PO SS.Capitano e Gerosa Lovere			1	12	2		
030382	PO MO A. Locatelli Piario			11	10	4	10	
030131	PO Treviglio Caravaggio	25		16		4	24	
030138	PO SS. Trinità Romano di Lombardia		12	10	10	3		
030132	PO Civile San Giovanni Bianco			8	16	3		
030134	PO F.M. Passi Calcinata				20	2	0	
030361	Habilita San Donato							
030360	FERB Gazzaniga							
030354	Nephrocare Spa	22	34					
<b>Totale</b>		<b>133</b>	<b>73</b>	<b>203</b>	<b>110</b>	<b>59</b>	<b>135</b>	<b>24</b>

Totale posti letto Strutture private autorizzate e/o accreditate 2017									
		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	Clinica Castelli Spa	90	7	97	0	0	0		
030143	Casa di Cura Privata Cliniche Gavazzeni Gavazzeni	169	9	178	104	27	131	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
	<b>Totale</b>	<b>1429</b>	<b>105</b>	<b>1534</b>	<b>163</b>	<b>40</b>	<b>203</b>	<b>24</b>	<b>4</b>

### Strutture territoriali accreditate

<i>Tipologia di attività</i>	<i>Pubblici</i>	<i>Privati</i>
Poliambulatori	11	17
Centri medicina dello sport	11	8
Laboratori		3
Psichiatria	25	25

( dati aggiornati al 31 dicembre 2017)

## La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

La tabella seguente descrive l'intero universo delle Unità d'Offerta sociosanitarie accreditate e contrattualizzate, alla data del **31.12.2017**, suddivise fra i 3 Distretti in cui è articolata l'ATS.

ASST		Posti autorizzati	Posti accreditati	Posti a contratto	Nr. Strutture
	nr strutture ADI UCPDOM				8
	nr. Strutture ADI				9
	CDD Totale	248	248	241	12
	CDI Totale	286	281	223	12
	nr. CONSULTORIO				13
	CSS Totale	81	70	70	8
	HOS Totale	25	25	25	2
	RIA/CURE INTERMEDIE Totale	85	85	85	2
	RSA Totale	2.500	2.479	2.118	29
	RSD Totale	241	239	234	5
	nr. SERT				2
	SMI Totale				1
	TOX Totale	124	112	112	6
<b>ASST DI BERGAMO EST Totale</b>		<b>3.590</b>	<b>3.539</b>	<b>3.108</b>	
	nr strutture ADI UCPDOM				10
	nr. Strutture ADI				10
	CDD Totale	175	170	170	6
	CDI Totale	375	360	305	13
	nr. CONSULTORIO				11
	CSS Totale	56	53	48	6
	HOS Totale	16	16	8	2
	RSA Totale	2.029	2.013	1.811	22
	RSD Totale	107	107	107	2
	SERT Totale				3
	SMI Totale				1
	TOX Totale	187	170	170	8
	TOX bassa intensità	19	19	19	4
<b>ASST DI BERGAMO OVEST Totale</b>		<b>2.964</b>	<b>2.908</b>	<b>2.638</b>	
	nr strutture ADI UCPDOM				7
	nr. Strutture ADI				9
	CDD Totale	143	143	143	5
	CDI Totale	191	155	130	6
	nr. CONSULTORIO				8
	CSS Totale	45	43	43	5
	HOS Totale	9	9	9	1
	RIA Totale	191	191	191	4
	RSA Totale	1.667	1.615	1.508	14
	RSD Totale	66	56	56	3
	nr. SERT				1
	TOX Totale	23	23	23	2
	TOX bassa intensità	29	29	29	7
<b>ASST PAPA GIOVANNI XXIII Totale</b>		<b>2.364</b>	<b>2.264</b>	<b>2.132</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>					
	nr strutture ADI UCPDOM				25
	nr. Strutture ADI				28
	CDD Totale	566	561	554	23
	CDI Totale	852	796	658	31
	nr. CONSULTORIO				32
	CSS Totale	182	166	161	19
	HOS Totale	50	50	42	5
	RIA/CURE INTERMEDIE Totale	276	276	276	6
	RSA Totale	6.196	6.107	5.437	65
	RSD Totale	414	402	397	10
	SERT Totale				6
	SMI Totale				2
	TOX Totale	334	305	305	16
	TOX bassa intensità	48	48	48	11
		<b>8.918</b>	<b>8.711</b>	<b>7.878</b>	

## La mission

L'ATS di Bergamo inserita nel contesto del Sistema Sociosanitario Regionale della Lombardia, attraverso la programmazione locale, il confronto e la presa in carico delle richieste del territorio, esercita il ruolo di garante della salute dei propri cittadini sia in forma individuale che collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza.

All'ATS, anche mediante la propria articolazione distrettuale, compete il governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio. Per esercitare questo compito svolge le seguenti funzioni:

- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, secondo le tariffe approvate da Regione Lombardia;
- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- governo dell'assistenza primaria;
- governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
- prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria;
- attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo sulle strutture e sulle Unità di Offerta Sanitarie, Sociosanitarie e Sociali.

L'ATS di Bergamo, nel perseguimento dei fini istituzionali:

- rivolge un'attenzione continua al cittadino ed ai suoi bisogni espressi e inespressi;
- orienta la propria azione al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte e dell'efficienza dei servizi, attraverso:
  - o il consolidamento delle "buone prassi",
  - o l'innovazione, anche tecnologica,
  - o i Tavoli di lavoro su argomenti e settori specifici di area sanitaria e socio sanitaria.

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

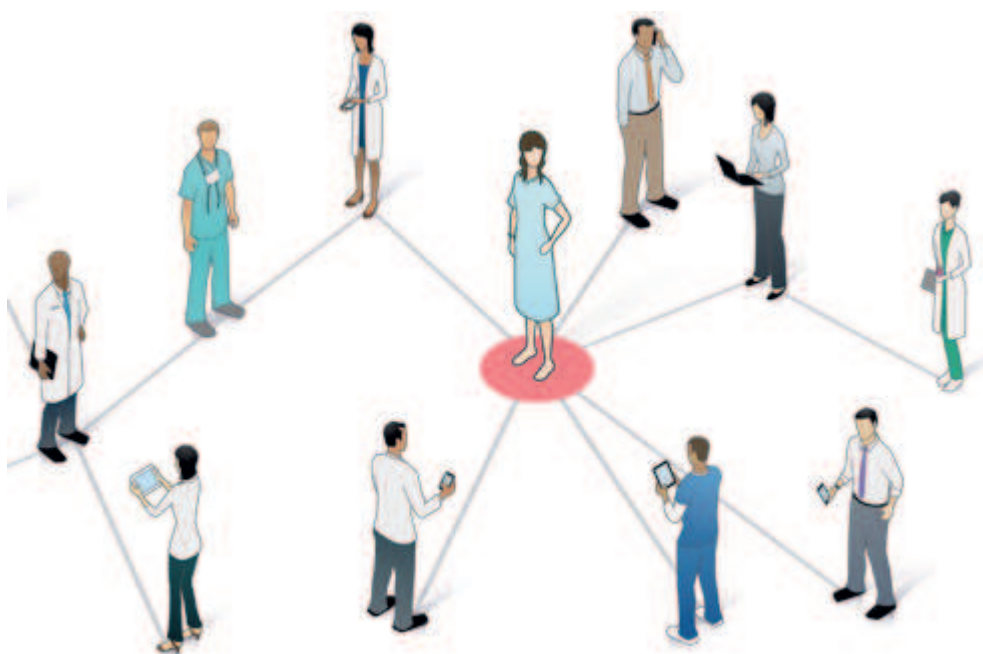


## **Presa in carico dei pazienti cronici e fragili**

In Lombardia è stato attivato un nuovo modello di presa in carico per i cittadini affetti da patologie croniche. Nel nuovo modello un medico gestore organizza tutti i servizi sanitari e sociosanitari per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. I pazienti cronici che lo desiderano, potranno aderire e godere di tutti questi benefici. In particolare, a partire dal 15 gennaio 2018, l'ATS di Bergamo, con lettera individuale (circa 268.000) ha invitato i cittadini con patologie croniche da almeno due anni, ad aderire alla nuova opportunità. Il cittadino potrà scegliere il Gestore che si farà carico dei suoi bisogni di salute e che con lui sottoscriverà un "Patto di Cura" a validità annuale.

Il nuovo modello passa 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.

L'evoluzione sarà accompagnata da un supporto amministrativo con l'obiettivo di valorizzare il ruolo dell'ATS a livello territoriale e di coinvolgere la rete d'offerta degli erogatori pubblici e privati accreditati.



## Personale dipendente

PERSONALE FTE AL 31/12/2017					
	DESCRIZIONE PROFILO	SANITARIO	PROFESSIONALE	TECNICO AMMINISTRATIVO	Totale
DIRIGENTE	AMM/VO DIRETTORE			8	8
	ANALISTA		1		1
	BIOLOGI	2			2
	CHIMICI	1			1
	DIRIGENTE AREA COMPARTO	1			1
	FARMACISTI	5			5
	INGEGNERI		2		2
	MEDICI	53			53
	PSICOLOGI	5			5
	SOCIOLOGO			2	2
	VETERINARI	68			68
<b>DIRIGENTE Totale</b>		<b>135</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>148</b>
COMPARTO	AMM/VO ASS			76	76
	AMM/VO COAD			79	79
	AMM/VO PROF			24	24
	AMM/VO PROF.ESP.COLLAB.			8	8
	ASSISTENTE SOCIALE		5		5
	ASSISTENTE TECNICO		10		10
	ASV	27			27
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	3			3
	DIETISTA	2			2
	EDUCATORE PROF.	10			10
	FISIOTERAPISTA	4			4
	IP	19			19
	IP - PROF. SANIT. ESP.COLLAB.	7			7
	OPERATORE TECN.SPECIAL		9		9
	OPERATORE TECNICO		5		5
	OSTETRICA	2			2
	PERS VIG ISP - PROF. SANIT. ESP.COLLAB.	20			20
	PERS.VIG.ISP.TECN.PREV.	92			92
	PROGRAMMATORE		4		4
	TECN. SANIT. LAB. BIOMED	9			9
	TECN.PROF.COLLAB		3		3
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>195</b>	<b>36</b>	<b>187</b>	<b>418</b>
<b>Totale</b>		<b>330</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>566</b>

## Analisi caratteri quali-quantitativi

Indicatori	Valore
Età media del personale (anni)	51,88
Età media dei dirigenti (anni)	56,46
Età media del personale femminile (anni)	50,3
% di dipendenti in possesso di laurea	39,6 %
% di dirigenti in possesso di laurea	100 %
% di dirigenti donne su totale dirigenti	31 %
% di donne rispetto al totale del personale	58 %
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	30 %

## Dati Economici

I dati economici in possesso al 31/12/2017 sono i dati relativi al IV CET (Conto Economico Trimestrale) che costituisce la partenza per la definitiva assegnazione per il bilancio di previsione 2018 (che sarà pubblicato sul sito [www.ats-bg.it](http://www.ats-bg.it)) di cui si riportano i dati di sintesi:

325   ATS DI BERGAMO					
Cod.	Voce	2016	2017		2017
		Budget al 4° trimestre 2017	Rendiconto al 4° trimestre 2017	Variazione	0 Prechiusura al 31/12/2017
		A	B	(B-A)	
<b>RICAVI</b>					
ASLR01	Quota Capitaria	1.251.498	1.234.986	- 16.512	1.234.986
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.801	1.696	- 105	1.696
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	325	1.902	1.577	1.902
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	172.145	176.847	4.702	176.847
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	2.825	2.825	2.825
ASLR08	Entrate proprie	4.444	4.178	- 266	4.178
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	20	171	151	171
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	2.113	2.113	2.113
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-	-
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.430.233</b>	<b>1.424.718</b>	<b>- 5.515</b>	<b>1.424.718</b>
<b>COSTI</b>					
ASLC01	Drg	505.878	500.289	- 5.589	500.289
ASLC02	Ambulatoriale	232.086	232.428	342	232.428
ASLC03	Neuropsichiatria	7.413	6.907	- 506	6.907
ASLC04	Screening	3.725	1.914	- 1.811	1.914
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	198.539	202.526	3.987	202.526
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639	639	-	639
ASLC07	File F	103.462	95.218	- 8.244	95.218
ASLC08	Psichiatria	42.200	40.246	- 1.954	40.246
ASLC09	Personale	34.225	34.064	- 161	34.064
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.172	2.164	- 8	2.164
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	18	144	126	144
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	161.996	166.062	4.066	166.062
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	5	62	57	62
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	99.245	99.109	- 136	99.109
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	7.197	7.429	232	7.429
ASLC15	Altri costi	2.828	3.793	965	3.793
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	35	482	447	482
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia	17.153	16.631	- 522	16.631
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	1.920	1.920	1.920
ASLC19	Prestazioni sanitarie	11.417	12.691	1.274	12.691
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.430.233</b>	<b>1.424.718</b>	<b>- 5.515</b>	<b>1.424.718</b>
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-
	<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale costi sanitari</b>		<b>1.268.237</b>	<b>1.258.656</b>	<b>- 9.581</b>	<b>1.258.656</b>

(Valori in migliaia di Euro)

## 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.

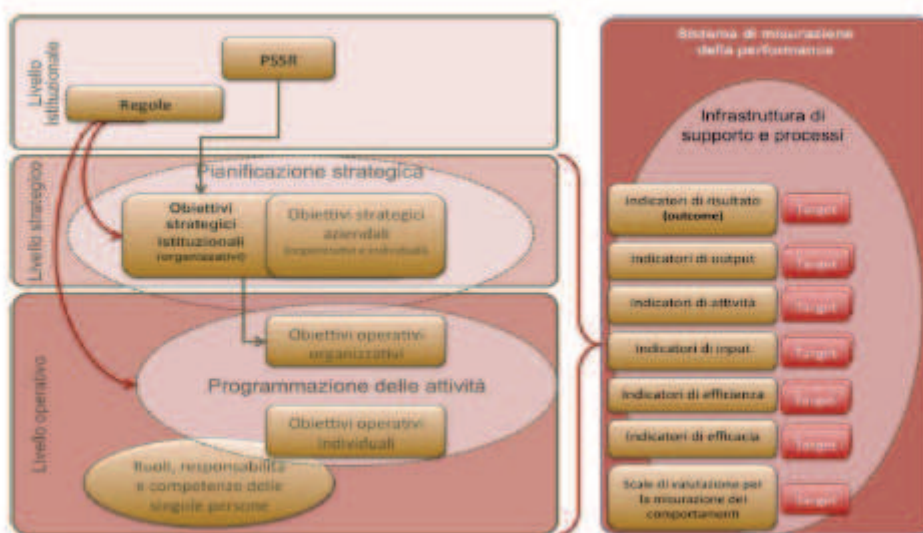
Si indicano di seguito i criteri cui si ispira il sistema di gestione della performance:

- **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 nel 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 OTV Regionale]

## Il benessere organizzativo

In materia di Benessere Organizzativo l'azienda è sensibile e attiva nel rispetto degli input normativi di riferimento. Per misurare il livello di benessere organizzativo percepito dai dipendenti si fa riferimento ai seguenti ambiti:

- sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato;
- discriminazioni sul luogo di lavoro;
- equità percepita all'interno dell'azienda;
- carriera e sviluppo professionale;
- il lavoro del singolo;
- i colleghi;
- il contesto del lavoro del singolo;
- il senso di appartenenza;
- l'immagine della amministrazione;
- importanza dei diversi ambiti di indagine;
- l'organizzazione;
- la performance del singolo;
- il funzionamento del sistema;
- il proprio "capo" e la crescita personale;
- il proprio "capo" e l'equità;

Nel 2018 si porrà il focus sugli indicatori di seguito descritti nelle tabelle successive.

## 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 2018 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.

## **Collegamento con trasparenza e integrità**

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 da assegnare in sede di definizione del 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:

previsione e monitoraggio ad ogni Conto Economico Trimestrale.

325	ATS DI BERGAMO		Budget al 4° trimestre 2017	Rendiconto al 4° trimestre 2017	Budget al 4° trimestre 2017	Rendiconto al 4° trimestre 2017
Indicatori economici-gestionali						
Indicatore 1:	Costi del personale Cittadino assistito	34.250 1.072.456	34.297 1.072.456		3,19%	3,20%
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi Cittadino assistito	1.393.526 1.072.456	1.385.724 1.072.456		129,94%	129,21%
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico Cittadino assistito	602.055 1.072.456	584.962 1.072.456		56,14%	54,54%
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato Cittadino assistito	750.917 1.072.456	760.468 1.072.456		70,02%	70,91%
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico Cittadino assistito	443 1.072.456	295 1.072.456		0,04%	0,03%
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato Cittadino assistito	3.379 1.072.456	3.373 1.072.456		0,32%	0,31%
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base Cittadino assistito	99.245 1.072.456	99.109 1.072.456		9,25%	9,24%
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale Cittadino assistito	243.224 1.072.456	241.249 1.072.456		22,68%	22,50%
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera Cittadino assistito	505.878 1.072.456	500.289 1.072.456		47,17%	46,65%
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari Cittadino assistito	22.872 1.072.456	22.723 1.072.456		2,13%	2,12%
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari Cittadino assistito	430 1.072.456	432 1.072.456		0,04%	0,04%
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari Cittadino assistito	3.822 1.072.456	3.668 1.072.456		0,36%	0,34%
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione Cittadino assistito	1.569 1.072.456	1.733 1.072.456		0,15%	0,16%
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi Cittadino assistito	431 1.072.456	395 1.072.456		0,04%	0,04%
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica Cittadino assistito	17.792 1.072.456	17.270 1.072.456		1,66%	1,61%
Indicatore 4:	Assistenza sanitaria fuori regione Cittadino assistito	22.557 1.072.456	22.045 1.072.456		2,10%	2,06%
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero Cittadino assistito	90 1.072.456	90 1.072.456		0,01%	0,01%
Indicatore 6:	Farmaci generici Cittadino assistito				0,00%	0,00%
Indicatore 7:	Assistenza farmaceutica territoriale Cittadino assistito	146.393 1.072.456	151.074 1.072.456		13,65%	14,09%



## 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 2017 sono stati formati n. 91 operatori in aula e n. 215 a distanza (FAD) (n.268/2016)	n. dipendenti formati 2018 vs 2017	SPP	
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening mammografico Anno 2016: 73%	Tasso di adesione 2018 vs tasso di adesione 2017	DIPS	
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening colon rettale Anno 2016: 55%	Tasso di adesione 2018 vs 2017	DIPS	
Controlli in ambito della Sicurezza alimentare: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2018 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2016: 100%	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2018	DIPS	
Controlli in ambiente di lavoro: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2018 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2016: 100%	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2018	DIPS	
Area Veterinaria: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2018 secondo le indicazioni della DG Welfare Anno 2016: 100%	n. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2018	DV	
Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie  Ricoveri: nel 2016 sono state sottoposte a controllo 22.529 SDO pari al 14,59%	Prestazioni di ricovero= controllo del 11% delle prestazioni 2017  Prestazioni ambulatoriali= controllo del 3,5% della produzione 2017	PAAPSS	
Attuazione dei controlli sulle unità di Offerta Sociali  Nuovo indicatore	Comunicazioni Preventive d'Esercizio e Segnalazione di disservizi, qualora ritenuta attendibile = 100%  Strutture in esercizio per minori=50%	PAAPSS	
Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico  Nel 2017: n. 148 Ispezioni alle Farmacie e Dispensari Farmaceutici su 140 programmate;	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti  N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2018	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 2017: n. 1 seduta della Conferenza dei Sindaci n. 11 sedute Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci n. 3 sedute Assemblee dei Sindaci dei Distretti n. 2 sedute Cabine di regia Strategica e 2 sedute Cabine di Regia tecnico-operativa (Del. ATS n.482 del 23 giugno 2017)	N. Incontri con gli Ambiti Territoriali $\geq$ n. 2017  N. cabine di regia $\geq$ n. 2017	Ufficio Sindaci	
Pagamenti verso fornitori  Rispetto delle scadenze delle fatture  Nel 2017: 57 giorni	Mantenimento delle performance positive  Rispetto delle scadenze delle fatture = 100%	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	N. ore effettuate/n. ore teoriche disponibili  anno 2017 2012/2012= 100 %	Dipartimento delle Cure Primarie
Mantenimento del tasso di copertura dell'assistenza pediatrica raggiunto. Nel 2017: nessun utente in attesa	Utenti in lista d'attesa per l'assegnazione del Pediatra nel 2018 vs 2017	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 <b>Dati disponibili</b> 2014: 16/1.543.992 (ASL) 2015: 18/1.549.532 (ASL) 2016: 10/ 828.262 (ATS) 2017: 7/ in elaborazione (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 <b>Dato 2017: 6/8</b>	Domande di mobilità interna presentate/posti messi a bando	Tutte
Equità percepita all'interno dell'azienda <b>Dato 2017: 6/6</b>	Domande di mobilità interna accolte/domande presentate	Tutte
Contesto del lavoro del singolo <b>Dato 2017: 4/6</b>	N. Domande di telelavoro presentate/posti disponibili	Tutte
Contesto del lavoro del singolo <b>Dato 2017: 4/6</b>	N. Domande di telelavoro Accolte/ domande presentate	Tutte
Discriminazioni sul luogo di lavoro Nel corso dell'anno 2017 non sono stati notificati nuovi ricorsi avanti il Giudice del lavoro promossi da personale dipendente. Nel 2015 e 2016, le cause di lavoro avviate ( concluse o ancora pendenti) sono state quattro.	Numero contenzioni giudiziari 2018 < 2017	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 2018.

## 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 di 27 indicatori, elencati nella tabella, che la Direzione Generale Welfare nel 2017 ha assegnato ai Direttori Generali con un “peso” di 40 punti su 100.

Gli indicatori sono stati elaborati, e vengono periodicamente aggiornati dal Network delle Regioni, che fa capo all'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa.

Rispetto ad 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 di riferimento definito dal Network.

INDICATORI DI PERFORMANCE - NETWORK DELLE REGIONI	ATS BG 2016	RL 2016
Mortalità nel primo anno di vita	1	2
Percentuale di anziani in CD con valutazione	4	4
Consumo territoriale di farmaci oppioidi	1	2
Estensione corretta dello screening mammografico	1	2
Adesione corretta allo screening coloretale	1	3
Copertura vaccinale MPR	4	4
Copertura vaccinale antinfluenzale anziani	4	5
Copertura vaccinale antimeningococcico	5	5
Copertura vaccinale antipneumococcico	5	5
Tasso ospedalizzazione diabete per 100.000 residenti (35-74 anni)	4	4
Tasso ospedalizzazione BPCO per 100.000 residenti (50-74 anni)	3	4
Tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali	3	4
Tasso di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia per 100.000 residenti std per età e sesso	3	3
Tasso di ospedalizzazione in età pediatrica per 100 residenti (< 14 anni)	1	2
Tasso di ospedalizzazione nel primo anno di vita per 100 residenti (< 1 anno)	1	3
Percentuale di ricoveri ripetuti fra 8 e 30 giorni per patologie psichiatriche	4	4
Tasso di ospedalizzazione pediatrico per gastroenterite per 100.000 residenti minorenni	3	4
Tasso std di ospedalizzazione per patologie psichiatriche per 100.000 residenti maggiorenni	3	4
Tasso di ospedalizzazione dei ricoveri oltre 30 gg per 1.000 residenti	2	3
Incidenza dei sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina - angiotensina (Antiipertensivi)	5	5
Consumo di antibiotici sul territorio	3	3
Consumo di antibiotici in età pediatrica	3	3
Consumo di cefalosporine in età pediatrica	3	3
% molecole a brevetto scaduto o presenti nelle liste di trasparenza	3	3
N. aziende ispezionate/N. aziende con dipendenti	4	4
N. aziende delle costruzioni ispezionate/N. aziende delle costruzioni	4	3
N. cantieri ispezionati/N. cantieri notificati	4	4

Ultima pagina