

PIANO DELLA PERFORMANCE

2016-2018

AGENZIA di TUTELA della SALUTE
di BERGAMO

INDICE

Premessa.....	4
L'identità dell'ATS di Bergamo	4
La Rete dei Servizi Sanitari di Base.....	5
La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate.....	5
La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate	5
La mission	6
Personale dipendente.....	7
Dati Economici	8
Le dimensioni di analisi delle performance	9
Il modello di misurazione e valutazione delle performance	9
Il ciclo di gestione della performance	10
Collegamento con trasparenza e integrità	11
Indicatori di risultato.....	12
1 - Indicatori di efficienza produttiva e gestionale	12
2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa	13
3 - Indicatori di accessibilità	13
4 - Indicatori di qualità dell'organizzazione	14

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 troverà completa e adeguata definizione nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), che verrà adottato entro il 2016. 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). L'ATS di Bergamo, subentrata dal 01.01.2016 all'ASL della provincia di Bergamo, elabora per la prima volta il Piano Performance.

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.

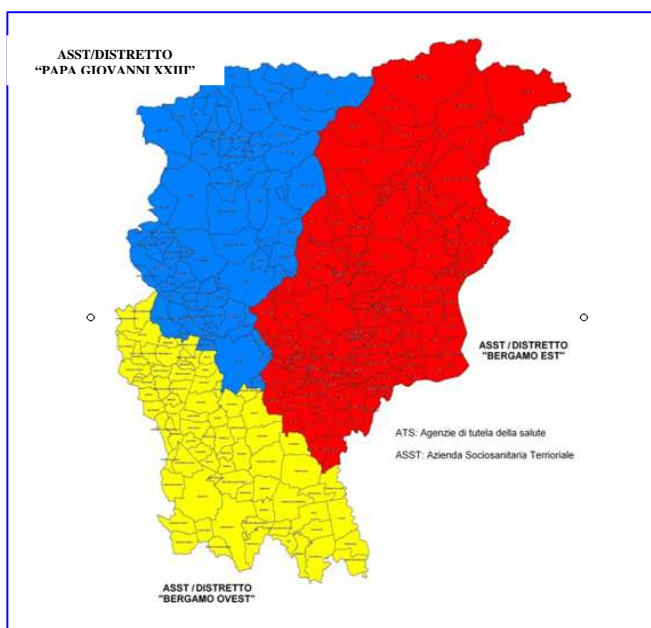
L'ATS di Bergamo attua la programmazione definita da Regione Lombardia relativamente al territorio di propria competenza e assicura, con tutti gli Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati del Sistema, i LEA ed eventuali livelli integrativi di assistenza definiti da Regione Lombardia con

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 1.121.060 assistiti (dato riferito al 30.06.2016) e si articola su 3 Distretti.



La popolazione assistita

età	popolazione al 30/06/2016
0	9.077
01 - 04	41.926
05 - 14	116.639
15 - 44	402.912
45 - 64	325.533
65 - 74	114.710
oltre 74	110.263
totale	1.121.060

La Rete dei Servizi Sanitari di Base

- Medici di Medicina Generale: n. **689** (679 titolari e 10 provvisori)
- Pediatri di Famiglia: n. **136** (133 titolari e 3 provvisori)
- Medici di Continuità Assistenziale: n. **215**
- Farmacie Territoriali: **280**

(dati aggiornati al 30 giugno 2016)

La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

	N. di Strutture	Posti Letto a contratto	Posti letto solo accreditati	Posti letto autorizzati	Posti letto tecnici
ASST	3	2.556			
Erogatori Privati Accreditati	15	1535	195	8	241
PSI/NPI	49				
Poliambulatori	38				

(dati aggiornati al 30 giugno 2016)

La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

Unità di Offerta	N. di Strutture	Posti Letto a contratto
RSA	64	5.437
CDI	30	658
CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI		n. 28 p.l. di specialistica n. 114 p.l. di general geriatrica n. 121 p.l. di mantenimento
RIABILITAZIONE CDC E MINORI	0	0
RIABILITAZIONE AMBULATORIALE	5	n. 32.151 prestazioni ambulatoriali
POST ACUTA RESIDENZIALE	7	n. 17.484 prestazioni domiciliari
HOSPICE	5	n. 18 posti a regime diurno continuo
CDD	23	74
RSD	10	42
CSS	19	555
		392
		191
EROGATORI ADI	42 di cui 13 con sede legale fuori provincia	13 con sede legale fuori provincia
COMUNITA' DIPENDENZE	17 (13 comunità + 1 SMI + 3 Centri Diurni)	305
SERT pubblici	6	
CONSULTORI FAMILIARI	32 (14 CF privati + 18 CF pubblici di cui n.8 sedi distaccate)	

(dati aggiornati al 30 giugno 2016)

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

Personale dipendente

Il personale dipendente con la riforma sanitaria dovrà essere in parte collocato nelle ASST durante l'anno corrente.

Personale dipendente al 30/06/2016		Ruolo				FTE
Dirigente/Comparto	Profilo	sanitario	amministrativo	tecnico	professionale	Totale complessivo
Dirigente	VETERINARI	66,5				66,5
	MEDICI	57,7				57,7
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO		8			8
	FARMACISTI	5				5
	PSICOLOGI	5				5
	INGEGNERI				2	2
	SOCIOLOGI			2		2
	BIOLOGO	2				2
	ANALISTA			1		1
	CHIMICO	1				1
	DIRIGENTE AREA COMPARTO	1				1
Dirigenti Totale		138,2	8	3	2	151,2
Comparto	PERS.VIG.ISP.TECN.PREV.	81				81
	AMM/VO ASSISTENTE		78,1			78,1
	AMM/VO COADIUTORE		76,5			76,5
	ASV	28				28
	PERS VIG ISP - PROF. SANIT. ESP COL	25,8				25,8
	AMM/VO PROFESSIONALE		24,3			24,3
	IP	17,9				17,9
	EDUCATORE PROF.	9,9				9,9
	ASSISTENTE TECNICO			9,8		9,8
	OPERATORE TECN.SPECIAL			9		9
	IP - PROF. SANIT. ESP COLLAB.	8				8
	OPERATORE TECNICO			8,7		8,7
	TECN. SANIT. LAB. BIOMED	8,2				8,2
	AMM/VO PROF.ESP.COLLAB.		6,8			6,8
	ASSISTENTE SOCIALE			5		5
	PROGRAMMATORE			4		4
	FISIOTERAPISTA	3,7				3,7
	TECN.PROF.COLLAB			3		3
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO			2,5		2,5
	DIETISTA	2				2
	OPER.TEC.ADDETTO ASSIST			1		1
	OSTETRICA	0,7				0,7
Comparto Totale		185,2	185,7	43		413,9
Totale complessivo		323,4	193,7	46	2	565,1

Dati Economici

Con delibera n. 142 del 26/2/2016 “Adozione bilancio economico di previsione per l’esercizio 2016” di cui si riportano i dati di sintesi:

ATS DI BERGAMO		
Cod.	Voce	€/1000
	RICAVI	
ASLR01	Quota Capitaria	1.224.583
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.801
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	170.636
ASLR08	Entrate proprie	3.768
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	20
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.400.808
	COSTI	
ASLC01	Drg	501.326
ASLC02	Ambulatoriale	222.295
ASLC03	Neuropsichiatria	6.184
ASLC04	Screening	1.947
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	192.122
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639
ASLC07	File F	101.980
ASLC08	Psichiatria	39.853
ASLC09	Personale	32.954
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.109
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	20
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	150.030
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	208
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	99.346
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	11.259
ASLC15	Altri costi	3.609
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	-
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compre	16.088
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-
ASLC19	Prestazioni sanitarie	18.839
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.400.808
	Risultato economico	-

Si sottolinea che tali dati economici sono una previsione che troverà conferma nell’andamento economico effettivo della nuova ATS di Bergamo.

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 OIV RL 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;

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 2016 con le seguenti scadenze:

- 30 settembre;
- 31 dicembre;

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.

L'ATS di Bergamo con atto deliberativo n. 52 del 28/01/2016 ha adottato:

- Piano Triennale di Prevenzione della corruzione triennio 2016-2018;
- Programma triennale per la trasparenza e l'integrità triennio 2016-2018;
- Codice di Comportamento dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo.

I documenti sono stati diffusi secondo le modalità indicate dalla normativa di riferimento, anche all'interno dell'ATS, e pubblicato sul sito internet aziendale.

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:

AGENZIE TUTELA della SALUTE - INDICATORI DI BILANCIO 2016			
ATS DI BERGAMO			
Indicatori economici-gestionali		Preventivo al 31/12/2016	%
Indicatore 1:	Costi del personale	32.980	3,02%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.365.319	125,08%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico	-	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato	-	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico	-	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato	-	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base	99.346	9,10%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale	230.426	21,11%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera	501.326	45,93%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari	25.038	2,29%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari	370	0,03%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari	3.808	0,35%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione	1.353	0,12%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi	267	0,02%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica	16.727	1,53%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Indicatore 4:	Assistenza sanitaria fuori regione	21.660	1,98%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero	-	0,00%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Indicatore 6:	Farmaci generici		0,00%
	Cittadino assistito	1.091.541	
Indicatore 7:	Assistenza farmaceutica territoriale	145.796	13,36%
	Cittadino assistito	1.091.541	

2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa

Risultato atteso	Indicatore	Risorse coinvolte
Raggiungimento degli obiettivi di mandato e delle regole di sistema	indicatore come da decreto di definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali delle ATS	Tutte le articolazioni
Tasso di assenteismo dei dipendenti	n.ore assenza/n.ore lavorabili da contratto (confronto fra anni)	Tutte le articolazioni
Numero dei dipendenti formati	n. dipendenti formati/ n. totale dipendenti (confronto fra anni)	Tutte le articolazioni
% di adesione allo screening mammografico	n. donne che hanno partecipato allo screening mammografico/n. donne invitate allo screening mammografico (confronto fra anni)	DIPS
% di adesione allo screening colon rettale	n. di persone che hanno partecipato allo screening colon rettale/n. di persone invitate allo screening colon rettale (confronto fra anni)	DIPS
% di copertura per vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)	n. di bambini vaccinati con MPR entro 2 anni/n. totale di bambini entro 2 anni di vita (confronto fra anni)	DIPS
Sicurezza alimentare	n. controlli effettuati/n. controlli programmati (confronto fra anni)	DIPS
Controlli in ambiente di lavoro	n. di controlli effettuati in ambienti di lavoro ad alto rischio/n. totale di controlli in ambiente di lavoro (confronto fra anni)	DIPS
Piano dei controlli	attuazione del piano (confronto fra anni)	DV

3 - Indicatori di accessibilità

Risultato atteso	Indicatore	Risorse coinvolte
Indice di copertura assistenza pediatrica nelle giornate di sabato nell'ambito del progetto coinvolte varie sedi	n. ore effettuate/n. ore teoriche	Dipartimento delle Cure Primarie
% di copertura di assistenza pediatrica	n. assistiti in età pediatrica assegnati a PdF / n. di assistiti in età pediatrica	Dipartimento delle Cure Primarie
Tempi di risposta ai reclami presentati dagli utenti	tempo medio di risposta in giorni dei reclami scritti dell'utenza che riguardano servizi dell'ATS inferiore a 30 die	URP

4 - Indicatori di qualità dell'organizzazione

Risultato atteso	Indicatore	Risorse coinvolte
Tasso di infortuni dei dipendenti	n. infortuni/ n. ore lavorabili da contratto (confronto fra anni)	Tutte le articolazioni
Dematerializzazione dei documenti	consolidamento dell'utilizzo della firma digitale (confronto fra anni)	Tutte le articolazioni

Ultima pagina