

*Agenzia di Tutela della Salute  
di Bergamo*



Gennaio 2022

**Piano della  
Performance  
2022/2024**

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

*In copertina: "La Città ideale" (1470-1490) - dipinto a tempera su tavola conservato nella Galleria Nazionale delle Marche a Urbino.*

## INDICE

Premessa .....	4
La popolazione assistita .....	6
La Rete dei Servizi Sanitari di Base (DCP) .....	7
La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate .....	8
La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate .....	10
Le Misure regionali.....	11
Il personale dipendente .....	12
Dati Economici .....	13
Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sul territorio della provincia di Bergamo .....	14
Il programma di lavoro .....	16
Schede definitive PNRR – Inviata alla DGW il 09/12/2021 .....	16
Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 .....	20
Principi e finalità.....	20
Il Piano regionale prevenzione .....	21
ATS e le modifiche.....	21
Principali funzioni di ATS.....	22
Gli impegni strategici e gli obiettivi dell’Agenzia .....	23
Le dimensioni di analisi delle performance.....	24
Il modello di misurazione e valutazione delle performance.....	24
Coerenza con la programmazione economico finanziaria e con i sistemi di misurazione della performance .....	25
Il Piano Formativo .....	26
Piano di Promozione delle Pari Opportunità .....	29
Il lavoro agile.....	30
Il ciclo di gestione della performance.....	31
Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza .....	32
Gli indicatori di risultato.....	35
Gli indicatori di risultato.....	35
1 - Indicatori di efficienza produttiva e gestionale .....	36
2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa .....	37
3 - Indicatori di accessibilità.....	38
4 - Indicatori di qualità dell’organizzazione.....	38
5 - Indicatori di Benessere Organizzativo .....	38

## Premessa

Il Piano della Performance è un documento programmatico introdotto dal D.lgs. 150/2009. Viene 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 trovata completa e adeguata definizione nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS).

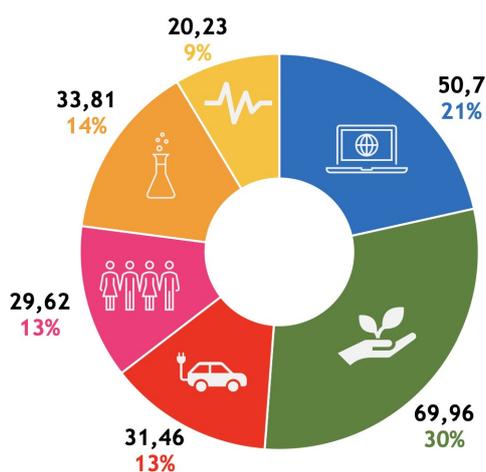
Il Piano della Performance è lo strumento che avvia il ciclo di gestione della stessa. È un documento di programmazione nel quale, in coerenza con le risorse disponibili, vengono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e i criteri di misurazione degli stessi. Consente di programmare e gestire l'attività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

Alla luce degli elementi innovativi dalla Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 - Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", nel 2022 sarà avviato il riordino del servizio sanitario regionale, sulla base dei decreti regionali attuativi e delle indicazioni del comitato paritetico ATS-ASST già formalizzato da Regione Lombardia.

Gli obiettivi strategici del Piano della Performance 2022 di ATS BG avranno il focus, oltre che sull'attuazione del PNRR, sui contenuti innovati della Legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale, così che le azioni messe in atto siano coerenti con le indicazioni e le tempistiche del livello regionale.



# LE SEI MISSIONI



Valori espressi in miliardi di euro

## 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:

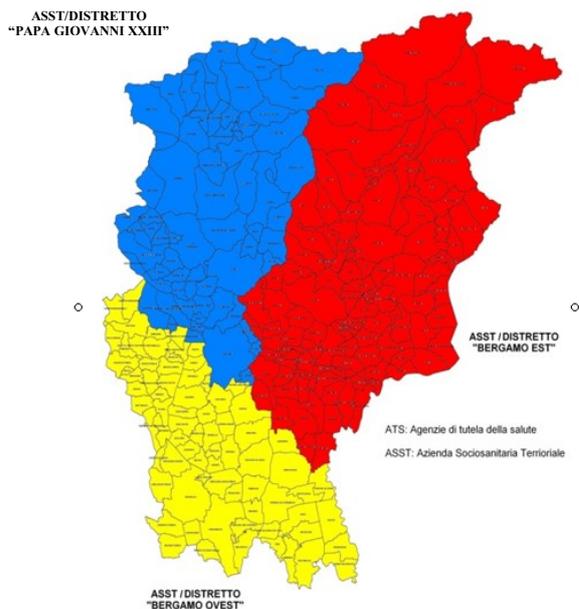
- governo dei servizi sanitari e sociosanitari erogati sul territorio;
- programmazione delle prestazioni erogate dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate.

Attraverso queste funzioni garantisce la tutela del sistema sanitario e sociosanitario 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 1.115.992 assistiti attivi al 31/12/2021 e si articola su tre Distretti che, ad oggi, garantiscono le seguenti funzioni:

- *Area della conoscenza della domanda e dell'offerta territoriale:* il Distretto rappresenta una struttura in grado di intercettare e decodificare i segnali e i fenomeni provenienti dal territorio e da tutti i soggetti che vi operano, evidenziare le criticità e individuare azioni di miglioramento;
- *Area della presa in carico:* il Distretto acquisisce la conoscenza specifica dei percorsi esistenti favorendone l'applicazione e svolgendo funzioni di accompagnamento e supporto intra-aziendale e rivolto agli Stakeholder esterni;

- *Area della interazione con le Istituzioni Territoriali Comunali e con il Sistema delle Cure primarie:* queste relazioni sono finalizzate a supportare l'integrazione dei processi in ambito sanitario, sociosanitario e sociale ai sensi della L.23/2015;
- *Area della Prevenzione e Promozione della salute e degli screening;* il Distretto favorisce la comunicazione e la diffusione sul territorio degli interventi programmati e delle campagne di screening;
- *Area della informazione ed empowerment del cittadino:* supportare la corretta informazione e comunicazione con i cittadini al fine di orientarli al corretto utilizzo dei servizi.



## La popolazione assistita

L'ATS di Bergamo opera su un territorio coincidente con la provincia di Bergamo, con 1.115.992 assistiti attivi al 31/12/2021).

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

<b>Maschi</b>				
	<b>Bergamo</b>	<b>Bergamo Est</b>	<b>Bergamo Ovest</b>	<b>Totale</b>
00-00	791	1.291	1.712	<b>3.794</b>
01-04	3.558	5.854	7.977	<b>17.389</b>
05-14	11.369	19.474	25.618	<b>56.461</b>
14-44	42.622	66.079	83.444	<b>192.145</b>
45-64	38.785	60.895	76.942	<b>176.622</b>
65-74	13.789	21.013	25.026	<b>59.828</b>
75++	12.341	16.777	18.933	<b>48.051</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>123.255</b>	<b>191.383</b>	<b>239.652</b>	<b>554.290</b>
<b>Femmine</b>				
	<b>Bergamo</b>	<b>Bergamo Est</b>	<b>Bergamo Ovest</b>	<b>Totale</b>
00-00	689	1.216	1.535	<b>3.440</b>
01-04	3.407	5.644	7.600	<b>16.651</b>
05-14	10.627	18.453	24.298	<b>53.378</b>
14-44	40.302	62.963	80.011	<b>183.276</b>
45-64	39.175	58.701	72.153	<b>170.029</b>
65-74	15.386	22.233	26.439	<b>64.058</b>
75++	19.465	23.884	27.521	<b>70.870</b>
<b>Totale complessivo</b>	<b>129.051</b>	<b>193.094</b>	<b>239.557</b>	<b>561.702</b>

## La Rete dei Servizi Sanitari di Base

Medici	N° medici Anno 2020	N° medici Anno 2021
<b>Medici di Assistenza Primaria (MAP) titolari</b>	591	556
MAP provvisori	70	52
<b>Pediatri di Famiglia (PdF) titolari</b>	133	127
PdF provvisori	2	3
<b>Medici di Continuità Assistenziale (MCA) titolari</b>	21	12
MCA provvisori	207	137

*Fonte dati NAR Regione Lombardia al 31/12/2021*

### Continuità Assistenziale al 31/12/2021

Sono attive N° 27 postazioni di Continuità Assistenziale

### Ambulatori Pediatrici del sabato pomeriggio

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

**Farmacie Territoriali al 31/12/2021 n. 327**



## La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

### STRUTTURE SANITARIE

Profilo dell'offerta al 31/12/2021

Strutture pubbliche		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto
		ordinari	Dh/Ds	
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Ospedale Civile San Giovanni Bianco	95	4	99
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	71	1024
ASST DI BERGAMO OVEST	Ospedale Treviglio Caravaggio	376	27	403
	Ospedale Santissima Trinità	166	15	181
ASST DI BERGAMO EST	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.	212	11	223
	PO F.M. Passi Calcinatè	71	1	72
	PO Briolini Gazzaniga	48		48
	PO SS. Capitanio e Gerosa Lovere	79	4	83
	PO Bolognini Seriate	236	19	255
	PO MO A. Locatelli Piario	94	14	108
<b>Totale</b>	<b>2330</b>	<b>166</b>	<b>2496</b>	

Strutture private	Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale p.l. accreditati non a contratto	Totale p.l. solo autorizzati		Totale Strutture	
	ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds		
030143	Humanitas Gavazzeni	223	9	232	54	27	81	13	326	
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	10	128					128	
030145	Humanitas Castelli	45	7	52	45		45		97	
030146	Casa di Cura San Francesco	132	3	135	23		23	1	159	
030147	Policlinico San Marco	270	29	299					299	
030148	Policlinico San Pietro	254	34	288					288	
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.	98	1	99	14		14		113	
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"	87		87		1	1		88	
030354	Nephrocare Spa	10		10					10	
030356	Istituto Clinico Habilita	53	6	59	28		28		87	
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga	46		46					46	
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico	107	6	113					113	
030384	Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Dacco'				8	10	18		18	
019558	Chir One Day Clinic					2	2		2	
030337	Villa S. Apollonia s.r.l.						0	16	4	
026681	Daina Centro Odontostomatologico						0		2	
	<b>Totale</b>	<b>1443</b>	<b>105</b>	<b>1548</b>	<b>172</b>	<b>40</b>	<b>212</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>1796</b>

	post. letto a contratto		Totale p.l. a contratto	post. letto accreditati non a contratto		Totale p.l. accreditati non a contratto	Totale p.l. solo autorizzati		Totale letti
	ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds	
<b>Totale letti pubblici e privati</b>	<b>3773</b>	<b>271</b>	<b>4044</b>	<b>172</b>	<b>40</b>	<b>212</b>	<b>36</b>	<b>4292</b>	

## Posti Tecnici

Posti tecnici (esclusi posti tecnici psichiatrici)									
		Dialisi	Cal	Mac	Cure sub acute	Chirurgia a bassa	Nido	Cure Palliative	Totale presidio
030132	Ospedale Civile San Giovanni Bianco			8	20	3			31
030905	Ospedale Papa Giovanni XXIII	30	27	79		14	44	12	206
030131	Ospedale Treviglio Caravaggio	25		18		7	24		74
030138	Ospedale Santissima Trinità		12	10	18	3			43
030133	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.			17		3	21		41
030134	PO F.M. Passi Calcinata				30	2			32
030136	PO Briolini Gazzaniga			4					4
030137	PO SS.Capitano e Gerosa Lovere			3	12	2			17
030140	PO Bolognini Seriate			12		9	20		41
030382	PO MO A. Locatelli Piario			11	10	4			25
030143	Humanitas Gavazzeni	13		2		2			17
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"			2	5	1		12	20
030145	Humanitas Castelli			2	5	2			9
030146	Casa di Cura San Francesco			2	10	3			15
030147	Policlinico San Marco	20		9	10	3			42
030148	Policlinico San Pietro	23		10	12	2	16		63
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.			1					1
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"			4					4
030354	Nephrocare Spa	24	36						60
030356	Istituto Clinico Habilita			4					4
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga			2					2
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico			11					11
	<b>Totale</b>	<b>135</b>	<b>75</b>	<b>211</b>	<b>132</b>	<b>60</b>	<b>125</b>	<b>24</b>	<b>762</b>

STRUTTURE TERRITORIALI ACCREDITATE CONTRATTUALIZZATE		
Tipologia di attività	Pubblici	Privati
Poliambulatori	11	16
Centri di Medicina dello Sport	1	9
Laboratori Analisi	0	3
Psichiatria/NPI (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	25	21

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

La rete sociosanitaria, di cui il Dipartimento PIPSS garantisce il governo, alla data del 31/12/2021 risultava così composta:

TAB. 1 - UdO Sociosanitarie accreditate del territorio dell'ATS di Bergamo (dati provinciali): strutture e posti abilitati, accreditati e a contratto, indice di copertura e di offerta – numeri assoluti e tassi al 31.12.2021

Tipologia di offerta	Udo abilitate	n. posti abilitati	n. UdO accreditate	n. posti accreditati	n. UdO a contratto	n. posti a contratto	Differenza tra posti a contratto e posti accreditati	Indice copertura - posti a contratto/posti accreditati
Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA)	66	6.439	65	6.224	64	5.437	-787	0,87
Centro Diurno Integrato (CDI)	32	883	32	883	27	654	-229	0,74
Ser.D	6		6					
Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)	2		2		2			
Servizi residenziali per le dipendenze	13	289	13	289	13	281	-8	0,97
Servizi semiresidenziali per le dipendenze	2	38	2	38	2	21	-17	0,55
Bassa Intensità Assistenziale area Dipendenze	13	55	13	55	12	45	-10	0,82
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	11	429	11	426	11	407	-19	0,96
Centro Diurno Disabili (CDD)	23	570	23	570	23	570		1,00
Comunità Sociosanitarie per disabili (CSS)	21	203	21	193	19	168	-25	0,87
Servizio Residenziale Minori	1	25	1	25	1	25		1,00
Consultori Familiari Pubblici	10		10					
Consultori Familiari Privati	14		13		13			
Hospice (Hospice e UOCP)	8	88	8	88	8	88	0	1,00
Cure Intermedie (n.6 UdO di POST-ACUTA e n.4 UdO di CI pure)	10	305	10	305	6	249	-56	0,82
RIA (ambulatoriale e domiciliare)	5		5		5			
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	40		39		34			
Servizi di cure palliative domiciliari (UCPDom e UOCP)	31		30		27			

Fonte: SEA/Osservatorio per la programmazione dell'integrazione – rielaborazioni su dati UOC Accredитamento Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale Dipartimento PAAPSS forniti in data 23.12.2021

## Le Misure regionali

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

Rete sociosanitaria Misure Regionali - dato puntuale al 31/12/2021

		<b>N. UdO</b>	<b>N. posti letto</b>
Tipologia di Misura	Misura RSA Aperta	36	43
Tipologia di struttura candidata	RSA		
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita	14	125
	Alloggi protetti	2	16
	Casa Albergo	1	10
	Comunità (CASA)	2	17
	UdO sperimentale	4	29
Tipologia di struttura candidata	RSA	6	62
Tipologia di Misura CHIUSA IL 31/03/2019	Misura Residenzialità Minori gravissimi	2	
	CSS	1	7
	RSD	1	10
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita religiosi	6	91
	Congregazioni femminili	4	72
	Comunità per religiosi	2	19

## Il personale dipendente

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2021							
	PROFILO	SANITARIO	PROFESSIONALE	TECNICO	AMMINISTRATIVO	Totale	
DIRIGENTE	BIOLOGI	1				1	
	CHIMICI	1				1	
	DIRIGENTE AREA COMPARTO	2				2	
	FARMACISTI	5				5	
	MEDICI	37				37	
	PSICOLOGI	5				5	
	VETERINARI	67				67	
	INGEGNERI			1		1	
	SOCIOLOGO				1	1	
	ANALISTA				1	1	
	DIRETTORI AMMINISTRATIVI					8	8
<b>DIRIGENTE Totale</b>		<b>118</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>129</b>	
COMPARTO	TECN. SANIT. LAB. BIOMED.	10				10	
	ASV	30				30	
	DIETISTA	2				2	
	EDUCATORE	16				16	
	FISIOTERAPISTA	2				2	
	IP	21				21	
	OSTETRICA	2				2	
	PERS.VIG.ISP.TECN.PREV	92				92	
	PERS.VIGIL.ISP - COLLAB.PROF.SAN.ESP.	15				15	
	ASSISTENTE SOCIALE				5	5	
	ASSISTENTE TECNICO				8	8	
	OPERATORE TECN.SPECIAL				8	8	
	OPERATORE TECNICO				3	3	
	PROGRAMMATORE				3	3	
	TECNICO PROF. COLLAB.				4	4	
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO					66	66
	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO					87	87
AMM/VO PROF.ESP.COLLAB.					31	31	
<b>COMPARTO Totale</b>		<b>190</b>		<b>31</b>	<b>184</b>	<b>405</b>	
<b>Totale complessivo</b>		<b>308</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>192</b>	<b>534</b>	

## Dati Economici

I dati economici in possesso al 31/12/2021 sono i dati relativi al IV CET (Conto Economico Trimestrale) che costituisce la partenza per la definitiva assegnazione per il bilancio di previsione 2022 (che sarà pubblicato sul sito [www.ats-bg.it](http://www.ats-bg.it)) di cui si riportano i dati di sintesi:

Cod.	Voce	2020	2021	Variazione	2021
		<i>Budget al 4° trimestre 2021</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2021</i>		<i>Prechiusura al 4° trimestre 2021</i>
		A	B	(B-A)	
<b>RICAVI</b>					
ASLR01	Quota Capitaria	1.335.714.688	1.265.014.710	- 70.699.978	1.265.014.710
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.691.563	1.691.563	-	1.691.563
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contribuiti esercizi precedenti	1.168.000	3.817.885	2.649.885	3.817.885
ASLR06	Altri contribuiti e fondi da Regione (al netto rettifiche)	180.179.498	218.098.007	37.918.509	218.098.007
ASLR07	Altri contribuiti (al netto rettifiche)	2.111.146	2.191.926	80.780	2.191.926
ASLR08	Entrate proprie	27.429.273	26.917.273	- 512.000	26.917.273
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	109.000	109.000	-	109.000
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	1.937.501	1.937.501	1.937.501
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	16.034.840	16.313.540	278.700	16.313.540
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	15.170.476	42.130.553	26.960.077	42.130.553
R_MOB_I	Mobilità internazionale	-	-	-	-
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.579.608.484</b>	<b>1.578.221.958</b>	<b>- 1.386.526</b>	<b>1.578.221.958</b>
<b>COSTI</b>					
ASLC01	Drg	548.422.328	478.843.456	- 69.578.872	478.843.456
ASLC02	Ambulatoriale	247.588.763	224.774.439	- 22.814.324	224.774.439
ASLC03	Neuropsichiatria	6.997.400	7.210.711	213.311	7.210.711
ASLC04	Screening	-	3.026.495	3.026.495	3.026.495
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	206.123.829	210.792.681	4.668.852	210.792.681
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639.000	639.000	-	639.000
ASLC07	File F	113.157.286	122.518.555	9.361.269	122.518.555
ASLC08	Psichiatria	44.514.800	45.064.549	549.749	45.064.549
ASLC09	Personale	35.859.384	35.705.128	- 154.256	35.705.128
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.313.854	2.289.892	- 23.962	2.289.892
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	90.000	90.000	-	90.000
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	176.581.208	185.782.116	9.200.908	185.782.116
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	85.835	159.403	73.568	159.403
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	101.192.328	108.653.606	7.461.278	108.653.606
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	52.334.611	57.154.058	4.819.447	57.154.058
ASLC15	Altri costi	3.174.320	3.260.621	86.301	3.260.621
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.036.945	5.416.662	4.379.717	5.416.662
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia	12.243.865	14.684.337	2.440.472	14.684.337
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	1.369.174	1.369.174	1.369.174
ASLC19	Prestazioni sanitarie	12.082.252	28.659.868	16.577.616	28.659.868
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	15.170.476	42.127.207	26.956.731	42.127.207
C_MOB_I	Mobilità internazionale	-	-	-	-
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.579.608.484</b>	<b>1.578.221.958</b>	<b>- 1.386.526</b>	<b>1.578.221.958</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>Totale costi sanitari</b>	<b>1.403.027.276</b>	<b>1.392.439.842</b>	<b>- 10.587.434</b>	<b>1.392.439.842</b>

## Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) sul territorio della provincia di Bergamo

### Introduzione

Il PNRR è un documento di indirizzo che mette al centro il territorio per la prima volta in modo importante: si parte dal presupposto che chi sta sul territorio sia in grado di proporre soluzioni organizzative e di far convergere volontà e strumenti di ciascuno. È un documento di programmazione che, come territorio bergamasco, stiamo affrontando consapevoli di avere “qualche carta da giocare” sulla scorta di quanto avvenuto durante la pandemia da Covid 19, quando abbiamo sperimentato soluzioni alternative e innovative. Non ci sono state scelte calate dall’alto, se non quella di ingaggiare tutti gli Stakeholder del territorio così che mettessero a disposizione le loro potenzialità. Il PNRR si articola in 6 Missioni • che a loro volta raggruppano 16 Componenti, funzionali a realizzare gli obiettivi economico-sociali definiti nella strategia del Governo. Le Componenti, a loro volta, si articolano in 48 Linee di intervento per progetti omogenei e coerenti. Per ogni Missione sono anche indicate le riforme necessarie a una più efficace realizzazione, collegate all’attuazione di una o più Componenti.

Il PNRR è anche un’idea di Paese e di Europa orientata a creare condizioni ambientali e di vita migliori nelle diverse comunità locali. In tale prospettiva la programmazione di questo insieme di attività, anche a livello locale, ha come obiettivo principale la capacità di generare futuro e di gestire il presente, che si traduce in azioni in grado di, da un lato, contrastare l’invecchiamento della popolazione favorendo la natalità e, dall’altro, sostenere i soggetti fragili. Questi i temi affrontati in modo particolare e specifico dalla Missione 5 “Inclusione e coesione” e dalla Missione 6 “Salute” che, a livello locale, Consiglio di Rappresentanza e Comuni con ATS Bergamo hanno scelto di sviluppare in modo sinergico ed integrato. Un’azione in parte già prevista nel PNRR che connette le azioni sociali con quelle sanitarie.



## Analisi epidemiologiche e programmazione

Per la programmazione i dati epidemiologici sono stati essenziali: dati, contenuti informativi, indicatori per fungere da supporto forte ai decisori, monitorare gli effetti delle decisioni e valutarne gli impatti. La pianificazione fondata sui bisogni si fonda su una cultura epidemiologico-informativa, il cui punto di partenza è rappresentato dalla popolazione e dai servizi da essa utilizzati. La cronicità è l'elemento essenziale, come è risultato evidente anche con la pandemia, che ha causato gli esiti più negativi (ricoveri in terapia intensiva, decessi, etc.) proprio tra i pazienti cronici. Le stime epidemiologiche prevedono che nel 2020 le malattie croniche, che rappresentano la principale sfida dei sistemi sanitari di tutto il mondo, saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (Global Burden of Disease). La gestione delle malattie croniche rappresenta dunque una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità. Una risposta di sistema importante implica sviluppare un "territorio" (*Primary Care*) quale caposaldo della cronicità ed un "Ospedale" caposaldo dell'acuzie. ATS Bergamo ha inoltre sviluppato il concetto di fragilità complessiva, che nasce dall'integrazione di indicatori di fragilità clinica e di vulnerabilità sociale. Attraverso un algoritmo sperimentale si è giunti alla costruzione di un 'meta-indicatore', uno score di fragilità globale utile per una stratificazione dei pazienti più a rischio di eventi negativi, cui proporre specifici Piani di Assistenza Individualizzati (PAI), per percorsi di presa in carico mirati alla tipologia del bisogno ed integrati tra le diverse tipologie di erogatori (ospedale, medicina di famiglia, servizi comunali e di ambito). La programmazione territoriale dei servizi si fonda sulla conoscenza approfondita degli indicatori di bisogno ed offerta, che hanno peculiarità locali spesso determinanti. L'armonizzazione di questi indicatori locali con gli indirizzi regionali porta al miglior punto d'incontro tra bisogno, domanda espressa ed offerta. Il territorio della provincia di Bergamo presenta, in particolari aree geografiche, difficoltà logistiche, con effetti rilevanti sulle modalità erogative e sulle difficoltà di accesso ai servizi. Si è ritenuto opportuno tenerne conto nelle valutazioni programmatiche locali: necessità di introduzione di nuovi indicatori che attenuassero le difficoltà territoriali di accesso (es. territori di montagna) Questi elementi sono stati determinanti nel definire utilmente localizzazione, servizi ed utilizzo delle nuove strutture previste dal PNRR.

Il PNRR è l'occasione per strutturare in maniera esplicita una governance che favorisca un sistema sanitario resiliente. A tal fine ATS Bergamo ha intrapreso e prosegue l'attività di censimento e classificazione dei contenuti di offerta storicamente presenti sul territorio (ospedali, comunità, parti dell'offerta, farmacie...), incrociandole con la mappatura dei bisogni al fine di evidenziare gli ambiti territoriali su cui intervenire in via prioritaria.

La definizione di nuovi modelli di servizio sul territorio richiederà sicuramente adeguati sistemi informativi che garantiscano una efficace governance operativa e strategica in grado di sostenere i percorsi socio assistenziali dei cittadini.

Fondamentale sarà la promozione di sistemi digitali di supporto al monitoraggio e di erogazione di servizi ai pazienti/cittadini come telemedicina e domotica, in grado di favorire servizi di prossimità al cittadino e la promozione della casa come primo luogo di cura, elementi essenziali di una nuova sanità.

## Il programma di lavoro



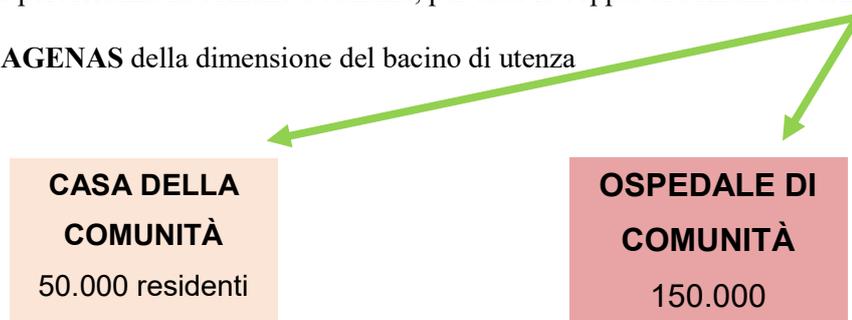
## Schede definitive PNRR – Inviata alla DGW il 09/12/2021

ATS BERGAMO ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1 RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)							
RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	ASST BERGAMO OVEST	Treviglio	Via Matteotti	SSR	X		X
2	ASST BERGAMO OVEST	Ponte San Pietro	Piazza Libertà 5	SSR	X		X
3	ASST BERGAMO OVEST	Martinengo	Piazza Maggiore 11	SSR	X		X
4	ASST BERGAMO OVEST	Dalmine	Via Betelli	SSR	X		X
5	ASST BERGAMO OVEST	Ponte San Pietro	Piazza Libertà 5	SSR		X	
6	ASST BERGAMO OVEST	Martinengo	Piazza Maggiore 11	SSR		X	
7	ASST BERGAMO OVEST	Treviglio	Piazzale Luigi Meneguzzo	SSR		X	
8	ASST BERGAMO EST	Seriate	Via Marconi 38	Ente locale	X		
9	ASST BERGAMO EST	Lovere	Piazzale Bonomelli	Ente locale	X		
10	ASST BERGAMO EST	Albino	Via Sant'Anna 3	Ente locale	X		
11	ASST BERGAMO EST	Clusone	Via Somvico	Ente locale	X		X
12	ASST BERGAMO EST	Sarnico	Via Faccanoni	SSR	X		X
13	ASST BERGAMO EST	Grumello del Monte	Via Nembrini 2	SSR	X		
14	ASST BERGAMO EST	Vilminore di Scalve	Via Polini 7	Ente locale	X		
15	ASST BERGAMO EST	Calcinatè	Piazzale Ospedale 3	SSR	X		X
16	ASST BERGAMO EST	Gazzaniga	Via Manzoni 130	SSR	X		X
17	ASST BERGAMO EST	Alzano Lombardo	Via Paleocapa 4	Ente locale	X		
18	ASST BERGAMO EST	Calcinatè	Piazzale Ospedale 3	SSR		X	
19	ASST BERGAMO EST	Gazzaniga	Via Manzoni n. 130	SSR		X	
20	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Bergamo	Via Borgo Palazzo 130	SSR	X		X
21	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Bergamo	Via Girardelli 9	Ente locale	X		
22	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Bergamo	Via Garibaldi 13/15	SSR	X		
23	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Zogno	Piazza Belotti	Ente locale	X		X
24	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Sant'Omobono Terme	Via Vanoncini 25	SSR	X		
25	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Villa d'Almè	Via Roma 16	Ente locale	X		X
26	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	San Giovanni Bianco	Via Castelli 5	SSR		X	
<b>TOTALE</b>					<b>20</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

## Materiali e metodi per l'individuazione delle CdC, ODC e COT

### MATERIALI

- **Posizione** geografica (comune di ubicazione) delle case di comunità e degli ospedali di comunità
- **Popolazione** residente in ciascun comune al 2021
- **Tempo** di percorrenza da comune a comune, per tutte le coppie di comuni del territorio di ATS (dato AREU)
- **Criterio AGENAS** della dimensione del bacino di utenza



### Assegnazione sulla base del tempo di percorrenza

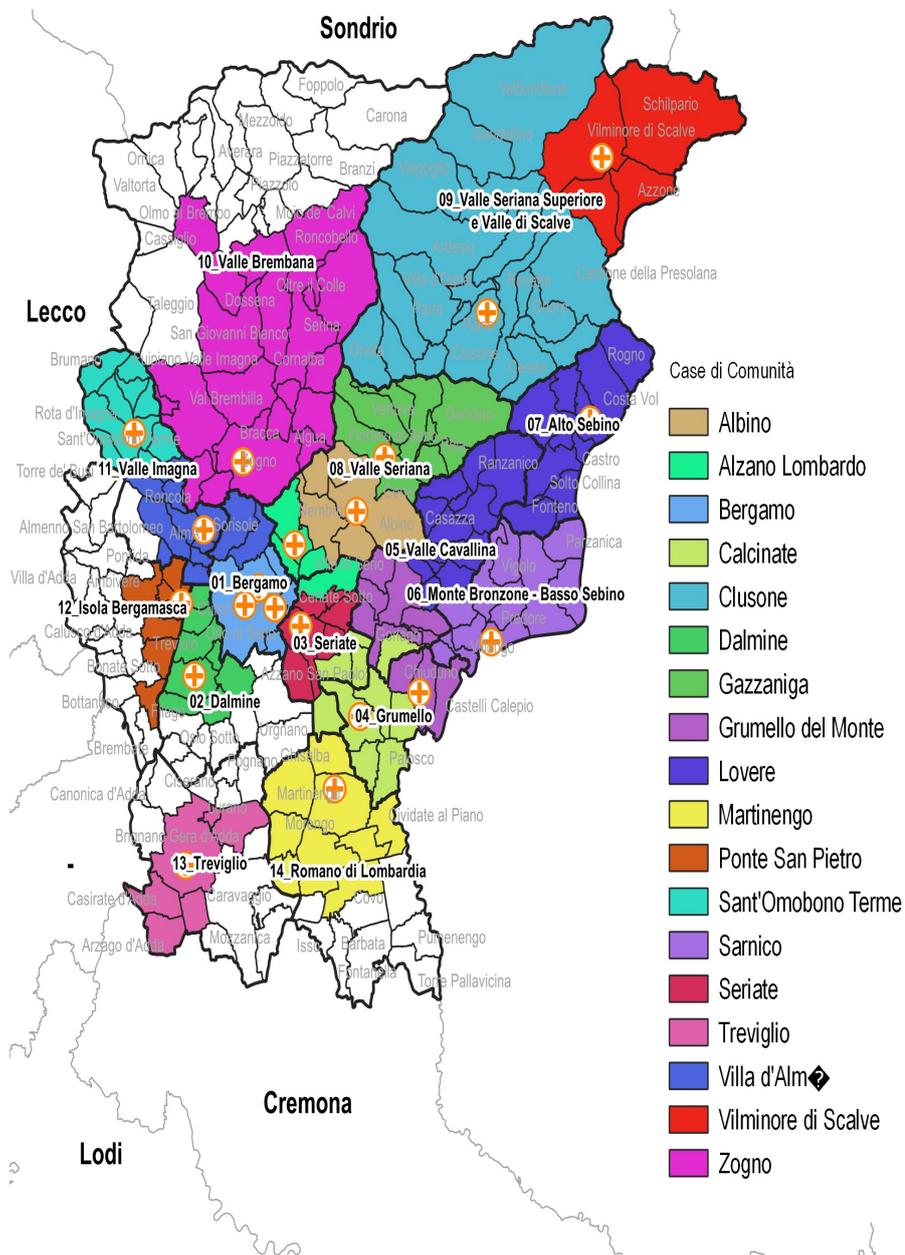
Per ciascun casa della comunità e per ciascun ospedale di comunità (georeferenziati) sono stati inclusi nel bacino d'utenza **i comuni con i tempi di percorrenza più bassi**: a partire dal comune più vicino e procedendo per tempo di percorrenza crescente, è stata **sommata la popolazione fino a raggiungere il criterio AGENAS**

### **Sono stati applicati alcuni criteri di esclusione:**

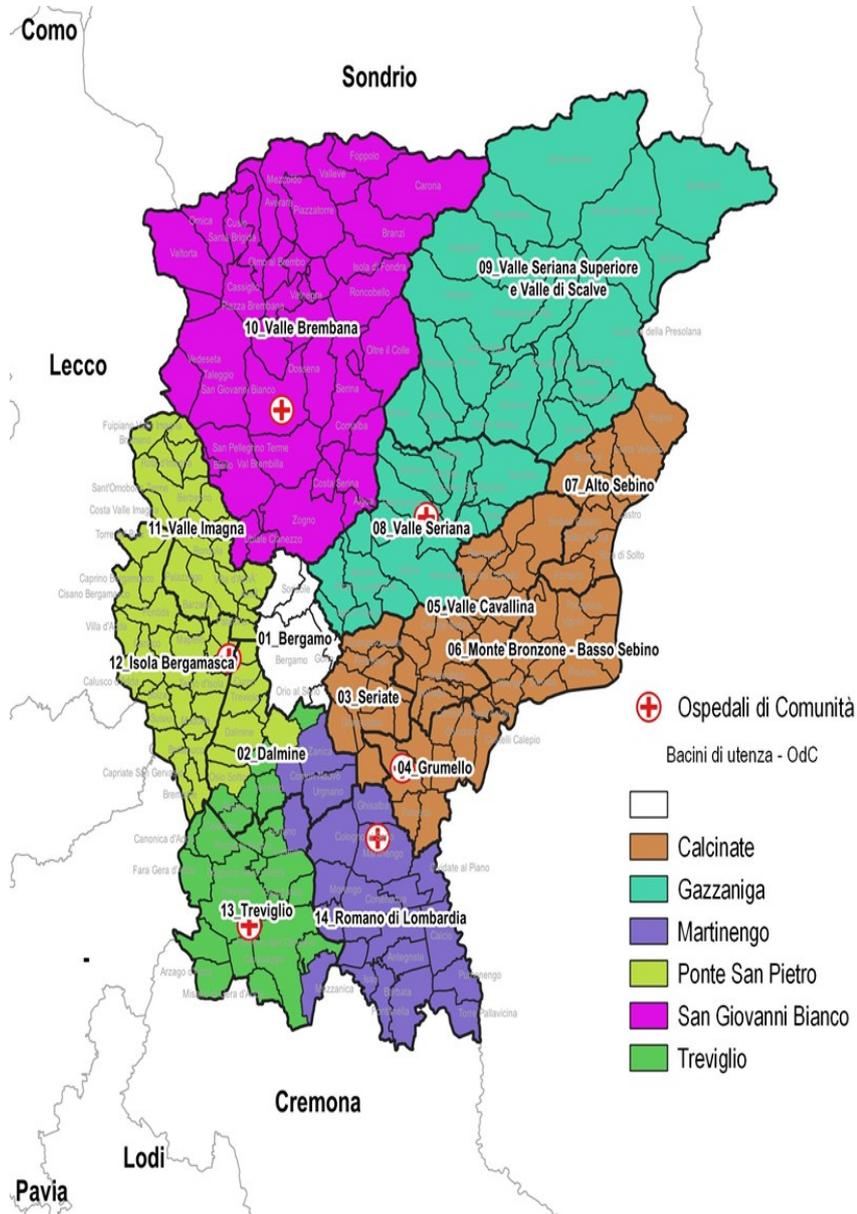
- 1 – Tempo di percorrenza superiore a 30 minuti
- 2 – Appartenenza a un distretto differente rispetto alla struttura di afferenza
- 3 – All'interno di uno stesso distretto, appartenenza a due ambiti la cui comunicazione è ostacolata dalla morfologia territoriale

**I risultati finali sono stati sottoposti a revisione critica del gruppo di lavoro del Servizio Epidemiologico Aziendale**, per risolvere incongruenze meramente dovute alla modellizzazione statistica.

## Bacini d'utenza case della comunità



## Bacini d'utenza ospedali di comunità



## Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22

### Principi e finalità

Approccio *one health*

Libera scelta, estesa anche a prevenzione, diagnosi e riabilitazione

Rispetto della persona e centralità ruolo famiglia

- *Sviluppo medicina di genere*
- *Riconoscimento delle differenze biologiche e sociali*

Superamento frammentazione offerta

- *Equivalenza e integrazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private*
- *Allocazione di budget specifici e prioritari obiettivi di salute*
- *Integrazione e multidisciplinarietà*
- *Rafforzamento assistenza territoriale anche attraverso integrazione con ambito sociale*
- *Integrazione delle cure palliative nei percorsi di cura*

Sussidiarietà orizzontale: collaborazione e consolidamento rapporti tra e con:

- *Associazioni di volontariato*
- *Soggetti pubblici e privati*
- *Enti del terzo settore*
- *Organizzazioni dei pazienti*
- *Università e loro rete formativa*
- *Ordini professionali*

Sostenibilità ambientale

- *Efficientamento energetico e utilizzo materiali ecosostenibili*
- *Valorizzazione attività sportiva e motoria per percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione*

Innovazione tecnologica ed organizzativa

- *Adozione di sistema di comunicazione trasparente*
- *Implementazione nuove competenze e professionalità*
- *Sviluppo della sanità digitale*
- *Sviluppo di percorsi per accoglienza medica avanzata e cura di persone con disabilità*
- *Cluster tecnologico regionale dedicato*

## Il Piano regionale prevenzione

La Regione promuove le attività di prevenzione e di promozione della salute. Nell'ambito degli indirizzi di programmazione verranno definite le linee guida in materia di prevenzione alle quali le ATS e le ASST devono attenersi per quanto di rispettiva competenza.

E' previsto il supporto dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), specialisti ambulatoriali convenzionati e dell'educazione sanitaria nelle scuole

Sono svolte dal DIPS di ATS

le attività di programmazione di:

- prevenzione sanitaria;
- la profilassi delle malattie infettive;
- l'igiene degli alimenti e della nutrizione;
- la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi individuali e ambientali;

le attività di coordinamento:

- della rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione rivolte al singolo individuo
- dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST.

## ATS e le modifiche



## Principali funzioni di ATS

- analisi domanda - offerta per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private nell'ambito del territorio di competenza idonee a soddisfare pienamente i bisogni rilevati;
- negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- verifica e controllo corretta erogazione LEA;
- governo e diffusione programmi promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- programmazione, controllo e governo dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- Programmazione e coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoo monitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;
- programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, di sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- attuazione indirizzi regionali governo territoriale monitoraggio spesa farmaceutica, dietetica e protesica;
- vigilanza e controllo strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- coordinamento politiche di investimento;
- raccolta fabbisogno personale e coordinamento per le procedure aggregate di reclutamento delle figure sanitarie;
- coordinamento e sottoscrizione, unitamente alle ASST, degli accordi con MMG e PLS;
- coordinamento delle attività nell'ambito dell'approvvigionamento;
- integrazione rete sanitaria e sociosanitaria con sociale.

## Gli impegni strategici e gli obiettivi dell'Agenzia

Il Piano è lo strumento che valorizza e riunisce i contenuti essenziali di altri documenti, attraverso i quali l'Agenzia pianifica le proprie attività e ne verifica la gestione. Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati.

Sulla base dell'analisi del contesto locale, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, che si traducono nel rispetto integrale della normativa nazionale e regionale di riferimento, l'Agenzia individua le seguenti aree di rilevanza strategica:

- la valutazione dei bisogni e governo della domanda e dell'offerta;
- la promozione della salute;
- la prevenzione medica e veterinaria;
- la promozione dell'assistenza territoriale quale luogo di valorizzazione delle diverse tipologie di servizi dell'assistenza primaria, della loro integrazione reciproca e con le strutture ospedaliere.

Pur tenendo conto della realtà organizzativa in evoluzione a seguito di quanto disposto dalla Legge Regionale 22/2021, in un'ottica di continuità con l'azione degli anni precedenti si è ritenuto di declinare nel Piano gli obiettivi propri della gestione ordinaria di ATS. Ancorché tutta la linea dirigenziale ed operativa sia coinvolta e variamente impegnata a dare il proprio contributo alla gestione dell'emergenza, gli obiettivi individuati debbono essere raggiunti per garantire all'Agenzia di intraprendere il percorso di normalizzazione post emergenza.

Si individuano pertanto:

- Obiettivi strategici (2022-2024): sono gli impegni di mandato, strategici assunti e perseguiti in un arco temporale pluriennale (un triennio), in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità, al contrasto del fenomeno della corruzione e al PIAO da adottare entro il 30 aprile 2022.
- Obiettivi operativi: consistono nella declinazione annuale degli impegni strategici. Sono obiettivi di interesse regionale/aziendale, che, in coerenza con la programmazione dell'Agenzia sono funzionali a verificare, consolidare e/o migliorarne i servizi. Le diverse articolazioni organizzative rispettivamente coinvolte, attraverso un processo a cascata, assegnano gli obiettivi ai dirigenti ed agli operatori di rispettiva afferenza gerarchica.

## 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;
- ✓ Efficacia organizzativa: efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità;
- ✓ 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

## 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, in conformità 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 delle 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.



## **Coerenza con la programmazione economico finanziaria e con i sistemi di misurazione della performance**

Il Piano delle Performance, in coerenza con il Bilancio di Previsione per l'esercizio 2022, in fase di formalizzazione, rappresenta un utile strumento per la verifica del corretto impiego delle risorse nel perseguimento dei fini istituzionali e degli obiettivi definiti.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale; il personale Dirigente è anche soggetto a verifica al termine dell'incarico conferito (valutazione degli incarichi dirigenziali a cura dei Collegi Tecnici).

Il sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici e al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e dell'Agenzia.

La performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Gli obiettivi annuali sono assegnati e formalmente comunicati al personale dirigente e titolare di posizione organizzativa attraverso la scheda di valutazione; tempi, parametri, punteggi e scale per la valutazione sono definitive gli accordi di categoria e dal sistema di valutazione vigente per il Comparto e per la Dirigenza.

## Il Piano Formativo

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

Nel 2021, data l'importanza strategica della formazione al fine del raggiungimento degli obiettivi in capo alla Direzione Generale e della creazione di una rete di "saperi condivisi" che favorisce lo scambio di esperienze professionali, è stata condotta una raccolta con successiva analisi dei bisogni formativi espliciti del personale che riguardano le competenze "trasversali" o *soft skills*, con l'obiettivo di supportare l'Ufficio Formazione dell'ATS di Bergamo nella realizzazione e miglioramento del proprio piano di formazione.

E' chiaro infatti che i fabbisogni formativi non sono sempre evidenti e immediatamente acquisibili, è necessario quindi rilevarli attraverso una vera e propria attività di ricerca orientata e finalizzata alla conoscenza dei bisogni espressi dagli individui anche al di là delle conoscenze tecniche relative al proprio ambito professionale.

La proposta di supporto alla redazione del nuovo PFA parte dalla necessità di ricreare un processo metodologico che rappresenti l'espressione di una strategia aziendale di progettazione di nuove prassi organizzative ed operative, con l'intento di "partire dal basso" attraverso il coinvolgimento partecipato dei Dipartimenti.

Al progetto hanno partecipato all'indagine 263 dipendenti dei Dipartimenti dell'ATS di Bergamo compilando un form con un modulo google.

### Dipartimento di appartenenza

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
Valido				
Altro	6	2,3	2,3	2,3
Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	28	10,6	10,6	12,9
Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali	16	6,1	6,1	19,0
Dipartimento di cure primarie	15	5,7	5,7	24,7
Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria	97	36,9	36,9	61,6
Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	14	5,3	5,3	66,9
Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti	58	22,1	22,1	89,0
Servizio Farmaceutico Territoriale	6	2,3	2,3	91,3
Staff	23	8,7	8,7	100,0
Totale	263	100,0	100,0	

I risultati raccolti hanno evidenziato come sia molto percepita la necessità di acquisire le competenze che riguardano tematiche “trasversali”, meglio descritte nella tabella sottostante.

Dipartimenti	Competenza più necessaria
<b>Igiene e prevenzione sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa (64,95%)</li> <li>- Collaborare e lavorare in gruppo per condividere prassi (64,95%)</li> <li>- Comunicazione e relazione (interna con colleghi ed esterna con utenti/pazienti) (62,89%)</li> </ul>
<b>Veterinaria e Igiene degli alimenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborare e lavorare in gruppo per condividere prassi (75,86%)</li> <li>- Comunicazione e relazione (interna con colleghi ed esterna con utenti/pazienti) (67,24%)</li> <li>- Corretta interpretazione e applicazione delle procedure di lavoro (amministrative e tecnico professionali) (63,79%)</li> </ul>
<b>Cure Primarie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corretta interpretazione e applicazione delle procedure di lavoro (amministrative e tecnico professionali) (93,33%)</li> <li>- Collaborare e lavorare in gruppo per condividere prassi (93,33%)</li> <li>- Analisi, pianificazione, monitoraggio e valutazione delle attività (86,67%)</li> <li>- Organizzazione e gestione delle risorse (86,67%)</li> <li>- Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa (86,67%)</li> </ul>
<b>Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociali con quelle sanitarie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi, pianificazione, monitoraggio e valutazione delle attività (62,50%)</li> <li>- Corretta interpretazione e applicazione delle procedure di lavoro (amministrative e tecnico professionali) (56,25%)</li> <li>- Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa (56,25%)</li> </ul>
<b>Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corretta interpretazione e applicazione delle procedure di lavoro (amministrative e tecnico professionali) (71,43%)</li> <li>- Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa (61,71%)</li> <li>- Collaborare, lavorare in gruppo e condividere prassi (61,71%)</li> </ul>
<b>Staff</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborare, lavorare in gruppo e condividere prassi (78,26%)</li> <li>- Comunicazione e relazione (interna con colleghi ed esterna con utenti/pazienti) (73,91%)</li> <li>- Analisi, pianificazione, monitoraggio e valutazione delle attività (73,91%)</li> </ul>
<b>Servizio Farmaceutico Territoriale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corretta interpretazione e applicazione delle procedure di lavoro (amministrative e tecnico professionali) (100%)</li> <li>- Organizzazione e gestione delle risorse (100%)</li> <li>- Comunicazione e relazione (interna con colleghi ed esterna con utenti/pazienti) (100%)</li> </ul>
<b>Programmazione, Accredimento, Acquisto delle prestazioni sociali e sociosanitarie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaborare e lavorare in gruppo e condividere prassi (71,43%)</li> <li>- Corretta interpretazione e applicazione delle procedure di lavoro (amministrative e tecnico professionali) (64,29%)</li> <li>- Comunicazione e relazione (interna con colleghi ed esterna con utenti/pazienti) (64,29%)</li> </ul>
<b>Altro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi, pianificazione, monitoraggio e valutazione delle attività (83,33%)</li> <li>- Organizzazione e gestione delle risorse (83,33%)</li> <li>- Applicazione di tecniche di presentazione (esporre e condividere argomenti di lavoro) (83,33%)</li> <li>- Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa (83,33%)</li> <li>- Coordinare gruppi di lavoro (83,33%)</li> </ul>

In generale, dall'analisi effettuata, tra i vari Dipartimenti su cui è stata sviluppata l'indagine, è possibile riconoscere alcune competenze di cui si sente maggiormente necessità:

- Collaborare e lavorare in gruppo e condividere prassi
- Corretta interpretazione delle procedure
- Costruire reti e alleanze all'interno e all'esterno della propria articolazione organizzativa
- Comunicazione e relazione (interna con colleghi ed esterna con utenti/pazienti)
- Analisi, pianificazione, monitoraggio e valutazione delle attività

\*Le competenze sopra riportate compaiono tra le prime 3 evidenziate da almeno 4 dipartimenti.

Per quanto riguarda le abilità informatiche, la Tabella sottostante riporta le competenze di cui il personale di ciascun Dipartimento si percepisce meno competente:

Dipartimenti	Competenza meno acquisita
Igiene e prevenzione sanitaria	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (68,04%) - Gestione database (ec. Access) (54,63%) - Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.) (44,36%)
Veterinaria e Igiene degli alimenti	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (58,62%) - Gestione database (ec. Access) (53,44%) - Utilizzo dei social media per la comunicazione istituzionale (50%)
Cure Primarie	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (66,66%) - Gestione database (ec. Access) (60%) - Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.) (53,33%) - Utilizzo dei social media per la comunicazione istituzionale (53,33%)
Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociali con quelle sanitarie	- Gestione database (es. Access) (81,25%) - Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (81,25%) - Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.) (75%)
Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (71,42%) - Preparazioni presentazioni (es. Power point, Canva ecc.) (67,85%) - Gestione database (es. Access) (64,28%)
Staff	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (65,21%) - Gestione database (es. Access) (47,82%) - Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.) (43,47%)
Servizio Farmaceutico Territoriale	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (16,66%) - Preparazioni presentazioni (es. Power point, Canva ecc.) (16,66%) - Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.) (16,66%)
Programmazione, Accredimento, Acquisto delle prestazioni sociali e sociosanitarie	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (78,57%) - Gestione database (es. Access) (78,57%) - Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.) (64,28%)
Altro	- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (66,66%) - Gestione database (es. Access) (50%) - Utilizzo dei social media per la comunicazione istituzionale (50%)

Di seguito si evidenziano le abilità di cui il personale, trasversalmente ai vari Dipartimenti, ha valutato essere meno competente e su cui è possibile programmare un intervento formativo dedicato:

- Elaborazioni statistiche (es. Spss, Sas, ecc.) (66,66%)
- Gestione database (es. Access) (50%)
- Ricerche bibliografiche (Google Scholar, PubMed, Scopus ecc.)
- Utilizzo dei social media per la comunicazione istituzionale

\*Le competenze sopra riportate compaiono tra le prime 3 evidenziate da almeno 3 dipartimenti.



## Piano di Promozione delle Pari Opportunità

Tra i compiti che la Direttiva 7 marzo 2011 “Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”, attribuisce ai CUG, rientrano compiti propositivi di azioni positive per favorire l’uguaglianza sostanziale tra uomini e donne sul lavoro. L’efficienza e l’efficacia dell’azione amministrativa e la produttività passano necessariamente attraverso il miglioramento dell’organizzazione del lavoro. Un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, assenza di discriminazioni, salute e sicurezza, è un elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività, sia di appartenenza. ATS Bergamo con atto deliberativo n. 181 del 19 novembre 2020 ha proceduto al “Rinnovo del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)”.



## 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:

- ❖ obiettivi strategici: si intendono gli impegni assunti dall'Azienda nel medio periodo (orizzonte temporale pluriennale);
- ❖ obiettivi operativi: si intende la declinazione degli obiettivi strategici nell'orizzonte temporale di un anno.

Gli obiettivi operativi annuali si dividono in:

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

La tempistica di rendicontazione è fissata al 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre 2022, e può variare a seguito di specifiche richieste regionali.



## Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza



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

### Azioni attuate nell' ATS Bergamo

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

### Rotazione del personale

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

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

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

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

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

L'Azienda intende inoltre adottare i seguenti accorgimenti:

- affidamento, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di Tecnici della Prevenzione o anche ad altri operatori addetti ai controlli di competenza ATS, con rotazione degli abbinamenti delle coppie;

- Audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte;
- Supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte dei Responsabili funzionali/gerarchici.

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

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

## **Conflitto di interessi**

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

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

## **Azioni attuate nell'ATS Bergamo**

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

### **Incompatibilità / Inconferibilità incarichi di struttura**

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

### **Azioni attuate nell'ATS Bergamo**

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

## **Audit periodici**

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

## Azioni attuate nell'ATS Bergamo

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

## I controlli

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

Azioni attuate nell'ATS Bergamo

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



## Gli indicatori di risultato

### Obiettivi strategici

Nel triennio 2022 – 2024 gli obiettivi strategici saranno orientati all'attuazione:

- del PNRR secondo le tempistiche definite dal livello nazionale e regionale;
- dei decreti attuativi della Legge 22 del 14 dicembre 2021



## Obiettivi operativi

Nelle tabelle che seguono sono riportati gli indicatori di misurazione del risultato finalizzati a dare evidenza del consolidamento e miglioramento delle attività che sono attualmente attribuite e proprie dell'ATS

### 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 2019/2021

325		ATS DI BERGAMO					
		Budget al 4° trimestre 2021	Rendiconto al 4° trimestre 2021	Prechiusura al 4° trimestre	Budget al 4° trimestre 2021	Rendiconto al 4° trimestre 2021	Prechiusura al 4° trimestre 2021
<u>Indicatori economici-gestionali</u>							
Indicatore 1:	Costi del personale Cittadino assistito	36.349.232 1.089.619	36.508.589 1.089.619	36.508.589 1.089.619	33,35957982	33,50583002	33,50583002
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi Cittadino assistito	1.540.144.377 1.089.619	1.533.104.376 1.089.619	##### 1.089.619	1413,470559	1407,009584	1407,009584
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico Cittadino assistito	630.001.502 1.089.619	597.987.096 1.089.619	597.987.096 1.089.619	578,1851289	548,8038443	548,8038443
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato Cittadino assistito	779.472.431 1.089.619	769.919.451 1.089.619	769.919.451 1.089.619	715,3623707	706,5951043	706,5951043
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico Cittadino assistito	350.907 1.089.619	349.147 1.089.619	349.147 1.089.619	0,322045596	0,320430352	0,320430352
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato Cittadino assistito	3.776.475 1.089.619	5.567.344 1.089.619	5.567.344 1.089.619	3,465867427	5,109441006	5,109441006
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base Cittadino assistito	101.192.328 1.089.619	108.653.606 1.089.619	108.653.606 1.089.619	92,86945988	99,71706257	99,71706257
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale Cittadino assistito	255.175.594 1.089.619	236.762.963 1.089.619	236.762.963 1.089.619	234,1879079	217,2896792	217,2896792
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera Cittadino assistito	562.151.628 1.089.619	518.333.649 1.089.619	518.333.649 1.089.619	515,9157724	475,7017352	475,7017352
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari Cittadino assistito	71.688.685 1.089.619	74.825.621 1.089.619	74.825.621 1.089.619	65,79243295	68,67136219	68,67136219
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari Cittadino assistito	427.681 1.089.619	386.989 1.089.619	386.989 1.089.619	0,392505087	0,355159923	0,355159923
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari Cittadino assistito	4.127.382 1.089.619	5.916.491 1.089.619	5.916.491 1.089.619	3,787913023	5,429871359	5,429871359
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione Cittadino assistito	1.349.703 1.089.619	1.777.113 1.089.619	1.777.113 1.089.619	1,238692607	1,630948983	1,630948983
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi Cittadino assistito	380.708 1.089.619	396.955 1.089.619	396.955 1.089.619	0,349395523	0,364306239	0,364306239
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica Cittadino assistito	12.882.865 1.089.619	15.323.337 1.089.619	15.323.337 1.089.619	11,82327492	14,06302295	14,06302295
Indicatore 4:	Assistenza sanitaria fuori regione Cittadino assistito	9.131.602 1.089.619	21.270.009 1.089.619	21.270.009 1.089.619	8,380545861	19,52059298	19,52059298
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero Cittadino assistito	25.000 1.089.619	25.000 1.089.619	25.000 1.089.619	0,0229438	0,0229438	0,0229438
Indicatore 6:	Farmaci generici Cittadino assistito	 1.089.619	 1.089.619	 1.089.619	0	0	0
Indicatore 7:	Assistenza farmaceutica territoriale Cittadino assistito	153.561.989 1.089.619	148.957.923 1.089.619	148.957.923 1.089.619	140,9318202	136,7064295	136,7064295

## 2 - Indicatori di efficacia interna ed organizzativa

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Numero operatori formati in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro	N. operatori formati anno 2022 vs 2021	TUTTE
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening mammografico	Tasso di adesione 2022 vs tasso di adesione 2021	DIPS
Mantenimento/incremento del tasso di adesione allo screening colon rettale	Tasso di adesione 2022 vs 2021	DIPS
Controlli in ambito della Sicurezza alimentare: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2022 secondo le indicazioni della DG Welfare	N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2022	DIPS
Controlli in ambiente di lavoro: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2022 secondo le indicazioni della DG Welfare	N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2022	DIPS
Area Veterinaria: attuazione dei controlli previsti dal Piano 2022 secondo le indicazioni della DG Welfare	N. controlli effettuati / n. controlli programmati nel Piano 2022 $\geq 100\%$	DV
Attuazione dei controlli sulle strutture sanitarie	Prestazioni di ricovero = controllo del 100% delle prestazioni 2022  Prestazioni ambulatoriali = controllo del 3,5% della produzione 2022	PAAPSS



Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Attuazione dei controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti N. controlli effettuati/n. controlli programmati nel Piano 2022	Servizio Farmaceutico Territoriale
Pagamenti verso fornitori Rispetto delle scadenze per il pagamento delle fatture	Mantenimento delle performance positive Rispetto delle scadenze delle fatture: < 60 giorni	ARE

### 3 - Indicatori di accessibilità

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Mantenimento dell'indice di copertura (100%) dell'assistenza pediatrica erogata nell'ambito del progetto "Ambulatori pediatrici del sabato pomeriggio".	N. ore effettuate/n. ore teoriche disponibili  Anno 2022 = 100 %	Dipartimento delle Cure Primarie
Mantenimento del tasso di copertura dell'assistenza pediatrica raggiunto.	Utenti in lista d'attesa per l'assegnazione del Pediatra: 0	Dipartimento delle Cure Primarie

### 4 - Indicatori di qualità dell'organizzazione

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Mantenimento/diminuzioni rispetto al 2021 del tasso di infortuni dei dipendenti/ore lavorate	N. infortuni/ n. ore lavorate (confronto 2022 vs 2021)	Tutte le articolazioni

### 5 - Indicatori di Benessere Organizzativo

Risultato atteso	Indicatore	Strutture ATS coinvolte
Equità percepita all'interno dell'azienda	Domande di mobilità interna presentate/posti messi a bando	Tutte
Equità percepita all'interno dell'azienda	Domande di mobilità interna accolte/domande presentate	Tutte
Contesto di lavoro del singolo	N. Domande di telelavoro Accolte/ domande presentate	Tutte
Discriminazioni sul luogo di lavoro	Numero contenzioni giudiziari	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 2022.