



Ospedale  
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

DELIBERAZIONE NR. 806 DEL 16/05/2025

OGGETTO: ADOZIONE DELLA RELAZIONE PERFORMANCE - ANNO 2024

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**nella persona del Dott. Francesco Locati**

**ASSISTITO DA:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DR. GIANLUCA VECCHI

IL DIRETTORE SANITARIO

DOTT. MAURO MORENO

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

DR.SSA SIMONETTA CESA

**Richiamato** il d. lgs. 27 ottobre 2009 n.150, il quale prevede, all'art. 10, comma 1, lett. b), che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente un documento, denominato "Piano della Performance", volto ad evidenziare, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato;

**Richiamato** il D.L. 9 giugno 2021 n. 80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" convertito con L. 6 agosto 2021 n. 113, che ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti adottino entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) al fine di superare la molteplicità degli strumenti di programmazione in uso e creare un testo unico di governance;

**Rilevato che:**

- il Piano della Performance è quindi confluito nel PIAO;
- la SC Controllo di gestione ha predisposto la "Relazione Performance 2024", come previsto dal Decreto Legislativo n.150/2009, allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, nel rispetto delle successive disposizioni attuative emanate dal Dipartimento della funzione pubblica, tenuto conto delle linee guida sulla "Relazione annuale sulla performance" adottate nell'anno 2018 e del documento contenente gli "Indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche" di cui alla circolare del 30 dicembre 2019 dello stesso Dipartimento;

**Dato atto** che la relazione descrive l'ordinario "Ciclo di gestione della performance", circuito della programmazione integrato dal controllo continuo attuato durante l'intero anno con molteplici attività e funzioni;

**Rilevato** che il Nucleo di valutazione delle prestazioni, cui è stata inoltrata la "Relazione Performance - anno 2024", all'esito della disamina complessiva, ha espresso parere favorevole sul contenuto del documento, approvandolo;

**Ritenuto** quindi che sussistano i presupposti per la sua adozione formale e per gli adempimenti formali previsti al fine di assicurare la massima trasparenza e pubblicità;

**Dato atto che:**

- l'adozione del presente provvedimento non comporta l'assunzione di alcun onere da parte dell'ASST;
- il responsabile del procedimento è la dr.ssa Silvia Goglio, direttore della SC Controllo di gestione;

**Acquisito** il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

#### DELIBERA

1. di adottare, per le motivazioni richiamate in premessa, la "Relazione performance – anno 2024", allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, validata dal Nucleo di valutazione delle prestazioni;
2. di pubblicare sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" la menzionata relazione, nei termini di legge;
3. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta l'assunzione di alcun onere da parte dell'ASST;
4. di precisare che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Silvia Goglio, direttore della SC Controllo di gestione.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Francesco Locati

# RELAZIONE PERFORMANCE

## Anno 2024



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII

PIAZZA OMS, 1 – 24127 BERGAMO

## INDICE

<b>1. PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ASST PAPA GIOVANNI XXIII.....</b>	<b>4</b>
2.1 ANAGRAFICA AZIENDALE.....	4
2.1.1 ASSISTENZA .....	5
2.1.2 TRAPIANTI .....	5
2.1.3 DOTAZIONE ORGANICA.....	8
2.1.4 RICERCA E FORMAZIONE UNIVERSITARIA .....	9
2.1.5 PROGETTI DI RILEVANZA STRATEGICA .....	13
<b>3. RELAZIONE ECONOMICA.....</b>	<b>18</b>
3.1. IL BILANCIO AZIENDALE .....	18
3.2 PRODUZIONE A CONTRATTO .....	19
<b>4. CICLO PERFORMANCE.....</b>	<b>20</b>
<b>5. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....</b>	<b>23</b>
<b>6. PERFORMANCE INDIVIDUALE .....</b>	<b>25</b>
<b>7. PUBBLICITÀ .....</b>	<b>27</b>

## 1. PREMESSA

Con il Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 le Amministrazioni Pubbliche sono tenute alla redazione annuale di due documenti atti a valutare le performance organizzative: il Piano delle Performance e la Relazione Performance. Con il Decreto Legge n. 80 del 2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia” il Piano delle Performance è stato ricompreso nel più ampio documento denominato Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Tale documento ha durata triennale e definisce gli obiettivi programmatici e strategici delle performance, la strategia di sviluppo del capitale umano, gli strumenti necessari per raggiungere la piena trasparenza delle attività e dell’organizzazione amministrativa e le azioni finalizzate alla realizzazione della piena accessibilità all’amministrazione. Con l’introduzione del PIAO si è voluta garantire una maggiore semplificazione degli adempimenti in capo delle Pubbliche amministrazioni; a tal fine, il documento ha assorbito diversi documenti prima richiesti ai singoli enti: il Piano dei Fabbisogni del Personale (PFP), il Piano della Performance (PdP), il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano di Azioni Positive (PAP).

La Relazione Performance è il documento che, a consuntivo, permette di evidenziare i risultati raggiunti a livello strategico, organizzativo ed individuale, nonché i consumi di risorse ed eventuali scostamenti rispetto a quanto preventivato. La relazione è richiesta alle Pubbliche amministrazioni entro il 30 giugno di ogni anno, con riferimento all’anno precedente. Secondo però quanto stabilito dal D.Lgs 150/2009 la validazione della Relazione sulla performance è condizione necessaria per l’accesso agli strumenti per premiare il merito, pertanto, l’ASST provvede alla predisposizione e approvazione del documento, previa validazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, prima della corresponsione della retribuzione di risultato al personale dipendente.

La Relazione Performance 2024 presentata dall’ASST Papa Giovanni XXIII riepiloga i risultati raggiunti nell’anno 2024 in relazione agli obiettivi programmati per il medesimo anno definiti dalla programmazione strategica e, conseguentemente, nel budget annuale. Il documento sintetizza i risultati conseguiti dalla ASST ponendo l’attenzione a tre diversi livelli di performance:

- *Performance strategica*: obiettivi raggiunti e risultati conseguiti dalla struttura nel suo complesso in riferimento agli obiettivi strategici aziendali;
- *Performance organizzativa*: obiettivi raggiunti e risultati conseguiti dai singoli Centri di Responsabilità in riferimento agli obiettivi di budget;
- *Performance individuale*: obiettivi raggiunti e risultati conseguiti dal singolo, misurando l’apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget delle strutture cui afferisce, secondo specifiche procedure di valutazione individuale.

La Relazione Performance riporta, secondo i principi di trasparenza, chiarezza e verificabilità dei risultati, dati sintetici ed aggregati al fine di presentare i livelli di attività raggiunti dall’ASST, i volumi di produzione e il livello dei costi sostenuti nel rispetto del pareggio di bilancio, i progetti in atto (Tempi di attesa, azioni di miglioramento del Pronto Soccorso, sviluppo dei servizi territoriali), il ciclo della performance, la performance organizzativa e la performance individuale.

## 2. ASST PAPA GIOVANNI XXIII

Con la L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i. è stato avviato il percorso di evoluzione del Servizio Socio Sanitario Lombardo (SSL) e Regione Lombardia con deliberazione n° X/4487 del 10/12/2015 ha costituito, a partire dal 1° gennaio 2016, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Papa Giovanni XXIII avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ASST si articola in due settori:

1. *Polo Ospedaliero*, per il trattamento del paziente in fase acuta e sede dell'offerta sanitaria specialistica. Si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti che concorrono alla realizzazione di una rete integrata di strutture e di servizi finalizzata a offrire la migliore risposta ai bisogni di salute dell'utenza proveniente dalla provincia di Bergamo, dalla regione Lombardia e, per particolari competenze, da tutto il territorio nazionale;
2. *Polo Territoriale*, che eroga prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità, può attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione regionale. Al polo territoriale afferiscono anche il Dipartimento di cure primarie a carattere funzionale, il dipartimento della salute mentale e delle dipendenze e il dipartimento di funzione e prevenzione. È inoltre prevista un'attivazione graduale e progressiva di ospedali di comunità, di case di comunità e delle centrali operative territoriali, come previsti dal PNRR e deliberate da Regione Lombardia.

L'ASST si distingue nel panorama italiano e internazionale per le prestazioni di diagnosi e cura offerte in ambito trapiantologico, materno-infantile, onco-ematologico, cardiovascolare. Risulta essere rilevante l'attività posta in essere nei seguenti settori: Trauma Team, Servizio Sanitario Emergenza Urgenza (AREU), intensità di cure e Case Management, ricerca, formazione universitaria, sviluppo dei servizi territoriali, Centrale UNICA, qualità aziendale e risk management.

### 2.1 ANAGRAFICA AZIENDALE

Di seguito sono riportati alcuni dati che permettono di comprendere le principali attività svolte dall'ASST. Al fine di dare una rappresentazione coerente con le aree di interesse, si è deciso di identificare cinque aree distinte: assistenza (comprensiva di accessi di Pronto soccorso, numero di procedure chirurgiche, numero parti, numero ricoveri, giornate di degenza, prestazioni ambulatoriali), trapianti, dotazione organica (suddivisa in dirigenza e comparto), ricerca e formazione universitaria.

Per tali indicatori sono stati riportati i dati inerenti agli anni 2022, 2023 e 2024.

## 2.1.1 ASSISTENZA

In questo paragrafo sono messe in evidenza le principali performance raggiunte dall'ASST Papa Giovanni XXIII in merito alle attività di maggior rilievo svolte dalla Struttura. È stata posta l'attenzione sulle giornate di degenza, sugli accessi di Pronto soccorso, sul numero di ricoveri, sul numero di procedure chirurgiche e sul numero di parti.

### Assistenza

	2022	2023	2024	
	302.037	311.925	318.562	GG degenza SSN + NO SSN
	98.246	100.389	103.241	Accessi di Pronto soccorso
	42.923	43.870	44.298	N. ricoveri - SSN+NO SSN
	34.332	36.201	36.250	N. procedure chirurgiche
	3.931	3.787	3.997	N. parti

Nella tabella che segue sono invece riportati i volumi di produzione delle prestazioni ambulatoriali.

### Numero Prestazioni Ambulatoriali - incluse prestazioni covid (tamponi)

	2022	2023	2024	
	3.549.149	3.602.041	3.664.095	Ambulatoriali
	431.730	456.248	465.046	Visite
	41.707	41.929	43.085	Neuropsichiatria
	39.813	41.028	39.533	MAC
	9.793	7.290	7.510	NPI progetti
	2.481	2.953	2.452	BIC

Si precisa che i dati riferiscono alla totalità delle prestazioni ambulatoriali: a carico del SSN, erogate in regime di Solvenza, in regime di Libera professione, regime N - Naviganti, le prestazioni tipo M - Altre prestazioni, le prestazioni tipo Q - Controllo malattie infettive

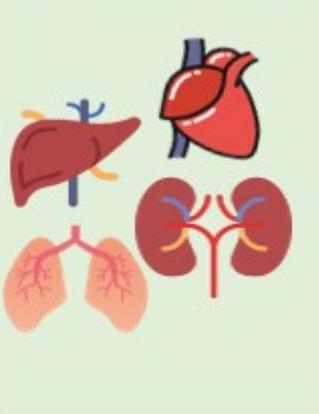
## 2.1.2 TRAPIANTI

L'ASST Papa Giovanni XXIII si distingue nel panorama italiano e internazionale per le prestazioni di diagnosi e cura offerte in ambito trapiantologico: nell'ospedale si eseguono da molti anni tutte le tipologie di trapianto per pazienti adulti e pediatrici. La medicina dei trapianti costituisce una pratica terapeutica ampiamente consolidata ed efficace che ha assunto nel tempo dimensioni rilevanti, sia in termini di numero di interventi che di risultati raggiunti in conseguenza del progresso scientifico e del continuo perfezionamento delle tecniche chirurgiche ed anestesologiche.

L'ASST Papa Giovanni XXIII è ai primi posti a livello nazionale relativamente ai trapianti di fegato in soggetti pediatrici ed è il centro pioniere del trapianto di intestino pediatrico in Italia. L'esperienza maturata in chirurgia generale ha permesso di poter eseguire trapianti combinati di polmone-fegato, per cui l'ASST risulta essere il primo centro italiano ad eseguirne con successo, ma anche fegato-rene, rene-pancreas, fegato-pancreas. Inoltre, l'Ospedale è centro di riferimento nazionale per il trapianto di cuore pediatrico e per il trapianto cardiaco per pazienti pediatrici e adulti con patologia congenita.

Sono di seguito riportati alcuni dati riferiti ai trapianti effettuati presso l’Azienda confrontando i dati riferiti agli anni 2022, 2023 e 2024. I dati riportati in tabella si riferiscono ai trapianti di fegato, rene, cuore, polmone, cornea, milza, intestino, pancreas e midollo. Di rilievo i trapianti di cuore artificiale che nel 2024 sono stati pari a 6.

### Trapianti - Verbali operatori

	2022	2023	2024	
	92	105	106	Fegato
	40	44	58	Rene
	15	21	23	Cuore
	10	13	10	Polmone
	10	10	6	Cornea
	0	0	0	Milza
	1	1	1	Intestino
	0	0	1	Pancreas
	137	143	135	Midollo

Il 2024 è stato un anno significativo per questo campo di attività grazie anche ai seguenti risultati:

- L’incremento dei trapianti totali di organi solidi (198, pari a +8% rispetto ai dati del 2023) ha consentito di raggiungere il più alto numero di trapianti di organi solidi fatti in un singolo anno dal 2000 (anno in cui sono stati effettuati 118 trapianti). Inoltre è stata raggiunta quota 1400 trapianti di rene, grazie anche alla ripresa dell’attività di trapianto renale da donatore vivente.
- Per il trapianto di Fegato prosegue la collaborazione con stati esteri, in particolare Serbia e Slovenia, per la valutazione pre trapianto, messa in lista ed eventuale trapianto. L’esecuzione di trapianto da donatore vivente ha permesso a 2 pazienti pediatriche, provenienti da stati in cui attualmente sono sospesi gli accordi internazionali di cooperazione, di poter comunque accedere al trapianto e alle successive cure.
- In ambito donazione abbiamo raggiunto quota 40 donatori di organi (+14.3% rispetto ai dati del 2023). Nell’anno 2024 sono stati valutati 55 potenziali donatori che ci hanno consentito di raggiungere la quota di 40 donatori effettivi, il numero più alto di donatori procurati dalla nostra ASST dall’anno 2000 (anno in cui erano stati procurati 17 donatori).
- Nel 2024 è incrementato il numero di donazioni da donatori DCD (Donor after cardiac death) arrivando al 31.12.2024 con 9 donatori procurati (raggiungendo il valore più alto dal 2019, anno di partenza della procedura DCD). In Regione Lombardia sono stati segnalati 106 donatori DCD di cui 15 relativi alla nostra ASST (14%). Di questi donatori quelli che hanno portato a termine la donazione sono stati 66 in Lombardia, 9 nella nostra ASST (13.5%).
- Dal 2023 prosegue l’attività di trapianto di cuore da donatore DCD (Donor after cardiac death). Dopo il primo caso del 2023, nel 2024 si è avuta l’identificazione di 2 donatori interni e la realizzazione di un prelievo di cuore da parte della nostra equipe presso l’Ospedale San Carlo di Milano. La realizzazione di questa tipologia di donazione presso le

strutture esterne richiede un grande impegno dal punto di vista organizzativo in quanto è necessario coinvolgere una equipe di professionisti numerosa (2 cardiocirurghi, 2 anestesisti esperti in riperfusione, 2 perfusionisti e 1 infermiere di sala operatoria esperta in prelievo di cuore), apparecchiature e materiale per essere portata a termine.

- Nel 2024 sono stati effettuati 2 trapianti di cuore grazie all'utilizzo della machine perfusion, questa tecnica permette di effettuare prelievi a grandi distanze riducendo il tempo di ischemia e aumentando il tempo per la valutazione dell'organo.
- La nostra ASST nel 2024 ha ricevuto dalla Milano Cord Blood Bank il riconoscimento come centro di raccolta che ha fornito il maggior numero di unità di sangue cordonale sia in termini di unità raccolte che bancate.

### 2.1.3 DOTAZIONE ORGANICA

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è lo strumento strategico, programmatico, flessibile e rimodulabile annualmente, per individuare le esigenze di personale in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi offerti ai cittadini compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento del costo del personale. Attraverso la giusta allocazione delle persone e delle relative competenze professionali di cui necessita l'Azienda, si può ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e si perseguono al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività.

La dotazione organica del personale in servizio dipendente attiva al 31.12.2024 è la seguente:

#### Dotazione organica 2024

	Ospedale	Territorio	Totale	
	708	95	803	Dirigenza Medica
	63	55	118	Dirigenza Sanitaria
	6	2	8	Dirigenza delle Professioni Sanitarie
	7	0	7	Dirigenza Professionale
	3	0	3	Dirigenza Tecnica
	20	0	20	Dirigenza amministrativa
	<b>807</b>	<b>152</b>	<b>959</b>	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>
	1.775	193	1.968	Pers. Inferm. (escluso ostetrica e IFEC)
	107	24	131	Ostetrica
	0	72	72	Infermieri di famiglia (IFEC)
	289	4	293	Personale Tecnico - Sanitario
	4	0	4	Assistenti sanitari
	3	0	3	Tecnico della prevenzione
	80	65	145	Personale della riabilitazione
	0	35	35	Assistenti sociali
	312	0	312	Personale Ruolo tecnico non sanitario
	296	60	356	Personale Ruolo tecnico sanitario - OSS - OTA
	39	1	40	Ausiliari
	415	94	509	Personale amministrativo
	<b>3320</b>	<b>548</b>	<b>3868</b>	<b>TOTALE COMPARTO</b>
	<b>4127</b>	<b>700</b>	<b>4827</b>	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>

## 2.1.4 RICERCA E FORMAZIONE UNIVERSITARIA

La qualità delle cure erogate è fortemente influenzata dalla ricerca scientifica che sostiene il miglioramento continuo dei trattamenti e delle terapie disponibili.

L'integrazione della ricerca nella pratica clinica quotidiana non solo garantisce cure di alta qualità, ma promuove anche l'evoluzione della medicina, mettendo a disposizione del sistema sanitario soluzioni terapeutiche all'avanguardia, capaci di rispondere in modo efficace e tempestivo ai quesiti e ai bisogni clinici sempre più complessi.

La pandemia da Covid-19 ha sicuramente dimostrato in maniera inequivocabile quanto la ricerca scientifica possa influire positivamente sulla salute pubblica, apportando soluzioni innovative in tempi rapidi e con impatti significativi per la collettività.

In questo contesto, l'ASST Papa Giovanni XXIII si impegna costantemente a promuovere l'attività di ricerca in ambito clinico, attraverso la promozione e la partecipazione a numerosi studi e progetti di ricerca focalizzati su aree terapeutiche ad alta specializzazione, come l'Onco-Ematologia, la Cardiologia, la Pneumologia, la Radiologia, la Pediatria, la Neurologia, la Genetica Medica, la Diabetologia, la Psichiatria e le Malattie Infettive etc. In queste strutture sono infatti attivi protocolli di studio che consentono ai pazienti di accedere precocemente alle cure più innovative ad oggi disponibili.

La partecipazione attiva alla ricerca scientifica permette infatti di:

- garantire ai pazienti farmaci e procedure innovative, in grado di offrire tutte le nuove opportunità di cura in un contesto strettamente controllato;
- acquisire e diffondere conoscenze in grado di favorire la crescita continua delle competenze dei professionisti, anche aprendo la possibilità di partecipare a networks di collaborazione con altri importanti ospedali e centri di ricerca italiani e esteri;
- accedere a preziose risorse messe a disposizione da promotori esterni che, per realizzare percorsi di ricerca su farmaci, dispositivi o ogni altra procedura innovativa, scelgono di avvalersi delle competenze del Papa Giovanni XXIII perché le sperimentazioni siano condotte con metodo scientifico, nel completo rispetto di normative e di regole di "buona pratica clinica" e soprattutto nella massima tutela dei pazienti e nell'interesse del Servizio sanitario nazionale;
- reperire finanziamenti a sostegno della ricerca "indipendente", promossa su iniziativa dei medici del Papa Giovanni su malattie e cure che non trovano finanziatori commerciali interessati a sostenerle, ma che per la loro particolarità, hanno grande rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale e i propri assistiti.

Questo ha portato a:

- circa 200 studi svolti ogni anno;
- più di 1.000 pubblicazioni scientifiche su PubMed;
- partecipazione a network di ricerca internazionali e nazionali;
- socio di riferimento della FROM (Fondazione per la Ricerca dell'Ospedale di Bergamo), insieme a Banche, Istituzioni e Privati del territorio;
- partecipazione a progetti con diverse Università italiane;
- costituzione con l'Università di Bergamo del Centro di ricerca Human factors and technology

in healthcare (HTH).

Per supportare le attività delle unità cliniche e dei ricercatori coinvolti nella ricerca, è stata istituita la SC Ricerca Clinica, Sviluppo e Innovazione, che offre supporto nelle fasi di sviluppo e gestione dei progetti, nonché nelle attività amministrative, legali e contrattuali necessarie per la conduzione della ricerca clinica.

Alla stessa struttura è affidata anche la gestione dei Data Warehouse ospedalieri i2b2 e OMOP (Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model), permettendo a questa Azienda la partecipazione a reti di studio e progetti multicentrici e europei, come il consorzio EHDPEN e il nodo italiano OHDSI.

È attiva da più di un trentennio la collaborazione con un'importante istituzione di ricerca italiana, quale l'Istituto Mario Negri, mentre è più recente la collaborazione con l'Università di Bergamo e di Milano Bicocca. È attiva inoltre una collaborazione con FROM, che integra le competenze non cliniche con quelle già presenti nella struttura ospedaliera, fornendo gli strumenti operativi necessari per garantire una gestione elevata dei processi di ricerca.

Nello specifico a partire dal 2019 ASST Papa Giovanni XXIII ha svolto la seguente attività e produzione scientifica che pone l'Azienda a livello dei principali IRCCS italiani:

<b>Produzione scientifica</b>							
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	
	196	270	184	186	209	213	Studi clinici totali(*)
	59%	75%	60%	58%	65%	63%	% Studi clinici di natura no profit
	36	39	32	30	36	34	SC coinvolte
	398	664	609	563	606	615	Pubblicazioni scientifiche su PubMed
	*compreso gli usi terapeutici						

Presso Il Polo di formazione universitaria dell'ASST Papa Giovanni XXIII di via Nini da Fano, Bergamo, inaugurato l'11 ottobre 2023, si trovano 21 aule, spazi studio e diversi uffici. Nella struttura lavorano circa 30 persone dipendenti della ASST con diverse qualifiche dell'area sanitaria, tecnica e amministrativa. L'area verde che circonda il Polo è fruibile per la didattica all'aperto, durante le pause e per studiare.

I corsi di laurea triennali delle professioni sanitarie in Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca sono organizzati e gestiti nel rispetto degli specifici ordinamenti didattici e dei piani degli studio universitari attualmente vigenti in materia. L'organizzazione dei corsi è articolata in tre anni e comprende diverse attività formative di base, caratterizzanti, affini o integrative che si sviluppano sia attraverso l'attività didattica teorico-pratica sia con il tirocinio clinico. Per l'apprendimento di alcuni contenuti scientifici ritenuti significativi vengono organizzate attività elettive, seminariali e visite documentative presso strutture e centri di rilevante interesse.

Il numero degli studenti assegnati ai corsi di laurea è determinato in base alla programmazione nazionale e regionale con Decreto Ministeriale mentre il numero di studenti assegnati al Polo di Bergamo è stabilito dall'Università di riferimento di concerto con la direzione della ASST, sulla base delle risorse disponibili. L'insegnamento teorico è affidato sia a docenti dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca sia a dipendenti dell'ASST o di istituzioni del servizio sanitario in convenzione per le attività di tirocinio. Alcune lezioni teoriche sono trasmesse in

teledidattica direttamente dalla sede centrale. Le attività di tirocinio consentono agli studenti di acquisire capacità e competenza attraverso la sperimentazione e l'apprendimento di skill sul campo, in affiancamento ai tutor.

Dall'anno accademico 2017/2018 è attivo a Bergamo, un corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (School of Medicine and Surgery). Il corso ha come sede amministrativa l'Università degli Studi di Milano-Bicocca ed è frutto della partnership con altre due università, l'Università degli Studi di Bergamo e l'Università del Surrey. Il corso è in lingua inglese con un alto numero di studenti provenienti da Paesi Ue ed extra-UE.

La School of Medicine and Surgery prevede l'effettuazione di attività formative di base, caratterizzanti basate su diverse metodologie didattiche. Sono disponibili anche attività integrative e a scelta dello studente, oltre ad attività di laboratorio e di tirocinio pratico, finalizzate alla preparazione alla prova finale. L'obiettivo è quello di formare medici che fin dal primo anno possano acquisire solide conoscenze teoriche e scientifiche, con un approccio orientato alla risoluzione di problemi pratici. Il corso favorisce anche l'acquisizione di competenze per la ricerca in campo biomedico e la consapevolezza sui vantaggi e sui rischi delle nuove tecnologie.

Ai fini di fornire una didattica che soddisfi i bisogni formativi degli studenti, l'ASST Papa Giovanni XXIII, garantisce processi di natura formativa teorica e di tirocinio coerenti con i curricula abilitanti alle professioni coinvolte e l'attività tutoriale nei confronti degli studenti. L'ASST si impegna affinché:

- l'organizzazione e il coordinamento delle attività formative riferite ai corsi di laurea triennali attivi presso l'Azienda siano in linea con i regolamenti e i piani didattici definiti dall'Università di riferimento;
- la collaborazione per lo svolgimento del corso di laurea magistrale in Medicine and Surgery sia posta in essere con le università, nel rispetto dei ruoli di tutti gli Enti coinvolti;
- l'organizzazione e il coordinamento dell'attività di tirocinio presso le unità operative cliniche e socio-assistenziali permettano il mantenimento di rapporti di collaborazione con l'Università, i docenti, i tutor professionali, gli assistenti di tirocinio per la formazione ottimale degli studenti.

Per l'anno accademico 2023/24, periodo a cui riferisce l'analisi delle performance, si fornisce evidenza del numero di studenti frequentanti i corsi di laurea attivi presso l'Azienda nonché, per ogni corso di laurea, l'indicazione delle ore di tirocinio, con il totale degli studenti iscritti a tirocinio, il numero teorico delle ore previste definite da regolamento e il numero delle ore effettivamente svolte, ripartite tra quelle effettuate presso l'ASST e quelle presso altre sedi esterne.

Nella seguente tabella si riepilogano i dati in merito al numero di studenti frequentanti i corsi di laurea attivi presso l'ASST.

Anno accademico 2023/2024	STUDENTI*						
	I anno - totale	II anno - totale	III anno - totale	IV anno - totale	V anno - totale	VI anno - totale	Totale
CORSI DI LAUREA							
Infermieristica	122	77	55	0	0	0	254
Fisioterapia	24	22	25	0	0	0	71
Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia	16	13	16	0	0	0	45
Ostetricia**	28	25	16	0	0	0	69
Medicine and Surgery	45	39	35	37	31	28	215
<b>TOTALE</b>	<b>235</b>	<b>176</b>	<b>147</b>	<b>37</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>654</b>

\* I dati riportati riferiscono al numero effettivo di studenti frequentanti i corsi tenuti presso l'ASST Papa Giovanni XXIII.

\*\* Gli studenti iscritti/frequentanti il 3° anno sono 14 (il conteggio totale tiene conto delle ore effettuate dalle 3 studentesse in ERASMUS ESTERNO)

Nella tabella che segue viene invece riportata la distribuzione delle ore di tirocinio richieste dagli specifici corsi di laurea delle professioni sanitarie e della School of Medicine and Surgery, effettuate dagli studenti presso l'ASST o presso sedi esterne convenzionate.

Anno accademico 2023/2024	ORE DI TIROCINIO						
	totale studenti iscritti a tirocinio	totale ore/studente tirocinio da regolamento	totale ore tirocinio effettive	ore svolte presso ASST		ore svolte presso sedi esterne	
CORSI DI LAUREA							
Infermieristica	193	1.800	109.500	78.080	71,3%	31.420	28,7%
Fisioterapia	71	1.500	35.575	6.175	16,0%	29.400	84,0%
Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia	45	1.500	22.500	11.769	52,4%	10.731	47,6%
Ostetricia	64	1.800	35.820	24.159	67,5%	11.661	32,5%
Medicine and Surgery	170	1.500	59.721	51.546	86,0%	8.175	14,0%
<b>TOTALE</b>	<b>543</b>	<b>8.100</b>	<b>263.116</b>	<b>171.729</b>	<b>65,3%</b>	<b>91.387</b>	<b>34,7%</b>

Dai dati riportati in tabella sopra, risulta che nell'anno accademico 2023/2024, vi sono differenze tra corsi di laurea triennali, in merito al numero di ore di tirocinio previste dai programmi e le attività svolte, sulla base della diversa organizzazione di ciascun corso. Per quanto concerne la School of Medicine and Surgery, le ore di tirocinio comprendono anche quelle previste per i tirocini pratici abilitativi ai fini dell'esame di stato (TPVES) e svolte non prima del quinto anno di corso.

## 2.1.5 PROGETTI DI RILEVANZA STRATEGICA

Al fine di valutare le performance è opportuno porre l'attenzione anche ai progetti attivati presso la struttura. Tra i più rilevanti vi è lo **sviluppo dei servizi territoriali**. Ancor prima che la legge regionale n. 23 del 2015 rendesse l'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Azienda Socio Sanitaria Territoriale, primi e consistenti esempi di attenzione aziendale al territorio si evidenziano con l'istituzione nel 2008 della Centrale Dimissioni Protette e il consolidamento di storiche realtà come l'Hospice e l'area della Salute Mentale. A seguito della riforma, i servizi territoriali hanno visto l'introduzione di Ambulatori Infermieristici Territoriali presso tutte le Case di Comunità.

Alla luce delle norme nazionali e regionali dell'estate 2020, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha recepito il mandato di istituire il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità all'interno dell'Azienda stessa.

L'impegno dell'ASST Papa Giovanni XXIII per l'attivazione (nel novembre 2020), lo sviluppo e il consolidamento del Servizio si è tradotto, nella presa in cura di casi segnalati da vari soggetti, in particolare Medici di Medicina Generale, Centrale Dimissione Protette, Pronto Soccorso, USCA, altre strutture/professionisti, etc., o direttamente auto segnalatisi.

Tra i motivi di intervento si segnalano problemi sanitari, bisogni socioassistenziali e necessità di case management in una quota di assistiti, garantendo attività di inquadramento e valutazione dei bisogni, monitoraggio parametri vitali e valutazione dello stato clinico, percorsi di individuazione delle risorse più adeguate a rispondere ai bisogni, monitoraggio telefonico, interventi educativi; notevole la dimensione collaborativa degli IFeC relativamente all'esecuzione di attività di screening per SARS-CoV-2 effettuati a livello domiciliare, con interventi di educazione sanitaria.

In merito al tema sono garantiti:

- costante promozione e organizzazione della formazione sul tema a livello aziendale, destinata sia agli Infermieri di Famiglia e di Comunità sia ad altri dipendenti;
- in qualità di azienda capofila provinciale (ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest), in collaborazione con Accademia PoliS Lombardia, viene garantita l'organizzazione e lo svolgimento del corso regionale per Infermieri di Famiglia e di Comunità, sia per le parti teoriche, di tirocinio che per l'elaborazione di project work su temi professionalmente rilevanti;
- definizione del ruolo e delle funzioni con l'elaborazione di una job description dedicata, in linea con gli indirizzi legislativi;
- definizione della modalità di presa in carico, scegliendo come metodologia di presa in carico d'elezione il case management;
- elaborazione di una documentazione dedicata e di materiale informativo;
- attività di approfondimento sul tema della rendicontazione economica;
- l'accoglienza di percorsi accademici di studenti frequentanti master in case management di diversi atenei italiani.

Il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità dell'ASST Papa Giovanni XXIII garantisce in contesti domiciliari, ambulatoriali e di comunità: la promozione della salute e la prevenzione primaria, secondaria e terziaria, la presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età, la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti, la definizione di programmi di

intervento basati su prove scientifiche di efficacia, la valutazione dei bisogni di salute della comunità, la valutazione personalizzata dei problemi socio-sanitari che influenzano la salute, in collaborazione con gli altri attori del percorso di cura, attività finalizzate ad ottimizzare l'adesione terapeutica e a stili di vita sani attraverso interventi di counselling motivazionale, la promozione di interventi per sviluppare la capacità di autogestione e autocura da parte degli individui e delle famiglie.

Il Servizio Infermieri di Famiglia e di Comunità è stato coinvolto anche in attività CoViD-19 correlate in collaborazione con le USCA, con i Pronto Soccorso aziendali, con i Medici di Assistenza Primaria sia per il monitoraggio delle persone CoViD-19 positive che nelle vaccinazioni anti-SARS-CoV-2.

Inoltre da novembre 2023 l'attività domiciliare IFeC è stata potenziata con la partecipazione al progetto regionale di Sorveglianza Domiciliare che prevede interventi rivolti alle persone over 65 seguite in assistenza Domiciliare Programmata (ADP) dal MMG sprovvisto di personale di studio e autorizzato dal Distretto.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) del 2021 ha previsto la Missione 6 "Salute" che si articola anche nelle reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Anche a seguito della recente normativa regionale l'ASST Papa Giovanni XXIII è chiamata a istituire e consolidare Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali nel proprio territorio di afferenza quali nodi centrali della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto e un Ospedale di Comunità presso il presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco, con il contributo degli Infermieri di Famiglia e Comunità.

Pertanto l'ASST Papa Giovanni XXIII nel 2022 ha iniziato a istituire Case di Comunità nel proprio territorio di afferenza quali nodi centrali della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto (Casa Di Comunità di Borgo Palazzo Bergamo attiva da dicembre 2021 e inaugurata a febbraio 2022, Casa Di Comunità di Sant'Omobono Terme, inaugurata il 22/07/2022, Casa di Comunità di Villa D'Almè, inaugurata il 19/12/2022, Casa di Comunità di Zogno attivata in data 26/06/2023) e un Ospedale di Comunità presso il presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco (attivati i primi 10 posti letto a dicembre 2022) e una Centrale Operativa Territoriale presso la Casa di Comunità di Bergamo Borgo Palazzo attivata il 29/12/2023.

Inoltre, da novembre 2023 la ASST è ente erogatore delle Cure Domiciliari. Il Servizio Cure Domiciliari offre i propri servizi a tutto il territorio dell'ASST Papa Giovanni XXIII ed è articolato in due sedi, rispettivamente a Bergamo, in Via Garibaldi 13/15, e a Zogno, in Piazza Belotti 1/3. Le Cure Domiciliari rispondono ai bisogni di persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, garantendo percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico. In linea con la normativa regionale di riferimento (DGR 2 agosto 2022 - n. XI/6867 e successive determinazioni), l'ente erogatore di cure domiciliari dell'ASST eroga percorsi prestazionali e integrati. Tra i primi figurano prelievi, prestazionale generico, percorso gestione alvo, percorso gestione catetere, percorso gestione stomie, percorso lesioni e percorso fisioterapia. Tra i percorsi integrati sono previsti livello I, livello II, livello III e alta Intensità.

Per quanto concerne le Centrali Operative Territoriali, oltre a quella già citata di Borgo Palazzo, ne sono state attivate due, rispettivamente a Villa d'Almé e a Zogno, il 04/06/2024. Le Centrali Operative Territoriali sono un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Le principali funzioni sono le seguenti:

- transitional care dei pazienti dell'area della fragilità e dei non autosufficienti tra i nodi delle cure intermedie, cure domiciliari e strutture socio-sanitarie (Ospedale di Comunità, Sub acuti, Cure intermedie, etc.) e le reti ospedaliere;
- servizi per il reclutamento attivo e la gestione dei pazienti affetti da patologie croniche;
- organizzazione, governo e messa a disposizione delle centrali di telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio).

Di particolare rilevanza strategica per l'anno 2024, anche in relazione agli obiettivi regionali assegnati alla ASST, risultano anche i temi legati a:

- **Piano regionale di governo delle liste d'attesa** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale nel PNGLA;
- Utilizzo della **ricetta dematerializzata**;
- **Rispetto dei tempi d'attesa** per i ricoveri chirurgici programmati;

La Direzione ha ritenuto necessario inserire, nell'ambito del budget 2024, obiettivi specifici legati a tali tematiche.

Per quanto concerne il **Piano regionale di governo delle liste d'attesa**, Regione Lombardia ha assegnato degli specifici volumi di prenotazioni da raggiungere per ogni singola prestazione appartenente al PNGLA nel periodo Aprile-Dicembre 2024.

Dal monitoraggio regionale di tale tematica (fte Tableau Regionale), la ASST risulta aver raggiunto complessivamente i volumi richiesti realizzando il 103% delle prenotazioni richieste.

Approfondendo i volumi sulle singole prestazioni sussistono dei casi in cui il volume di prenotazioni risulta singolarmente inferiore rispetto al target regionale ma tale andamento risulta connesso a specifici cause connesse ai singole discipline coinvolte. La seguente tabella riporta i volumi di appuntamenti i a confronto con gli obiettivi regionali dettagliati per singolo raggruppamento di prestazioni afferenti al PNGLA dettagliando, per ogni caso di non raggiungimento dei volumi obiettivo, le motivazioni che hanno portato all'andamento realizzato.

Prestazione	Appuntamenti Totali	Obiettivo 2024	% Appuntamenti/ Obiettivo	Note
Colonscopia Con Endoscopio Flessibile. (4525)	1.859	1.456	128%	
Diagnostica Ecografica Del Capo E Del Collo (88714)	1.358	1.402	97%	Prestazione prenotabile nell'ambito delle prestazioni ecografiche della Radiologia: la domanda di ecografie addome è stata maggiore rispetto a quella di diagnostica ecografica di capo e collo.
Diagnostica Ecografica Mammella	1.693	1.435	118%	
Eco(Color)Doppler Dei Tronchi Sovraaortici (88735)	3.087	2.600	119%	Vedi annotazione per la prestazione 88772.
Eco(Color)Dopplergrafia Cardiaca A Riposo (Non Associabile A 88.72.1, 88.72.3 E 88.72.A) (88722)	8.067	6.650	121%	
Eco(Color)Dopplergrafia Cardiaca A Riposo E Dopo Prova Fisica O Farmacologica (Non Associabile A 88.72.1, 88.72.2 E 88.72.A) (88723)	182	189	96%	Si tratta di una prestazione di II livello definita dallo specialista, non prenotabile come primo accesso; gli appuntamenti dipendono dai pazienti che devono essere sottoposti all'esame.
Eco(Color)Dopplergrafia Degli Arti Superiori O Inferiori O Distrettuale, Arteriosa O Venosa (88772)	2.644	2.700	98%	Prestazione prenotabile nell'ambito delle prestazioni della Chirurgia Vascolare: la domanda di ecografie TSA è stata maggiore rispetto a quella degli arti e delle visite.
Ecografia Addome	4.961	4.877	102%	Vedi annotazione per la prestazione 88714.
Ecografia Ostetrico - Ginecologica	5.974	5.335	112%	
Elettrocardiogramma (8952)	8.550	7.301	117%	
Elettrocardiogramma Dinamico (8950)	1.643	1.516	108%	
Elettromiografia Semplice [Emg] (93081)	1.464	2.237	65%	Le prestazioni di elettromiografia risentono del numero di fibre da valutare in sede di esame. Le fibre sono aggiunte con prescrizioni emesse dalla specialista in accettazione diretta, non prenotabili, quindi.
Esame Audiometrico Tonale (95411)	1.783	1.674	107%	
Esofagogastroduodenoscopia [Egd] (4516)	1.506	1.450	104%	
Fotografia Del Fundus (9511)	15	11	136%	
Mammografia	2.437	5.371	45%	Le prestazioni erogate nell'ambito dello screening non sono prenotabili, ma inserite in accettazione diretta quando l'utente si presenta allo sportello. L'appuntamento è, infatti, dato nel software di ATS Arianna che non fa notifiche a SISS.
Polipectomia Endoscopica Dell' Intestino Crasso (4542)	7	9	78%	Prestazione, di norma, non prenotabile, ma sostituite di altra prenotata (ad esempio colonscopia)
Prima Visita Cardiologica (897a3)	1.699	1.700	100%	
Prima Visita Chirurgica Vascolare (897a6)	788	800	99%	Prestazione prenotabile nell'ambito delle prestazioni della Chirurgia Vascolare: la domanda di ecografie TSA è stata maggiore rispetto a quella degli arti e delle visite.
Prima Visita Dermatologica (897a7)	4.023	3.700	109%	
Prima Visita Di Medicina Fisica E Riabilitazione (897b2)	1.583	1.300	122%	
Prima Visita Endocrinologica/Diabetologica (897a8)	1.858	2.050	91%	La riduzione di attività di visita è osservabile per l'area endocrinologica: la diabetologia ha, infatti, incrementato l'attività con specifico riguardo nell'ambito delle Case della Comunità. La riduzione in ambito endocrinologico riguarda nello specifico l'ultimo quadrimestre dell'anno in cui abbiamo avuto l'uscita di un medico a tempo pieno in via di sostituzione, sono state privilegiate le visite di controllo di pazienti già in carico, le prime visite hanno quindi subito una contrazione che spiega la differenza indicata.
Prima Visita Gastroenterologica (897a9)	690	748	92%	Essendo prestazioni erogate dagli specialisti di endoscopia digestiva, si è preferito dare la precedenza all'erogazione di coloscopie e gastroscopie per cui ci sono lunghi tempi di attesa.
Prima Visita Ginecologica (89261)	1.270	1.000	127%	
Prima Visita Neurologica [Neurochirurgica] (8913)	2.871	2.700	106%	
Prima Visita Oculistica (9502)	1.767	1.700	104%	
Prima Visita Oncologica (897b6)	1.505	1.700	89%	La differenza è interamente ascrivibile ad un cambio di rendicontazione. Con prima visita oncologica, infatti, per buona parte del 2023 rendicontavamo l'attività effettuata nell'ambito del gruppo multidisciplinare del tumore della mammella: il 2024 vede l'utilizzo della nuova prestazione 8907 Visita multidisciplinare del centro di senologia in sostituzione della generale "prima visita oncologica".
Prima Visita Orti (897b8)	3.746	3.800	99%	Carenza personale
Prima Visita Ortopedica (897b7)	3.116	3.100	101%	
Prima Visita Pneumologica (897b9)	1.244	1.100	113%	
Prima Visita Urologica/Andrologica (897c2)	2.892	3.000	96%	L'ASST non ha potuto incrementare tale prestazioni nei volumi richiesti per evitare conseguenze di allungamento dei tempi d'attesa nell'ambito dei ricoveri chirurgici programmati.
Risonanza Magnetica Nucleare (Rm)	3.306	3.233	102%	
Spirometria	3.792	4.045	94%	Restano disponibili e non prenotati slot di prestazione attivati presso la Casa della Comunità di Borgo Palazzo.
Test Da Sforzo	922	700	132%	
Tomografia Computerizzata (Tc)	10.417	9.339	112%	
<b>Totale complessivo</b>	<b>94.719</b>	<b>91.928</b>	<b>103%</b>	

Per il raggiungimento dei target sopradescritti, sono state attivate sedute aggiuntive in area a pagamento e riorganizzazioni interne isorisorse orientate all'incremento dei volumi erogati.

Per quanto concerne il tema di **utilizzo della ricetta dematerializzata** da parte degli specialisti ospedalieri, l'ASST ha assegnato a tutte le Unità operative prescrittrici, nell'ambito del budget 2024, l'obiettivo di raggiungere la % richiesta dal target regionale (90%).

L'ASST, nell'ambito dei dati disponibili, ha realizzato un monitoraggio di questa tematiche in cui si evidenzia un miglioramento % significativo nell'utilizzo dello strumento con una % di utilizzo, a fine anno 2024, del 70% partendo dalla % ascrivibile all'anno 2023 pari al 61,3%.

Le problematiche connesse al raggiungimento di una percentuale maggiore risultano principalmente connesse principalmente alle seguenti motivazioni che individuano alcuni percorsi che "beneficiano" dell'utilizzo della ricetta cartacea:

- utenti che dovrebbero beneficiare di esenzione non ancora registrata al distretto: il paziente che riceve attestazione di esenzione deve recarsi al Distretto per registrarla, fino ad allora non può essere emessa NRE con esenzione; le ricette servono per prenotare gli accertamenti successivi, gli specialisti tendono allora ad emettere ricetta rossa con esenzione (ovviando ai controlli SISS) chiedendo all'utente di recarsi subito al distretto per la registrazione dell'esenzione. Questo percorso si potrebbe facilitare se tra i ruoli SISS si inserisse un ruolo amministrativo in grado di prenotare e registrare anche le esenzioni, al momento, infatti, i ruoli di "prenotazione CUP" e "distretto" sono distinti e il passaggio da un ruolo all'altro crea spesso delle disconnessioni con rallentamenti del lavoro di sportello: la creazione di un nuovo ruolo con entrambe le operatività sarebbe auspicabile e consentirebbe la registrazione immediata dell'esenzione al CUP dell'Ospedale in modo più esteso, a vantaggio dell'utente;
- difficoltà prescrittive nell'ambito della Medicina di Laboratorio che potrebbero risolversi con la piena attuazione nel 2025 del nuovo Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR).

Per quanto concerne l'area connessi al **rispetto del tempo d'attesa** dei ricoveri chirurgici oncologici in classe A e non oncologici legati a tutte le classi di priorità, si rileva il seguente andamento dell'anno 2024 rispetto all'anno 2023:

% casi entro soglia	2023	2024	2024 con esclusione casi con prenotazioni ante anno 2023
Oncologici - classe A	60,50%	71,10%	71,80%
Non oncologici - tutte le classi	67,80%	76%	79,10%

In entrambe le casistiche, il dato risulta essere in miglioramento rispetto all'anno precedente. Gli interventi messi in campo in relazione alla tematica risultano principalmente connessi all'attivazione di sedute aggiuntive incentivate che hanno permesso lo svolgimento di 410 interventi e ad un continuo lavoro di pulizia della lista d'attesa di casi connessi a pazienti non più in attesa.

### 3. RELAZIONE ECONOMICA

#### 3.1. IL BILANCIO AZIENDALE

La dimensione delle risorse finanziarie dell'ASST è data dai documenti di bilancio preventivo e consuntivo pubblicati nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale alla pagina <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/bilanci>

Nella tabella che segue sono riportati i valori di bilancio riferiti al preconsuntivo anno 2024 al fine di sintetizzare quali voci impattano maggiormente sul risultato d'esercizio.

GESTIONE CARATTERISTICA	<b>TOTALE* VALORE DELLA PRODUZIONE (A)</b>	<b>778.535.881</b>
	PRESTAZIONI SANITARIE	466.157.113
	CONTRIBUTI	299.121.845
	ALTRO	6.807.456
	COMPARTECIPAZIONE SANITARIA	6.449.467
	<b>TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)</b>	<b>760.723.022</b>
	BENI	272.668.996
	PERSONALE	245.265.601
	SERVIZI	148.986.945
	AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	40.655.850
	MANUTENZIONE E GODIMENTO BENI	37.415.303
	ACCANTONAMENTI	12.895.718
ONERI DIVERSI	2.834.609	
<b>Risultato GESTIONE CARATTERISTICA (A - B)</b>		<b>17.812.859</b>
GESTIONE NON CARATTERISTICA	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	969.151
	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	3.923
	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	-
<b>Risultato GESTIONE NON CARATTERISTICA</b>		<b>973.074</b>
<b>IMPOSTE</b>		<b>18.785.933</b>
<b>RISULTATO D'ESERCIZIO</b>		<b>0</b>
<i>Risultato gestione caratteristica +/- risultato gestione non caratteristica - imposte</i>		

\*Si precisa che tutti i valori riportati sono espressi in euro

Si precisa che, l'ASST, essendo un ente senza scopo di lucro, a fine anno garantisce il pareggio di bilancio.

### 3.2 PRODUZIONE A CONTRATTO

Limitatamente alle prestazioni sanitarie per le quali l'ASST sottoscrive un contratto con l'ATS territoriale di riferimento (ATS Bergamo), i fatturati di produzione hanno raggiunto e superato i tetti massimi sottoscritti in materia di Prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e Neuropsichiatria infantile.

Durante l'anno 2024, l'ASST, in relazione ai volumi conseguiti nei primi mesi, ha richiesto ed ottenuto un riorientamento di risorse a suo favore dagli altri Enti erogatori pubblici del territorio di Bergamo pari ad oltre 8.000.000€ nell'ambito del contratto di ricovero e di subacuti.

La tabella sotto riportata riporta in modo sintetico i valori di produzione raggiunti al lordo degli abbattimenti (NOC, produzione fuori regione e di sistema) rispetto ai contratti sottoscritti con ATS Bergamo. Le produzioni riportate seguono le logiche contrattuali stipulate con ATS (produzione erogata a favore di pazienti lombardi e fuori regione per ricovero, specialistica ambulatoriale e subacuti; produzione erogata a favore di pazienti lombardi per gli altri setting di attività).

	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>CONTRATTO post RIORIENTAMENTO</b>
<b>Ricovero</b>	192.882.810	188.424.428
<b>Specialistica ambulatoriale</b>	74.657.574	63.592.036
<b>Psichiatria</b>	5.039.326	6.641.403
<b>Psichiatria - Progetti</b>	327.936	327.936
<b>Neuropsichiatria</b>	1.372.523	1.303.438
<b>Neuropsichiatria - Progetti</b>	404.078	381.363
<b>Cure Palliative</b>	1.433.311	1.323.847
<b>Subacuti</b>	1.444.304	1.461.689

## 4. CICLO PERFORMANCE

Al fine di migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'economicità e la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati, le Pubbliche amministrazioni hanno la necessità di adottare un sistema di misurazione e valutazione della performance.

I due elementi principali che permettono di definire i principali elementi di input della performance aziendale sono:

- le indicazioni contenute nelle DGR in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, nonché delle relative Circolari applicative/Delibere regionali e gli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- la mission aziendale con le relative aree strategiche aziendali.

L'analisi di tali elementi ha permesso di identificare cinque specifiche dimensioni della performance all'interno delle quali sono stati poi individuati obiettivi operativi e strategici:

1. *Paziente*: rappresenta la capacità di rispondere alle aspettative della collettività e adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute del territorio di riferimento. Nello specifico, la soddisfazione dell'utenza pone l'attenzione alla qualità percepita dal paziente al quale viene erogata una prestazione ed evidenzia l'eventuale scostamento sul quale agire in un'ottica di miglioramento continuo, mentre l'accessibilità dei servizi evidenzia la facilità di fruizione degli stessi da parte dall'utenza sia in termini temporali che logistici;
2. *Economico-finanziaria*: il monitoraggio dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale, il raggiungimento degli obiettivi di produzione annualmente assegnati e finanziati nel bilancio aziendale e il rapporto tra i servizi erogati e le risorse utilizzate per produrli rappresentano il grado di efficacia ed efficienza economica dell'Azienda;
3. *Interna di processo*: promuove il miglioramento continuo della qualità dei servizi e assicura azioni finalizzate a mantenere l'appropriatezza, la qualità, la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni. L'efficienza esprime la capacità di utilizzare le risorse (input) in modo sostenibile tempestivo nel processo di produzione ed erogazione del servizio (output) mentre l'efficacia esprime l'adeguatezza del servizio erogato rispetto alle necessità degli utenti;
4. *Appropriatezza e qualità dell'assistenza*: corrisponde al grado in cui l'assistenza sanitaria e le prestazioni erogate sono adeguate ai bisogni clinici del target di riferimento;
5. *Crescita*: delinea la capacità di un'organizzazione di favorire al suo interno un processo di continua crescita attraverso la promozione e il mantenimento del benessere aziendale, l'implementazione di momenti formativi e di ricerca specifici e la promozione di modalità di lavoro che permettano un raccordo sempre più marcato con la realtà familiare del lavoratore.

La Matrice della performance che segue racchiude graficamente quanto presentato.



Nella *Tabella Indicatori* allegata (Allegato 1) vi è la rappresentazione, per ciascuna dimensione, degli obiettivi operativi e strategici dell'Azienda, degli indicatori utili all'analisi e del risultato conseguito per l'anno 2024.

Gli obiettivi strategici e istituzionali vengono declinati a cascata nell'organizzazione aziendale attraverso lo strumento del budget annuo. Grazie alla negoziazione di budget tra la Direzione strategica e le Strutture dell'ASST è possibile creare un collegamento tra i due livelli di performance, attuando gli indirizzi strategici, ciascuno per la parte di competenza, nell'ambito degli specifici obiettivi di struttura.

Gli obiettivi di budget risultano principalmente declinati in tre aree connesse alle dimensioni della performance appena descritte:

1. *obiettivi economici*: obiettivi legati all'andamento economico – finanziario della struttura oggetto di analisi;
2. *obiettivi aziendali di interesse regionale*: connessi alle dimensioni di performance legate alla crescita, all'appropriatezza e alla qualità dell'assistenza, alla performance interna di processo e all'area riferita alle esigenze dei pazienti;
3. *obiettivi di attività e organizzazione*: come l'area precedente, riferisce alle 4 dimensioni della performance che esulano dall'aspetto economico e finanziario della gestione.

I contenuti di tali obiettivi assegnati alle strutture per l'anno 2024 risultano prevalentemente connessi ai seguenti temi:

1. *obiettivi economici*: connessi alla produzione, ripartiti tra valore dei DRG, valore delle prestazioni ambulatoriali, valori delle prestazioni interni e ricavi di fatturazione e LP; obiettivi connessi al monitoraggio e al contenimento dei costi, ponendo l'attenzione ai dispositivi medici, ai farmaci ospedalieri, agli altri beni sanitari e ai beni non sanitari; obiettivi connessi alla gestione dei Farmaci File\_F ed emocomponenti;
2. *obiettivi aziendali di interesse regionale*: obiettivi definiti da regione Lombardia con valutazione annuale ed infra annuale al fine di monitorarne lo stato di avanzamento. Tali obiettivi hanno avuto ad oggetto le azioni per l'abbattimento delle liste di attesa, la garanzia dei LEA, l'attuazione degli Indirizzi di Programmazione Anno 2024, l'applicazione della DGR XII/787/23, lo sviluppo della funzione del Bed Manager, l'attività di prevenzione, gli investimenti con l'attuazione del PNRR, l'attività di donazione di organi e tessuti, i tempi di pagamento e la trasparenza;
3. *obiettivi di attività e organizzazione*: obiettivi connessi principalmente al mantenimento dell'attività di vaccinazione antiinfluenzale, controllo infezioni, screening nutrizionale, corretta gestione dosimetri, efficienza in SO, alla partecipazione a corsi FAD su Infezioni correlate all'assistenza, Emergenze radiologiche, Sicurezza Laser, Sicurezza in risonanza magnetica, Trattamento lesioni da pressione ed altri obiettivi specifici.

## 5. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il Bilancio d'esercizio è il documento che consente di rilevare l'economicità dell'ASST; tale documento permette di determinare i fattori produttivi responsabili della generazione di costi (costo del personale, beni, prestazione di servizi, ammortamenti di impianti e macchinari...) e i componenti del valore della produzione (contributi in conto esercizio, proventi e ricavi diversi e ricavi per prestazioni sanitarie).

Nonostante il bilancio sia accompagnato dalla Nota Integrativa volta a dettagliare le voci di costo e ricavo, non consente di conoscere quali sono le articolazioni entro l'Azienda che assorbono o producono risorse. Per sopperire tale assenza informativa, al bilancio si affianca la contabilità analitica, strumento che permette di sintetizzare costi e ricavi classificandoli non solo per natura ma anche per destinazione. Il principale obiettivo dello strumento di contabilità analitica è la responsabilizzazione dei referenti delle singole Strutture nella gestione economica delle attività; il processo di responsabilizzazione riferisce, nell'ambito del sistema di budgeting, alla capacità di formulare previsioni in termini di assorbimento di risorse e livelli di attività e, di conseguenza, riferisce alla definizione di obiettivi di attività e di contenimento dei costi.

I tre strumenti necessari alla valutazione delle performance aziendale sono:

- Contabilità analitica: strumento di misurazione;
- Budget: strumento di programmazione aziendale;
- Sistema di reporting: strumento che permette di sintetizzare le informazioni ottenute tramite il processo di contabilità analitica e che consente di analizzare gli scostamenti tra i valori di budget e i valori a consuntivo, individuandone le cause e le modalità di intervento.

Il processo di valutazione della performance ha avvio nei primi mesi dell'anno di competenza con la programmazione annuale attraverso il budget. In tale documento tutti gli obiettivi di interesse aziendale che vengono esplicitati devono poter essere misurati; è quindi necessaria che venga quantificato non solo il volume di attività da erogare ma anche la quantità di risorse necessarie al fine di poter erogare la prestazione. L'attività di programmazione alla base del processo di budgeting consente la definizione di obiettivi misurabili in termini di attività e consumo per singola Struttura operativa, consentendo una massimizzazione dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle risorse disponibili.

Le informazioni in merito all'attività e all'assorbimento di risorse vengono fornite dalla contabilità analitica tramite la contabilità per centri di costo e centri di responsabilità. Per rendere fruibili le informazioni raccolte in sede di misurazione viene utilizzato il sistema di reporting: strumento di comunicazione entro l'organizzazione necessario per migliorare i processi di responsabilizzazione, sviluppare una mentalità nuova, stimolare una maggiore collaborazione e favorire l'autocontrollo.

Lo strumento a supporto del processo di controllo e di analisi del raggiungimento degli obiettivi definiti in sede di budget è il monitoraggio mensile: documento periodico che permette alle singole Strutture di comprendere lo stato di avanzamento degli obiettivi a loro riferiti, il livello di attività e di costo, nonché lo scostamento rispetto a quanto preventivato in sede di budget. In sede di valutazione complessiva a fine anno, per ogni Struttura della ASST viene assegnata una percentuale di raggiungimento degli obiettivi in grado di sintetizzare l'andamento della singola struttura, differenziato tra la dirigenza medica e il comparto.

Per l'anno 2024, gli obiettivi di budget assegnati alle strutture sono stati raggiunti nelle seguenti misure, mantenendo la ripartizione tra dirigenza e comparto. Saranno valutate eventuali controdeduzioni avanzate dalle Strutture a seguito della comunicazione del risultato raggiunto nel 2024.

FASCIA DIRIGENZA	N. Strutture	Media di % RAGGIUNGIMENTO DIRIGENZA
100%	48	100,0%
99% - 96%	9	98,1%
95% - 90%	8	92,3%
89% - 80%	5	84,0%
79% - 70%	3	76,1%
69% - 60%	0	0,0%
59% - 50%	0	0,0%
49% - 40%	0	0,0%
NO DIRIGENZA	1	
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>	<b>96,8%</b>

FASCIA COMPARTO	N. Strutture	Media di % RAGGIUNGIMENTO COMPARTO
100%	23	100,0%
99% - 96%	35	97,3%
95% - 90%	5	94,2%
89% - 80%	8	86,0%
79% - 70%	1	79,3%
69% - 60%	0	0,0%
59% - 50%	0	0,0%
49% - 40%	0	0,0%
NO COMPARTO	2	
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>	<b>96,4%</b>

Attualmente, le percentuali di raggiungimento degli obiettivi evidenziate nelle tabelle soprariportate risultano in linea con gli andamenti realizzati nello scorso anno e negli anni pre-pandemia.

## 6. PERFORMANCE INDIVIDUALE

Il concetto di performance individuale è stato introdotto dal D.lgs. 150/2009 che all'art. 9 distingue tra la valutazione dei dirigenti e la valutazione del personale con qualifica non dirigenziale, stabilendo espressamente:

- ✓ al comma 1, che “la misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità è collegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità; al raggiungimento di specifici obiettivi individuali; alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi”;
- ✓ al comma 2, che la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale sono effettuate dai dirigenti e che esse sono collegate “al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali, nonché alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi”.

La misurazione e la valutazione della performance individuale rappresentano quindi una delle fasi del “Ciclo di gestione della performance”. Tale ciclo parte dalla definizione di obiettivi ed indicatori e si conclude con l'utilizzo dei sistemi premianti e dei sistemi di rendicontazione dei risultati.

In questo sistema, la performance individuale rappresenta quindi un livello di performance complementare a quello della performance organizzativa che contribuisce ad alimentare la valutazione delle risorse umane che si articola:

- a) nella valutazione del raggiungimento degli **obiettivi individuali**;
- b) nella valutazione delle **competenze/comportamenti** che, a seconda del ruolo di appartenenza del personale (e per i dirigenti dell'incarico rivestito), prevede criteri e modalità differenti dettagliatamente illustrate nelle specifiche procedure aziendali.

Al sistema di valutazione degli obiettivi e dei comportamenti messi in atto è strettamente collegato il sistema premiante degli incentivi economici legati alla retribuzione di risultato/premialità, materia che è disciplinata nell'ambito della **contrattazione collettiva integrativa aziendale**.

Relativamente all'anno 2024 si riportano di seguito i dati relativi al grado di raggiungimento della performance individuale del personale della dirigenza e del personale del comparto e in particolare il grado di differenziazione dei giudizi in modo da rappresentare adeguatamente i risultati del sistema di valutazione individuale.

DIRIGENZA									
PERSONALE DIRIGENTE	NON VALUTABILE	PUNTEGGIO FINO A 50	PUNTEGGIO DA 60 A 69	PUNTEGGIO DA 70 A 79	PUNTEGGIO DA 80 A 89	PUNTEGGIO DA 90 A 99	PUNTEGGIO PARI A 100	Totale complessivo	
DIRIGENZA MEDICA	82	4	5	9	27	124	561	812	
DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE	19				1	6	101	127	
DIRIGENZA PTA	8				1	2	18	29	
<b>Totale complessivo</b>	<b>109</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>29</b>	<b>132</b>	<b>680</b>	<b>968</b>	
% di incidenza	11,3%	0,4%	0,5%	0,9%	3,0%	13,6%	70,2%		
<i>Nella colonna "Non valutabile" sono stati inseriti i dirigenti ai quali non sono stati declinati gli obiettivi individuali in quanto, come definito dalla vigente procedura aziendale, non hanno lavorato almeno 6 mesi nel corso dell'anno.</i>									

COMPARTO									
PERSONALE COMPARTO	NON VALUTABILE	PUNTEGGIO FINO A 49	PUNTEGGIO DA 50 A 59	PUNTEGGIO DA 60 A 69	PUNTEGGIO DA 70 A 79	PUNTEGGIO DA 80 A 89	PUNTEGGIO DA 90 A 99	PUNTEGGIO PARI A 100	Totale complessivo
COMPARTO RUOLO SANITARIO	272		3	2	10	128	1933	391	2739
COMPARTO RUOLO SOCIO SANITARIO	88	1	1		4	34	279	38	445
COMPARTO RUOLO TECNICO	30		1		2	14	179	68	294
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	57		1	1	2	18	359	105	543
<b>Totale complessivo</b>	<b>447</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>194</b>	<b>2750</b>	<b>602</b>	<b>4021</b>
% di incidenza	11,1%	0%	0,1%	0,1%	0,4%	4,8%	68,4%	15,0%	
<i>Nella colonna "Non valutabile" sono stati inseriti i dirigenti ai quali non sono stati declinati gli obiettivi individuali in quanto, come definito dalla vigente procedura aziendale, non hanno lavorato almeno 6 mesi nel corso dell'anno.</i>									

## 7. PUBBLICITÀ

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 33/2013 articolo 10 comma 8, il presente documento, validato dalla Direzione Aziendale e dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, risulta pubblicato nella sezione “*Performance*” dell’amministrazione trasparente del sito aziendale (<https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance>).

ALLEGATO 1 - Tabella Indicatori

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	Unità Operativa	ATTESO 2024-2025-2026	Target di riferimento	2024	COMMENTO
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	108 DRG a rischio di inapproprietezza	Non incrementare i ricoveri a rischio di inapproprietezza	% ricoveri a rischio inapproprietezza	n. ricoveri ordinari a rischio inapproprietezza / n. ricoveri ordinari non a rischio di inapproprietezza	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	0,17%	0,16%	Nessuna criticità rilevata
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Presenza in carico	Miglioramento della presa in carico globale ed integrata della persona e della sua famiglia	Numero dimissioni protette	n. dimissioni protette	Caldara	SC Direzione aziendale delle professioni sanitarie e sociali (DAPSS)	Mantenimento valori 2022	Centrale Dimissioni Protette 678 Servizio Assistenza Sociale 1.139 Totale 1.818	Centrale Dimissioni Protette 659 Servizio Assistenza Sociale 1.264 Totale 1.923	Il 6,40% delle persone dimesse dall'ASST (esclusi i neonati sani) sono stati presi in carico dalla Centrale Dimissioni Protette o dal Servizio Assistenza Sociale, senza considerare i dati relativi alle attivazioni compiute direttamente dalle degenze. Nel 2022 la %, considerando gli stessi dati, si attestava al 6,42%.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Qualità dell'assistenza	Limitare il numero delle dimissioni volontarie	% pazienti che si dimettono volontariamente	% pazienti che si dimettono volontariamente/n. ricoveri	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	0,37%	0,33%	Nessuna criticità rilevata
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post infarto miocardico	CARDIOLOGICA Mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto (IMA) – diagnosi principale	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	Media nazionale 2023 6,43 %	Valore 2023 13,11%	Utilizzato il dato PNE 2024 (esiti 2023), ultimo dato disponibile.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la tempestività di intervento chirurgico in pazienti anziani con frattura del collo del femore	TRAUMATOLOGICA Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore nell'anziano	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	Media nazionale 2023 56,19 %	Valore 2023 60,12%	Utilizzato il dato PNE 2024 (esiti 2023), ultimo dato disponibile. Differenze non statisticamente significative.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare il ricorso a parti cesarei	OSTETRICA Proporzioni di parti con taglio cesareo primario	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	Media nazionale 2023 22,55%	Valore 2023 16,1%	Utilizzato il dato PNE 2024 (esiti 2023), ultimo dato disponibile. Differenza tra dato aziendale e dato nazionale statisticamente significativa: l'ASST ha un dato nettamente migliore della media nazionale
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la degenza post-operatoria dei casi di colecistectomia laparoscopica	CHIRURGICA Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria entro 3 giorni	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	Media nazionale 2023 84,86 %	Valore 2023 82,31%	Utilizzato il dato PNE 2024 (esiti 2023), ultimo dato disponibile. Differenze non statisticamente significative.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post ictus	NEUROLOGICA Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero	https://pne.agenas.it/	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	Media nazionale 2023 9,38 %	Valore 2023 12,85%	Utilizzato il dato PNE 2024 (esiti 2023), ultimo dato disponibile. Differenze non statisticamente significative.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Attrazione ricoveri fuori regione	Monitorare il tasso di attrazione dei ricoveri ordinari	Tasso di attrazione ricoveri ordinari (n° di pazienti per 1.000 all'anno)	n. dimessi dopo ricovero ordinario residenti fuori regione/ Tot. Dimessi dopo ricovero ordinario	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2022	42 %	36,67%	Si registra un leggero calo
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Attrazione ricoveri fuori regione	Monitorare il tasso di attrazione dei ricoveri diurni	Tasso di attrazione ricoveri diurni -DH/DS (n° di pazienti per 1.000 all'anno)	n. dimessi totali dopo ricovero diurno residenti fuori regione/ Tot. Dimessi da ricovero diurno	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2022	46 %	34,87%	Si registra un leggero calo
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Grado di immunizzazione della popolazione	indici di copertura precoce vaccino esavalente neonati entro 76° gg di vita, 77-100° e 100-365°	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Mantenimento valori 2023	95,20%	84,5%	Si segnala un costante miglioramento nell'anticipare la chiamata alla prima vaccinazione dei neonati entro i 75 giorni: dal 72,5% del 2023 all'82,4% nel 2024.  Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area di intervento inerente le vaccinazioni
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Adesione dell'utenza	n. defezioni / n. inviti %	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Mantenimento valori 2023	27%	30%	Inviti e solleciti sono stati inviati secondo le indicazioni regionali e il numero di slot messi a disposizione è sempre stato ampiamente capiente. Permane la problematica connessa all'incompleta consapevolezza di parte della popolazione riguardo la pratica vaccinale. E' in corso l'aggiornamento del software per permettere l'invio automatizzato, come promemoria, di messaggi sms nei giorni precedenti l'appuntamento, secondo le indicazioni regionali. Si segnala la problematica inerente all'aggiornamento del software relativamente ai cittadini trasferiti in altra regione che continuano a comparire negli elenchi senza aggiornamento dello stato vaccinale con le vaccinazioni eseguite nella nuova regione di residenza. Attualmente è in corso un lavoro di pulizia del dato attraverso l'aggiornamento delle anagrafiche. Da inizio 2025 in corso una valutazione delle motivazioni per la mancata presentazione agli inviti e ai solleciti spediti con posta massiva, attraverso contatti telefonici con l'utenza.  Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area di intervento inerente le vaccinazioni
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Capacità erogativa vaccinazioni internazionali	n° colloqui counselling effettuati	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Incremento colloqui rispetto a 2023	491	979	Netto incremento negli accessi per la consulenza del viaggiatore internazionale (+99% rispetto a 2023).  Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area di intervento inerente le vaccinazioni
Crescita	Formazione	Migliorare il percorso formativo del personale	Incidenza ore formazione in sede sul totale delle ore lavorate	n. ore formazione in sede / num. Dipendenti	Frigeni S.	SSD Formazione	Mantenimento valori 2022	29	27	Nessuna criticità rilevata. Rivisto il valore del 2022 in virtù della revisione dell'indicatore per la mutata esigenza di monitoraggio della formazione in sede.
Crescita	Benessere aziendale	Creare/Alimentare una cultura organizzativa omogenea	Numero di eventi organizzati dedicati alla comunicazione, al cambiamento e al benessere aziendale	n. di eventi organizzati dedicati alla comunicazione, al cambiamento e al benessere aziendale	Frigeni S.	SSD Formazione	Mantenimento valori 2022	31	37	Nessuna criticità rilevata
Crescita	Benessere aziendale	Sostenere le pari opportunità	n. dirigenti donne con incarichi gestionali/n. strutture nel POAS + dipartimenti	n. dirigenti donne con incarichi gestionali/n. strutture nel POAS + dipartimenti	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2022	30%	28%	Considerate tutte le strutture del POAS comprese quelle al tempo non coperte. Risente del ricambio generazionale (alcune strutture vacanti per pensionamenti e non ancora coperte al 31/12/2024)
Crescita	Benessere aziendale	Monitorare la mobilità verso l'esterno	n. mobilità in uscita (volontaria + compensazione), n. cessazioni, n. aspettative per TD in altra Azienda o per periodo di prova	n. mobilità in uscita (volontaria + compensazione), n. cessazioni, n. aspettative per TD in altra Azienda o per periodo di prova	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2022	n. mobilità in uscita: 25 n. cessazioni: 336 n. aspettative per TD in altra Azienda: 3 n. aspettative per per periodo di prova: 0	n. mobilità in uscita: 11 n. cessazioni: 308 n. aspettative per TD in altra Azienda: 7 n. aspettative per per periodo di prova: 2	Se nell'anno 2024 si considerano anche i contratti TD Covid, n. cessazioni 2024: 309
Crescita	Ricerca	Eccellere nella ricerca scientifica	Numero di pubblicazioni scientifiche	n. di pubblicazioni scientifiche	Lorini	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione	Mantenimento valori 2022	563	615	Nel corso dell'ultimo anno l'ASST ha registrato un incremento nelle pubblicazioni scientifiche, con un aumento significativo nel numero di articoli pubblicati su PubMed. Il numero di pubblicazioni è passato da 563 nel 2022 a 615 nel 2024, con un incremento del 9%. Questo aumento riflette un impegno costante nella promozione e realizzazione di attività di ricerca, attraverso la partecipazione a bandi di ricerca e a studi clinici e collaborazioni con enti di ricerca nazionali e internazionali. Le pubblicazioni scientifiche testimoniano i risultati ottenuti nella ricerca applicata e supportano il continuo miglioramento delle pratiche cliniche e dell'innovazione nel trattamento dei pazienti.
Economico-Finanziaria	Raccolta fondi e Sponsorship	Sviluppare attività che permettano agli stakeholder di aiutare ASST	Numero di donazioni/contributi e sponsorship	Valore in € donazioni/contributi (escluso donazioni Covid)	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Mantenimento valori 2022	5.608.551	5.740.720	L'importo comprende i contributi/donazioni da persone giuridiche private e da persone fisiche, con esclusione dei lasciti testamentari, degli indennizzi assicurativi, dei contributi AIRC e delle donazioni di beni in natura.
Economico-Finanziaria	Tempi di pagamento	Mantenere il rispetto dei tempi di pagamento	Pagamento ≤ 50gg data ricevimento fattura	Data riscontro mandato - data ricevimento fattura SDI/protocollo	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	≤ 50gg	//	26,48 gg	L'accurata programmazione dei pagamenti ha consentito di mantenere i tempi medi di pagamento al di sotto dei 50 gg.
Economico-Finanziaria	Equilibrio di Bilancio	Mantenere l'equilibrio di bilancio	Risultato economico di bilancio	Risultato economico di bilancio	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	Pareggio di Bilancio	//	Pareggio di bilancio	Si conferma pareggio di bilancio

ALLEGATO 1 - Tabella Indicatori

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	Unità Operativa	ATTESO 2024-2025-2026	Target di riferimento	2024	COMMENTO
Economico-Finanziaria	Produzione a contratto	Raggiungere produzione a contratto - ricoveri	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto	Valore della Produzione lorda/Valore del Contratto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	101,34%	102,37%	Nessuna criticità rilevata
Economico-Finanziaria	Produzione a contratto	Raggiungere produzione a contratto - ambulatoriali	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto	Valore della Produzione lorda/Valore del Contratto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	106,12%	117,40%	Nessuna criticità rilevata
Economico-Finanziaria	Produzione a contratto	Raggiungere produzione a contratto - psichiatria	Rispetto del valore economico della produzione rispetto al contratto	Valore della Produzione lorda/Valore del Contratto	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	79,02%	75,88%	Il decremento è dovuto in parte alla chiusura di due strutture di residenzialità (C.P.M. Bixio e C.P.B. via Onesti, chiusure avvenute durante l'anno 2022) e in parte al calo di FTE medico rilevato nel 2024 su alcune strutture territoriali dove risulta dif
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo e possibile diminuzione costi	Incidenza del costo dei prodotti farmaceutici sulla produzione effettiva	Valore complessivo dei prodotti farmaceutici (compreso File F) / valore produzione lorda effettiva	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	36,20%	39,86%	L'incremento del costo dei farmaci è connesso prevalentemente a farmaci antiblastici e farmaci rendicontati in File F.
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo e possibile diminuzione costi	Incidenza del costo dei dispositivi medici sulla produzione effettiva	Valore complessivo dei dispositivi appartenenti a tutte le classi della Classificazione Nazionale Dispositivi (CND) / valore produzione lorda effettiva	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	15,70%	16,20%	L'incremento dei costi è connesso prevalentemente a diagnostici Cnd W-Z-P e all'introduzione di nuove tecnologie costose che permettono una migliore cura e assistenza a parità di produzione (chirurgia robotica, kit perfusione per trapianti, etc.etc)
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo ricavi	Valore produzione effettiva per FTE	Valore produzione lorda effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F) / Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Goglio/ Zanini	SC Controllo di gestione/SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2022	95.831	96.615	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Processo di spesa	Monitorare i Flussi Dispositivi Medici e Consumi	% trimestrale Flusso Dispositivi Medici e Flusso Consumi	% costi rilevati da DWH regionale % contratti risultante dal DWH regionale	Gamba	SC Gestione acquisti	Mantenimento valori 2022	flusso consumo DM: 92,94% flusso contratti: 74,08%	flusso consumo DM: la % riportata nel Portale di Governo e aggiornata al IV trim 2024 risulta pari a 87,675% flusso contratti: la % riportata nel Portale di Governo e aggiornata al IV trim 2024 risulta pari a 76,06%	Si fa presente che le Regole anno 2024 prevedono i seguenti obiettivi: - flusso consumi DM pari al 75%; - flusso contratti pari al 70%
Interna di processo	Processo di spesa	Adesione a gare centralizzate/aggregate/consorziate/servizi in concessione	Incidenza procedure centralizzate/aggregate/consorziate/servizi in concessione sul costo di beni e servizi	valore beni e servizi acquisiti attraverso procedure centralizzate/aggregate/servizi in concessione per acquisto beni e servizi / tot. acquisti beni e servizi	Gamba	SC Gestione acquisti	Mantenimento valori 2022	84%	87%	Si evidenzia che solo il 13% degli acquisti viene svolto in modalità autonoma mentre il restante 87% è svolto in modalità aggregata e/o mediante servizi in concessione.
Interna di processo	Appropriatezza ed efficienza delle risorse	Non ridurre l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse	% ricoveri ripetuti	N° dimessi ordinari in ricoveri ripetuti (rientro entro 45 giorni dal precedente per la stessa categoria diagnostica (MDC)) / totale dimessi ordinari	Piccichè	SC Direzione medica	Mantenimento valori 2022	2,84%	3,38%	Criteri di esclusione: • i ricoveri di pazienti extra-regione • i ricoveri di pazienti di età inferiore ai 2 anni (alla data di ricovero) • i ricoveri appartenenti alle classi di finanziamento riabilitative e delle cure palliative.
Interna di processo	Produttività organizzativa	Non ridurre il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	% raggiungimento degli obiettivi assegnati di budget	Media delle % di raggiungimento degli obiettivi di budget	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	96,17%	96,64%	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Produttività individuale	Mantenere/Migliorare il grado di valutazione individuale di dirigenti	Punteggio medio performance individuale dirigenza	Media delle valutazioni individuali assegnate alla dirigenza (obiettivi individuali)	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	98,37	98,28	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Produttività individuale	Mantenere/Migliorare il grado di valutazione individuale del comparto	Punteggio medio performance individuale comparto	Media delle valutazioni individuali assegnate al comparto (obiettivi individuali + competenze/comportamenti)	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2022	95,95	96,35	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Sicurezza e Innovazione tecnologica	Implementare strumenti e pratiche innovative	Tasso di obsolescenza tecnologica sanitaria	Σ valore delle apparecchiature sanitarie con età > di 8 anni / Σ Valore complessivo apparecchiature sanitarie	Branchi	SC Ingegneria clinica	Mantenimento valori 2022	65%	60%	Il valore dell'indicatore è strettamente dipendente dalla quota destinata dalla Direzione al rinnovo delle tecnologie, che vede come elemento predominante il contributo regionale denominato 'Fondi indistinti'. Quest'ultimo, per il 2024 è stato pari a meno dell'1% del valore complessivo delle attrezzature installate.
Interna di processo	Sicurezza e Innovazione edilizia	Attuazione investimenti programmati nell'elenco annuale delle opere pubbliche	Rispetto del cronoprogramma nell'anno corrente	% Interventi che rispettano il cronoprogramma/ totale interventi	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	100%	//	100%	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Assenteismo	Monitorare le assenze	n. eventi di malattia fino a 3 giorni.	n. eventi malattia fino a 3 giorni dell'anno 2024	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2022	2.285	2.767	Si rileva un lieve incremento delle assenze brevi. È in corso un'attività di monitoraggio per la verifica di questo trend nel tempo.
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Installazione colonnine di ricarica per pazienti, dipendenti e flotta aziendale	Numero di colonnine di ricarica installate	n. di colonnine di ricarica installate	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Installazione n. 30 colonnine	//	100%	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Installazione impianto fotovoltaico presso la sede Papa Giovanni XXIII	Installazione impianto fotovoltaico	indicatore on/off	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Attivo dal 2024	//	100%	Installazione completata in corso la pratica di allaccio
Interna di processo	Efficientamento energetico e sostenibilità ambientale	Adesione a "Opzione verde" della convenzione Consip per la fornitura di energia elettrica da fonti energetiche rinnovabili	Adesione a "Opzione verde"	indicatore on/off	Frigeni A.	SC Gestione tecnico patrimoniale	Attiva nel 2024 e riproposta negli anni successivi	//	100%	Nessuna criticità rilevata
Interna di processo	Riduzione proroghe contratti	Riduzione progressiva annua delle proroghe dei contratti imputabili a ritardi diretti degli uffici aziendali competenti	n. proroghe contratti derivanti da gare autonome	n. proroghe contratti	Gamba	SC Gestione acquisti	Riduzione valori 2023	12	1	Al 31 dicembre 2024 è stata disposta n. 1 proroga di contratti derivanti da gare autonome imputabili a ritardi diretti della SC come da report inviato alla Direzione Generale Welfare tramite piattaforma Sintel.
Paziente	Comunicazione e relazione	Gestire possibili conflitti	Numero di ascolti e/o mediazioni effettuati	n. ascolti / segnalazioni giunte all'URP sul tema della relazione	Iamele	SS Ufficio relazioni col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2022	3%	11,66%	Il numero di ascolti è aumentato nel 2024 perché si sono presentati all'ufficio dei casi molto delicati che hanno richiesto anche più ascolti. Inoltre, il servizio è stato richiesto anche dai dipendenti per problemi di conflitti interni.
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Non incrementare il numero di reclami ricevuti	% reclami scritti ricevuti dall'ufficio public relation	(n. reclami/n. pazienti dimessi)*100	Iamele	SS Ufficio relazioni col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2022	0,36%	4,24%	Il valore è superiore rispetto agli anni precedenti, ma questo perché si considerano tutte le segnalazioni di disappunto, non solo quelle formali, che ormai stanno aumentando data la tendenza molto "smart" dei cittadini di contattare gli uffici. Tale dato non è da intendersi come negativo, ma solo come una diversa modalità di approccio alla PA.
Paziente	Comunicazione	Facilitare la comunicazione con il paziente	Numero di contatti con l'ufficio public relation	(n. contatti con l'ufficio public relations/ n. pazienti dimessi) *100	Iamele	SS Ufficio relazioni col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2022	14,58%	13,42%	Valore in linea con l'attività precedente.
Paziente	Comunicazione	Facilitare la comunicazione con il paziente	Numero di connessioni/visite sul sito web dell'azienda	(Σvisite sul sito web dell'azienda / n. pazienti dimessi) *100	Belli	SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Mantenimento valori 2022	1.895.013	1.869.513	Nessuna criticità rilevata
Paziente	Comunicazione	Facilitare la comunicazione con il paziente	Numero di follower sul social media dell'azienda	(n. di follower della pagina facebook dell'azienda / n. pazienti dimessi) *100	Belli	SS Comunicazione aziendale e relazioni esterne	Mantenimento valori 2022	31.947	36.020	Nessuna criticità rilevata
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti	% RICOVERI oltre le 8h da triage	(n. accessi ricoverati oltre le 8 ore, dal momento del triage / n. accessi ricoverati)*100 Il tempo d'attesa è calcolato come delta tra la data-ora dimissione e la data-ora triage. Sono esclusi dai calcoli pazienti deceduti o trasferiti.	Bombardieri	SC Gestione Operativa - Next GenerationEU	Mantenimento valori 2023	30,26%	32,07%	Il tempo medio di permanenza è pari a 11 ore e 35 minuti per gli accessi in PS con esito ricovero (il dato medio regionale è pari a 17 ore e 3 minuti per i DEA di II livello). Il dato presenta un andamento stabile. Si mantengono le azioni in termini di incremento di risorse a riassetto organizzativi. Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area inerente il PS.
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti	% DIMESSI oltre le 8h da triage	(n. accessi con esito diverso da ricovero oltre le 8 ore dal momento del triage / n. accessi con esito diverso da ricovero)*100 Il tempo d'attesa è calcolato come delta tra la data-ora dimissione e la data-ora triage. Sono esclusi dai calcoli pazienti deceduti o trasferiti.	Bombardieri	SC Gestione Operativa - Next GenerationEU	Mantenimento valori 2023	15,03%	15,62%	Il tempo medio di permanenza è pari a 5 ore e 26 minuti per gli accessi in PS con esito diverso da ricovero (il dato medio regionale è pari a 5 ore e 46 minuti per i DEA di II livello). Il dato presenta un andamento stabile. E in linea con il dato regionale. Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area inerente il PS.
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti	% DIMESSI oltre le 44h da triage	(n. accessi con esito diverso da ricovero oltre le 44 ore dal momento del triage / n. accessi con esito diverso da ricovero)*100 Il tempo d'attesa è calcolato come delta tra la data-ora dimissione e la data-ora triage. Sono esclusi dai calcoli pazienti deceduti o trasferiti.	Bombardieri	SC Gestione Operativa - Next GenerationEU	Mantenimento valori 2023	0,65%	0,82%	Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area inerente il PS.

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE** (proposta n. 794/2025)

Oggetto: ADOZIONE DELLA RELAZIONE PERFORMANCE - ANNO 2024

**SC PROPONENTE**

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

- prevede
- non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 08/05/2025

Il Direttore  
Dr. / Dr.ssa Goglio Silvia

## PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.794/2025

ad oggetto:

ADOZIONE DELLA RELAZIONE PERFORMANCE - ANNO 2024

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO :</b> Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Vecchi Gianluca
Note:	
<b>DIRETTORE SANITARIO :</b> Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Moreno Mauro
Note:	
<b>DIRETTORE SOCIOSANITARIO :</b> Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Cesa Simonetta
Note:	

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

---

**Publicata all'Albo Pretorio on-line  
dell'Azienda socio sanitaria territoriale  
"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

**per 15 giorni**

---