



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

DELIBERAZIONE NR. 935 DEL 28/06/2023

OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2022

IL DIRETTORE SANITARIO
nella persona della Dott. Fabio Pezzoli

in forza della delega conferitagli con provvedimento n. 754 del 03/05/2019

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO F.F.

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 volto a 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 oggi in uso e creare un testo unico di governance;

Premesso che l'SC Controllo di gestione ha provveduto a redigere la relazione, come previsto dal suddetto decreto, nel rispetto delle prescrizioni normative delle linee guida per il PIAO del 2021, delle linee guida per la "Relazione annuale sulla performance" del 2018 e degli "Indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche" del 2019, emanate dal Dipartimento della funzione pubblica;

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 sulla performance - anno 2022", all'esito della disamina complessiva, ha espresso in data 14 giugno 2023 parere favorevole sul contenuto del documento (allegato A) approvandolo;

Acquisito il parere del direttore amministrativo e del direttore sociosanitario f.f.

DELIBERA

1. di approvare la "Relazione sulla performance – anno 2022", validata dal Nucleo di valutazione delle prestazioni con nota del 14 giugno 2023 (allegato A);
2. di pubblicare sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente" la menzionata relazione, nei termini di legge, entro il 30 giugno 2023.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Fabio Pezzoli

Il responsabile del procedimento: dr. Silvia Goglio

SC Controllo di Gestione/sg.

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal direttore generale ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

RELAZIONE PERFORMANCE

Anno 2022



© Carmelo Argento Photo.

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII

PIAZZA OMS, 1 – 24127 BERGAMO

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. ASST PAPA GIOVANNI XXIII.....	4
2.1 ANAGRAFICA AZIENDALE.....	4
2.1.1 ASSISTENZA.....	5
2.1.2 COVID.....	5
2.1.3 TRAPIANTI.....	6
2.1.4 DOTAZIONE ORGANICA	8
2.1.5 RICERCA E FORMAZIONE	9
2.1.6 PROGETTI DI RILEVANZA STRATEGICA.....	12
3. RELAZIONE ECONOMICA.....	15
3.1. IL BILANCIO AZIENDALE	15
3.2 PRODUZIONE A CONTRATTO	16
4. CICLO PERFORMANCE.....	16
5. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	19
6. PERFORMANCE INDIVIDUALE	20
7. PUBBLICITÀ	22

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 funzionale 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 delle azioni concrete (PAC), il Piano per Razionalizzare l’utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD), 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.

La Relazione Performance 2022 presentata dall’ ASST Papa Giovanni XXIII riepiloga i risultati raggiunti nell’anno 2022 in relazione agli obiettivi programmati per il medesimo anno definiti dalla programmazione strategica e, conseguentemente, nel budget annuale. Tale relazione riepiloga 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, Case di comunità e Infermieri di famiglia), 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 di Emergenza e Urgenza (AREU), intensità di cure e Case Management, ricerca, formazione universitaria, 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), focus COVID, trapianti, dotazione organica (suddivisa in dirigenza e comparto), ricerca e formazione.

Per tali indicatori sono stati riportati i dati inerenti agli anni 2019, 2021 e 2022 al fine di confrontare i livelli di produzione attuali con i livelli normali pre-pandemici rappresentati dai risultati conseguiti nell'anno 2019.

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

	2019	2021	2022	
	321.346	299.265	302.037	N. giornate degenza
	107.531	87.018	98.246	N. accessi di Pronto soccorso
	43.885	41.108	42.923	N. ricoveri
	35.698	32.327	34.332	N. procedure chirurgiche
	3.878	3.946	3.931	N. parti

Si precisa che i dati riferiscono alla totalità della produzione erogata (SSN + NO SSN)

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

Numero Prestazioni Ambulatoriali - incluse prestazioni covid (tamponi)

	2019	2021	2022	
	431.730	402.261	487.934	Visite
	41.712	32.721	42.323	Neuropsichiatria
	39.813	34.254	35.617	MAC
	9.793	14.119	11.651	NPI progetti
	2.481	2.051	2.816	BIC
	3.549.144	3.515.988	3.568.319	Altre prestazioni amb

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 COVID

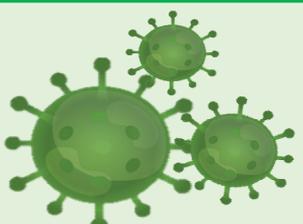
Come noto la pandemia da SARS-CoV-2, nella fase iniziale della sua prima ondata, ha avuto nella città di Bergamo uno dei principali epicentri europei e mondiali. Per la gestione dell'infezione l'ASST ha lavorato con impegno, dedizione, professionalità per un tempo che non credevamo umanamente possibile, offrendo in ogni momento l'assistenza necessaria sia ai pazienti COVID che ai pazienti con patologie non correlate all'infezione. Ciò ha richiesto notevoli sforzi organizzativi sostenuti solo grazie alla resilienza e alla flessibilità dell'Azienda e di tutto il personale che nella stessa lavora.

L'ASST è stata costantemente sollecitata dalle diverse ondate della pandemia COVID che hanno progressivamente e gradualmente ridotto il proprio impatto sul sistema socio-sanitario, grazie soprattutto all'efficace campagna di vaccinazione massiva a cui tutte le ASST della Regione hanno offerto un importante contributo.

L'ASST è tuttora in prima linea nel governo di tutte le attività COVID-correlate: il follow-up dei pazienti dimessi, l'effettuazione dei tamponi naso-faringei (TNF) a favore della popolazione (oltre a quelli ovviamente effettuati per i pazienti ricoverati), la somministrazione della vaccinazione anti-COVID alla popolazione adulta e a quella pediatrica, la somministrazione della terapia precoce per i pazienti fragili con diagnosi confermata.

Di seguito sono sintetizzati alcuni dati che permettono di comprendere le principali attività svolte dall'ASST per il contenimento del virus.

Focus Covid

	2019	2021	2022	
	0	1.874	2.714	N. ricoveri - SSN e NO SSN
	0	239.177	148.744	*Prestazioni COVID
	0	477.263	162.524	Vaccini COVID

*Si preceisa che le prestazioni COVID secondo la normativa regionale ricomprendono tamponi, prelievi associati, sequenziamento del virus e anticorpi monoclonali

2.1.3 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.

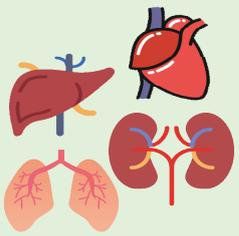
Entro l'ASST è presente il *Dipartimento funzionale insufficienza d'organo e trapianti* impegnato in progetti di ricerca clinica e in attività didattica a livello nazionale ed europeo; è costituito da un insieme di strutture semplici e complesse di particolare specificità per garantire percorsi trasversali alle aree omogenee con integrazione dei professionisti appartenenti a diverse unità organizzative e dipartimenti. Gli obiettivi perseguiti dal dipartimento sono l'integrazione tra ricerca e assistenza, lo sviluppo della *clinical governance*, ossia l'impegno al miglioramento continuo della qualità dei servizi e raggiungimento di elevati standard assistenziali, e la creazione di un ambiente che favorisca l'espressione dell'eccellenza professionale con definizione e realizzazione di percorsi clinici *evidence based* e condivisi tra i professionisti.

Il dipartimento funzionale è costituito da 14 Strutture Complesse e 1 Struttura Semplice, ognuna della quali presenta mansioni ed obiettivi diversi:

- *SC Anestesia e Rianimazione 1 - Pediatrica*: assistenza rianimatoria nell'ambito dell'attività di donazione e nell'attività postoperatoria di trapianto;
- *SC Anestesia e Rianimazione 2*: assistenza rianimatoria nell'ambito dell'attività di donazione e nell'attività postoperatoria di trapianto;
- *SC Anestesia e Rianimazione 3*: assistenza rianimatoria nell'ambito dell'attività di donazione e nell'attività postoperatoria di trapianto;
- *SC Cardiochirurgia*: attività chirurgica in fase di prelievo e trapianto di cuore;
- *SC Cardiologia 1*: diagnosi, trattamento medico e follow up del paziente cardiopatico da sottoporre o sottoposto a trapianto di cuore;
- *SC Chirurgia Generale 3 - dei Trapianti addominali: attività chirurgica in fase di prelievo e trapianto di fegato, rene, pancreas, polmone, combinato e multi viscerale*;
- *SC Chirurgia Pediatrica*: attività chirurgica in fase di prelievo e trapianto di rene;
- *SC Pediatria*: diagnosi, trattamento medico e follow up del paziente pediatrico da sottoporre o sottoposto a trapianto;
- *SC Gastroenterologia 1 - epatologia e trapiantologia*: diagnosi, trattamento medico e follow up del paziente adulto da sottoporre o sottoposto a trapianto di fegato o combinato;
- *SC Nefrologia – SS Centro trapianti renali*: diagnosi, trattamento medico e follow up del paziente adulto da sottoporre o sottoposto a trapianto di rene;
- *SC Pneumologia*: diagnosi, trattamento medico e follow up del paziente adulto da sottoporre o sottoposto a trapianto di polmone;
- *SC SMeL 1- Microbiologia e Virologia*: diagnostica e refertazione di laboratorio nel pre e nel post-trapianto;
- *SC SmeL 2 – Analisi chimico cliniche*: diagnostica e refertazione di laboratorio nel pre e nel post-trapianto;
- *SC SmeL 3 – Anatomia Patologica*: diagnostica e refertazione di laboratorio nel pre e nel post-trapianto;
- *SS Epatologia e Gastroenterologia Pediatrica e dei Trapianti*: diagnosi, trattamento medico e follow up del paziente pediatrico da sottoporre o sottoposto a trapianto.

Sono di seguito riportati alcuni dati riferiti ai trapianti effettuati presso l'Azienda confrontando i dati riferiti agli anni 2019, 2021 e 2022. I dati riportati riferiscono ai trapianti di fegato, rene, cuore, cuore artificiale, polmone e midollo osseo.

Trapianti - Verbali operatori

	2019	2021	2022	
	78	78	91	Fegato
	41	43	40	Rene
	20	15	15	Cuore
	8	11	7	Cuore Artificiale
	12	9	10	Polmone
	129	133	137	Midollo osseo

2.1.4 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 e convenzionato universitario, attiva al 31.12.2022 è la seguente:

Dotazione organica 2022

	Ospedale	Territorio	Totale	
	677	73	750	Dirigenza Medica
	53	37	90	Dirigenza Sanitaria
	6	0	6	Dirigenza delle Professioni Sanitarie
	6	0	6	Dirigenza Professionale
	2	0	2	Dirigenza Tecnica
	18	0	18	Dirigenza amministrativa
	762	110	872	TOTALE DIRIGENZA
	1.808	221	2.029	Personale infermieristico
	280	0	280	Personale Tecnico - Sanitario
	7	0	7	Personale Vigilispesione
	83	47	130	Personale della riabilitazione
	4	26	30	Assistenti sociali
	312	0	312	Personale Ruolo tecnico non sanitario
	263	35	298	Personale Ruolo tecnico sanitario - OSS - OTA
	42	1	43	Ausiliari
391	63	454	Personale amministrativo	
3.190	393	3.583	TOTALE COMPARTO	
3.952	503	4.455	TOTALE COMPLESSIVO	

2.1.5 RICERCA E FORMAZIONE

La qualità delle cure è necessariamente legata alla ricerca, le principali aree di ricerca sono: Oncologia, Ematologia, Nefrologia, Cardiologia, Malattie infettive, Medicina, Gastroenterologia, Reumatologia, Diabetologia, Neurologia, Psichiatria e Psicologia, Chirurgia, dove sono attivi protocolli di studio che consentono ai pazienti di accedere alle cure più innovative ad oggi disponibili. Partecipare attivamente alle sperimentazioni consente 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 nostri 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 della nostra struttura 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 nostri medici su malattie e cure che non trovano finanziatori commerciali interessati a sostenerle, ma che hanno grande rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale e i propri assistiti.

Questo ha portato a centinaia di studi svolti ogni anno, a più di 1.300 pubblicazioni scientifiche su PubMed, a 11 medici nella Top Italian Scientists, a più di 300 studi clinici valutati ogni anno dal Comitato etico, a 200 pubblicazioni scientifiche ogni anno, alla partecipazione a network di ricerca internazionali e nazionali, alla collaborazione da 30 anni con l’Istituto Mario Negri per lo sviluppo di progetti di ricerca, alla costituzione con l’Università di Bergamo del Centro di ricerca Human factors and technology in healthcare (HTH).

Per favorire le attività di queste unità cliniche e dei ricercatori direttamente impegnati nei progetti di sperimentazione è istituita la SC Ricerca Clinica, Sviluppo Innovazione quale sede del Coordinamento Clinical Trial Center per la gestione delle procedure amministrative, legali e contrattuali necessarie alla conduzione delle sperimentazioni, ed è stata attivata una collaborazione con FROM, che assicura le competenze non cliniche necessarie, ad integrazione di quelle presenti nella struttura ospedaliera, e gli strumenti operativi di supporto per una gestione qualitativamente elevata dei dati e dei processi.

Presso l’ASST ha inoltre sede operativa il Comitato Etico di Bergamo, un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in sperimentazioni e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

L’ASST Papa Giovanni XXIII è sede di corsi di laurea dal 1977. I Corsi di Laurea in Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia, attivati in Azienda in collaborazione con l’Università degli Studi di Milano - Bicocca, sono organizzati e gestiti nel rispetto degli specifici Ordinamenti Didattici e dei Piani degli Studi 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 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 all'Università di riferimento è determinato in base alla programmazione nazionale e regionale con Decreto Ministeriale mentre il numero di studenti assegnati alla sede dell'Azienda è stabilito dall'Università di riferimento. L'insegnamento teorico è affidato a docenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca sia da docenti dipendenti dell'Azienda o di istituzioni del servizio sanitario collegate per le attività di tirocinio. Alcune lezioni teoriche sono trasmesse in teledidattica direttamente dalla sede dell'Università degli Studi di Milano - Bicocca. Le attività di tirocinio consentono agli studenti di acquisire capacità e competenza attraverso la sperimentazione diretta sul campo.

Dall'anno accademico 2017/2018 è attiva, inoltre, la School of Medicine and Surgery (SMS): è un corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca in lingua inglese con sede all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. È il frutto della collaborazione tra tre università, l'Università Bicocca di Milano, l'Università degli Studi di Bergamo e la University of Surrey (Inghilterra).

Il corso prevede l'effettuazione di attività formative di base, caratterizzanti basate sulla metodologia di apprendimento "*Problem Based Learning*", integrative e a scelta dello studente, oltre ad attività di tirocinio pratico e finalizzate alla preparazione della 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 risoluzione di problemi pratici. Il corso favorisce anche l'acquisizione di competenze per la ricerca in campo biomedico e la consapevolezza dei vantaggi e dei rischi delle nuove tecnologie.

Al fine di garantire un'offerta di attività formative qualificate e professionalizzanti agli studenti italiani e stranieri, comunitari ed extracomunitari, regolarmente iscritti all'Università di riferimento, l'ASST Papa Giovanni XXIII si impegna affinché:

- l'organizzazione e il coordinamento delle attività formative riferite ai Corsi di Laurea in Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia attivi presso l'Azienda siano in linea con i regolamenti e i piani didattici definiti dall'Università di riferimento;
- l'organizzazione e coordinamento dell'attività di tirocinio permetta il mantenimento di rapporti di collaborazione con l'Università, i docenti, i tutor professionali e gli assistenti di tirocinio;
- l'organizzazione e coordinamento del corso di laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese (*International Medical School*) sia effettuato in collaborazione con l'Università Bicocca di Milano, l'Università degli Studi di Bergamo e la University of Surrey.

L'ASST Papa Giovanni XXIII, ai fini dell'erogazione del servizio di formazione universitaria, si occupa di garantire processi di natura formativa teorica e di tirocinio coerenti con i curricula abilitanti alle professioni sanitarie, di garantire attività tutoriale nei confronti degli studenti, di garantire attività di consulenza e di favorire la collaborazione e l'integrazione tra l'Azienda e le istituzioni esterne convenzionate per il tirocinio degli studenti.

Per l'anno accademico 2021/2022, periodo a cui riferisce l'analisi delle performance, si è deciso di dare evidenza del numero di studenti frequentanti i corsi di laurea attivi presso l'Azienda (sia quelli delle Professioni Sanitarie che del corso di Medicine and Surgery), nonché, per ogni corso di laurea, l'indicazione delle ore di tirocinio, denotando il totale degli studenti iscritti a tirocinio, il numero teorico delle ore di tirocinio definite da regolamento e il numero delle ore effettivamente svolte, ripartite tra quelle svolte presso l'ASST e quelle presso altre sedi esterne.

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

Anno accademico 2021/2022	STUDENTI *					
	I anno - totale	II anno - totale	III anno - totale	IV anno - totale	V anno - totale	totale
CORSI DI LAUREA						
Infermieristica	103	60	71	0	0	234
Fisioterapia	25	22	20	0	0	67
Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia	17	6	7	0	0	30
Ostetricia	20	11	21	0	0	52
Medicine and Surgery	38	35	34	31	29	167
TOTALE	203	134	153	31	29	550

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

Tali dati non coincidono con i quelli dichiarati in sede di rendicontazione dei corsi di laurea delle professioni sanitarie perché riferiti esclusivamente agli studenti immatricolati presso l'ASST e non comprensivi di quelli frequentanti il corso di laurea in Medicine and Surgery, non rientranti tra le professioni sanitarie.

Concludendo l'analisi sul numero degli studenti frequentanti, si può notare come nell'ASST siano complessivamente presenti 203 studenti iscritti al primo anno di corso, 134 studenti iscritti al secondo anno, 153 studenti iscritti al terzo anno e, per la sola classe universitaria di Medicine and Surgery, al quarto anno sono iscritti 31 studenti e 29 studenti al quinto anno, raggiungendo complessivamente la quota di 550 studenti frequentanti per l'anno accademico 2021/2022.

Nella tabella che segue viene invece riportata la distribuzione delle ore di tirocinio richieste dagli specifici corsi di laurea delle Professioni Sanitarie ed effettuate dagli studenti presso l'ASST o presso sedi esterne.

Anno accademico 2021/2022	ORE DI TIROCINIO *						
	totale - studenti iscritti a tirocinio	totale ore/studente tirocinio da regolamento	totale ore tirocinio	ore svolte presso ASST		ore svolte presso sedi esterne	
CORSI DI LAUREA							
Infermieristica	190	1.800	109.860	68.390	62%	41.470	38%
Fisioterapia	67	1.500	32.800	6.719	20%	26.081	80%
Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia	30	1.500	15.000	8.663	58%	6.337	42%
Ostetricia	51	1.800	30.480	19.520	64%	10.960	36%
Medicine and Surgery	167	1.565	49.640	35.101	91%	3.570	9%
TOTALE	505	8.165	237.780	138.393	61%	88.418	39%

* Si precisa che i dati riferiti ai corsi di laurea delle professioni sanitarie tengono conto del numero reale di studenti iscritti a tirocinio e della teorica ripartizione delle ore di tirocinio tra le diverse sedi mentre quelli riferiti al corso di laurea in Medicine and Surgery si basano sul numero di studenti iscritti al corso di laurea e sulla reale ripartizione delle ore di tirocinio effettivamente svolte presso le diverse sedi.

Per il corso di laurea in *Infermieristica*, nell'anno accademico 2021/2022, considerati tutti gli studenti e i tre anni di corso, risultano iscritti a tirocinio 190 studenti. Nel rispetto del regolamento universitario, al fine di poter concludere il percorso di studi, ogni studente dovrebbe svolgere 1.800 ore di tirocinio ripartite sui tre anni: 360 ore il primo anno di corso, 750 ore il secondo anno e 690 ore il terzo anno. Per il periodo di riferimento sono state svolte un totale 109.860 ore di tirocinio; di tali ore, 98.390 sono state effettuate presso l'ASST con un impatto del 62% rispetto al monte ore complessivo; le restanti 47.470 sono state svolte presso sedi esterne (38%).

Per il corso di laurea in *Fisioterapia*, nell'anno accademico 2021/2022, considerati tutti gli studenti e i tre anni di corso, risultano iscritti a tirocinio 67 studenti. Nel rispetto del regolamento universitario, al fine di poter concludere il percorso di studi, ogni studente dovrebbe svolgere 1.500 ore di tirocinio ripartite sui tre anni: 350 ore il primo anno di corso, 525 ore il secondo anno e 625 ore il terzo anno. Per il periodo di riferimento sono state svolte un totale 32.800 ore di tirocinio; di tali ore, 6.719 sono state effettuate presso l'ASST con un impatto del 20% rispetto al monte ore complessivo; le restanti 26.081 sono state svolte presso sedi esterne (80%).

Per il corso di laurea in *Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia*, nell'anno accademico 2021/2022, considerati tutti gli studenti e i tre anni di corso, risultano iscritti a tirocinio 30 studenti. Nel rispetto del regolamento universitario, al fine di poter concludere il percorso di studi, ogni studente dovrebbe svolgere 1.500 ore di tirocinio, 500 ore richieste per ogni anno di corso. Per il periodo di riferimento sono state svolte in totale 15.000 ore di tirocinio; di tali ore, 8.663 sono state effettuate presso l'ASST con un impatto del 58% rispetto al monte ore complessivo; le restanti 6.337 sono state svolte presso sedi esterne, ossia per il 42%.

Infine, per il corso di laurea in *Ostetricia*, nell'anno accademico 2021/2022, considerati tutti gli studenti e i tre anni di corso, risultano iscritti a tirocinio 51 studenti. Nel rispetto del regolamento universitario, al fine di poter concludere il percorso di studi, ogni studente dovrebbe svolgere 1.800 ore di tirocinio, ripartite sui tre anni: 360 ore il primo anno di corso, 660 ore il secondo anno e 780 ore il terzo anno. Per il periodo di riferimento sono state svolte in totale 30.480 ore di tirocinio; di tali ore, 19.520 sono state effettuate presso l'ASST con un impatto del 64% rispetto al monte ore complessivo; le restanti 10.960 sono state svolte presso sedi esterne, ossia per il 36%.

2.1.6 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 Villa d'Almé e Sant'Omobono Terme. 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 infermieri di famiglia e di Comunità 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 coinvolto anche in attività COVID correlate in collaborazione con le USCA, con i Pronto Soccorso aziendali, con i Medici di Assistenza Primaria sia per il monitoraggio delle persone positive che nelle vaccinazioni anti-SARS-CoV-2. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) del 2021 ha previsto la Missione 6 "Salute" che si arti-

cola 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 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.

Di particolare rilevanza strategica per l'anno 2022 risulta infine il tema della **riduzione dei tempi d'attesa**.

Tra il 2021 e il 2022, parallelamente alle migliaia di prestazioni erogate per fronteggiare l'emergenza COVID su tutti i fronti - dalla cura alla prevenzione, dalla diagnosi alla ricerca - è stato fatto un grande sforzo per ridurre i tempi di attesa degli interventi chirurgici e contemporaneamente recuperare le prestazioni ambulatoriali rimandate nei momenti più difficili della pandemia, quando specialisti di ogni disciplina sono stati "dirottati" sull'attività COVID, costringendo l'azienda a posticipare visite ed esami non urgenti.

In particolare in campo oncologico nel 2022 l'ASST è riuscita, nell'ultimo trimestre dell'anno, a raggiungere l'obiettivo fissato da Regione Lombardia di operare almeno il 90% dei casi oncologici in classe A nei tempi previsti (che per la classe A corrispondono a 30 giorni)

La tabella di seguito riportata evidenzia il miglioramento realizzato nell'anno 2022 in relazione al tema del rispetto dei tempi d'attesa (TDA) dei casi chirurgici oncologici in classe A.

Periodo		% rispetto TDA
Anno 2022	I trimestre	60,88%
	II trimestre	73,66%
	III trimestre	81,22%
	IV trimestre	89,17%

Per raggiungere questo obiettivo l'ASST ha incrementato la sua attività chirurgica chiedendo ai professionisti di fermarsi, oltre l'orario di servizio, per operare un numero di pazienti superiore a quello operabile durante il turno di lavoro ordinario.

Il numero di interventi chirurgici aggiuntivi (oncologici e non oncologici) e di ore chirurgiche aggiuntive svolti nel 2022 è stato pari a +716 interventi con un complessivo di 690 ore corrisposte.

3. RELAZIONE ECONOMICA

3.1. IL BILANCIO AZIENDALE

Nella tabella che segue sono riportati i valori di bilancio riferiti all'anno 2022 al fine di sintetizzare quali voci impattano maggiormente sul risultato d'esercizio.

GESTIONE CARATTERISTICA	TOTALE* VALORE DELLA PRODUZIONE (A)	677.563.639
	PRESTAZIONI SANITARIE	420.641.344
	CONTRIBUTI	245.190.887
	ALTRO	5.913.537
	COMPARTECIPAZIONE SANITARIA	5.817.871
	TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)	666.985.107
	BENI	238.095.134
	PERSONALE	233.108.521
	SERVIZI	110.367.331
	AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	37.298.090
MANUTENZIONE E GODIMENTO BENI	30.584.849	
ACCANTONAMENTI	15.138.596	
ONERI DIVERSI	2.392.586	
Risultato GESTIONE CARATTERISTICA (A - B)		10.578.532
GESTIONE NON CARATTERISTICA	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	6.033.933
	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	3.736
	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	-
Risultato GESTIONE NON CARATTERISTICA		6.037.669
IMPOSTE		16.616.201
RISULTATO D'ESERCIZIO		0
<i>Risultato gestione caratteristica +/- risultato gestione non caratteristica - imposte</i>		

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

Si precisa che essendo l'ASST 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 2022, 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 pari ad oltre 4.000.000€ nell'ambito del contratto di specialistica ambulatoriale e di subacuti.

La tabella sotto riportata riporta in modo sintetico i valori di produzione raggiunti rispetto ai contratti sottoscritti con ATS Bergamo.

Valori definitivi RL	CONSUNTIVO	CONTRATTO post RIMODULAZIONE
Ricovero	182.496.708,00	180.082.282
Specialistica ambulatoriale	71.729.908,94	67.592.036
Psichiatria	5.178.581,76	6.553.289
Neuropsichiatria	1.341.577,48	1.303.438
Neuropsichiatria - Progetti	588.289,00	513.000
Cure Palliative	1.167.972,00	1.315.839

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.

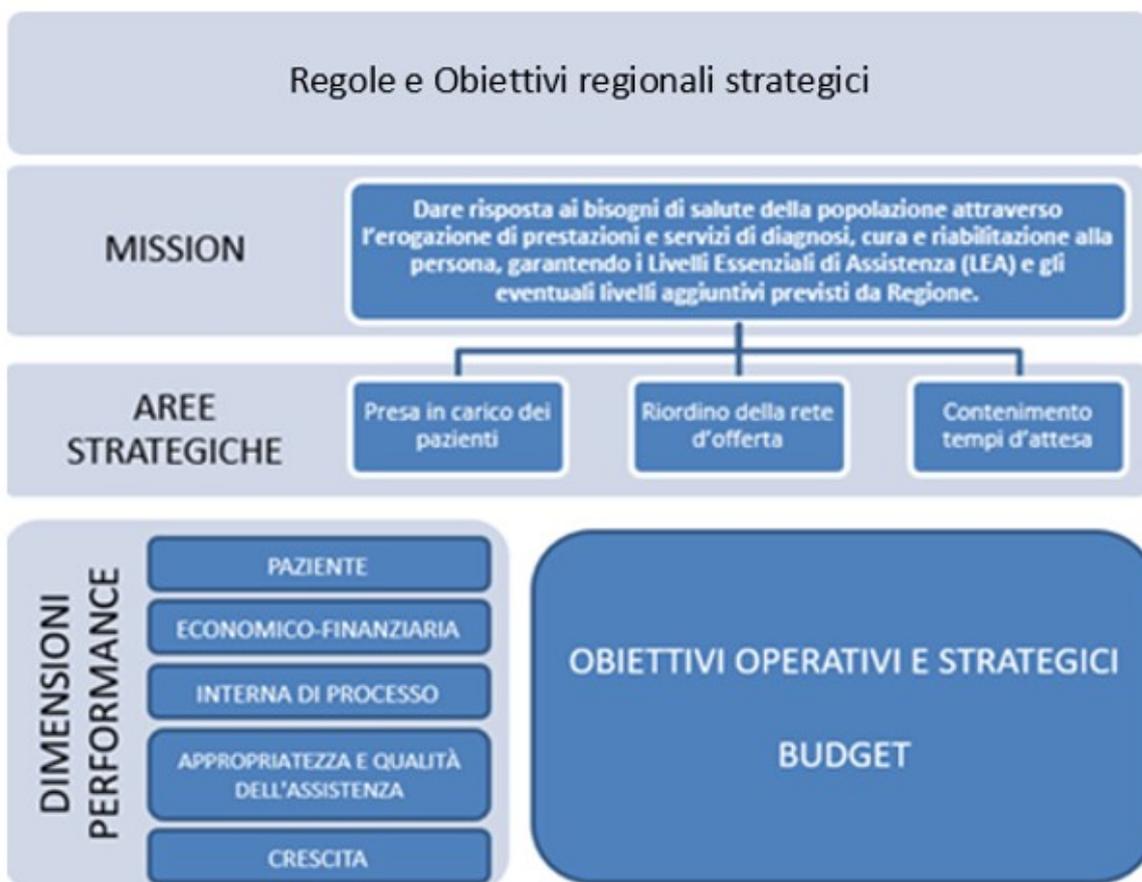
L'analisi di tali elementi ha permesso di identificare cinque specifiche dimensioni della performance all'interno delle quali sono stati poi individuati obiettivi operativi e strategici:

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 agi-

re 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 utilizzare 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 2022.

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 2022 risultano prevalentemente connessi ai seguenti temi:

1. *obiettivi economici*: connessi alla produzione, ripartiti tra valore dei DRG, valore delle prestazioni ambulatoriali e valori delle prestazioni interni; 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 a contratto, non a contratto, HCV e innovativi;
2. *obiettivi aziendali di interesse regionale*: 9 obiettivi definiti da regione Lombardia con valutazione annuale ed infra annuale al fine di monitorarne lo stato di avanzamento. Tali obiettivi specifici hanno avuto ad oggetto il piano di contrasto al COVID, il potenziamento della rete territoriale, l'attuazione della legge regionale n.22/2021, il piano per le liste di attesa 2022 e programmi di screening, le liste di attesa, gli investimenti, l'attività di donazione di organi e tessuti, i tempi di pagamento e la trasparenza;
3. *obiettivi di attività e organizzazione*: obiettivi connessi principalmente all'espletamento dell'attività vaccinale COVID, al mantenimento dell'attività di vaccinazione antiinfluenzale, al controllo della propagazione delle infezioni, alla corretta tenuta della documentazione sanitaria, al rispetto della trasparenza al fine di favorire l'anticorruzione 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 2022, gli obiettivi di budget assegnati alle strutture sono stati raggiunti nelle seguenti misure, mantenendo la ripartizione tra dirigenza e comparto.

FASCIA DIRIGENZA	N°Strutture	Media di % RAGGIUNGIMENTO DIRIGENZA	
100%	39		100,0%
90% - 99%	25		95,4%
80% - 89%	6		85,3%
70% - 79%	0		0,0%
NO DIRIGENZA	1		
Totale complessivo	71		97,1%

FASCIA COMPARTO	N°Strutture	Media di % RAGGIUNGIMENTO COMPARTO	
100%	10		100,0%
90% - 99%	52		95,2%
80% - 89%	5		86,8%
70% - 79%	1		77,2%
NO COMPARTO	3		
Totale complessivo	71		95,0%

Le percentuali di raggiungimento degli obiettivi evidenziate nelle tabelle soprariportate risultano in linea con gli andamenti realizzati nell'anno 2019 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:

- nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi individuali;
- nella valutazione delle competenze/comportamenti che, a seconda del ruolo di afferenza 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 2022 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 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
DIRIGENZA MEDICA	64	2	2	6	23	492	190	779
DIRIGENZA PTA	1				1	19		21
DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE	12					83	7	102
Totale complessivo	77	2	2	6	24	594	197	902
<i>% di incidenza</i>	9%	0%	0%	1%	3%	66%	22%	

COMPARTO								
PERSONALE COMPARTO	NON VALUTABILE	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	305		27	89	398	1559	342	2720
COMPARTO RUOLO TECNICO	46	4	6	10	34	143	80	323
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	56		1	16	54	299	90	516
COMPARTO RUOLO SOCIO SANITARIO	57		10	30	71	176	38	382
Totale complessivo	464	4	44	145	557	2177	550	3941
<i>% di incidenza</i>	12%	0%	1%	4%	14%	55%	14%	

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	UO	ATTESO 2022-2023-2024	2019	2022	Commento
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 2019	30%	30%	Il numero degli incontri relativi al tema si mantiene negli anni pressochè invariato, come si evidenzia proprio dal confronto tra 2019 e 2022.
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 2019	0,60%	0,36%	I reclami scritti sono diminuiti nell'ultimo anno Anno 2019: 246 reclami/43885 paz. dimessi; Anno 2019: 156 reclami/42923 paz. dimessi.
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Ridurre il tempo d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti in codice giallo	% Pazienti in codice giallo visitati entro i 30 minuti	(n. pazienti visitati in codice giallo entro 30 minuti / n. totale di pazienti visitati in codice giallo)*100	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2019	37,40%	35,32%	L'incremento è connesso prevalentemente alla maggiore complessità dei pazienti (pluripatologici e oncologici) che richiedono un'assistenza prolungata in Pronto Soccorso.
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 2019	11,78%	14,58%	Il numero di contatti è in aumento poiché, a seguito della pandemia, sono aumentate le richieste anche solo verbali relative a nuove modalità di accesso o segnalazioni varie Anno 2019: 5171 contatti/43885 paz. dimessi; Anno 2019: 6258 contatti/42923 paz. dimessi.
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 2019	1.536.755	1.895.013	Il sito web, rinnovato nell'estate 2021 e supportato da un CMS più moderno e sicuro, si conferma tra le principali fonti di informazione per gli stakeholder dell'azienda, che sul portale aziendale possono trovare informazioni sempre aggiornate e organizzate per percorsi tematici e menu di navigazione pensati per rendere la ricerca la più intuitiva possibile, al netto della quantità considerevole di pagine di cui il sito si compone e la vastità delle informazioni riportate che riflettono la complessità di questa azienda.
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 2019	9.869	31.947	La pagina Facebook dell'azienda ha avuto un deciso incremento di follower nella primavera 2020, in concomitanza con i mesi più difficili dell'emergenza Covid-19, quando per settimane Bergamo è stato il centro del mondo. In questa fase la pagina Facebook della ASST Papa Giovanni XXIII è stata individuata da Agenda Digitale come buona pratica di comunicazione sanitaria durante l'emergenza Covid-19 (https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/la-sanita-che-racconta-il-covid-su-facebook-tre-buone-pratiche/). Durante gli anni della pandemia Facebook è stata una piattaforma preziosa per dare ad un pubblico ampio e variegato informazioni tempestive e verificate sulle modifiche ai servizi, le vaccinazioni e i tamponi. Parallelamente alle "informazioni di servizio" abbiamo continuato a raccontare la vita della nostra azienda, fatta di primati clinici, storie straordinarie e rapporti con le altre istituzioni, aziende e associazioni che compongono il contesto in cui il Papa Giovanni si inserisce come una delle istituzioni più importanti della città e del territorio bergamasco.
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 2019	5.433.221	5.608.551	Sono stati considerati solo i contributi/donazioni da persone giuridiche private e persone fisiche. Non sono inclusi i lasciti testamentari, gli indennizzi assicurativi, i contributi AIRC e le donazioni di beni in natura.
Economico-Finanziaria	Tempi di pagamento	Mantenere il rispetto dei tempi di pagamento	Pagamento ≤ 60gg data ricevimento fattura	Data riscontro mandato - data ricevimento fattura SDI/protocollo	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	≤ 60gg	//	26,22	Si conferma il rispetto dei tempi di pagamento, grazie all'accurata programmazione dei pagamenti adottata da inizio anno.
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 raggiunto	Non si rilevano criticità.
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 2019	99,75%	101,34%	L'ASST ha raggiunto le soglie minime previste dal contratto sottoscritto con ATS di Bergamo. Non si rilevano criticità.
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 2019	106,54%	106,12%	L'ASST ha raggiunto le soglie minime previste dal contratto sottoscritto con ATS di Bergamo. Non si rilevano criticità.
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 2019	92,25%	79,02%	Il decremento della percentuale è legato principalmente ai seguenti aspetti: chiusura di strutture psichiatriche territoriali, mancata ripresa di servizi di ristorazione a causa del covid (ora ripresi nell'anno 2023), criticità connesse a carenza di personale.
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 2019	32,77%	36,20%	L'incremento del costo dei farmaci è connesso prevalentemente a farmaci antiblastici.
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 2019	15,05%	15,70%	Non si rilevano criticità.
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo ricavi	Valore produzione effettiva per FTE	Valore produzione lorda effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPJA, psichiatria, File F), inclusa libera professione e solvenza / Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Goglio/ Colicchio	SC Controllo di gestione/SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	90.400	95.831	Non si rilevano criticità.
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 2019	flusso consumo DM: 92,53% flusso contratti: 65,77%	flusso consumo DM: 92,94% flusso contratti: 74,08%	La percentuale del flusso consumi è stata mantenuta, mentre quella relativa al flusso contratti è sensibilmente aumentata (+8,31%).
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 2019	80%	84%	La percentuale degli acquisti autonomi si è ridotta di 4 punti a favore delle altre modalità di acquisto aggregate che sono aumentate.
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 2019	9,79%	2,84%	Valore 2022 confrontato con la media nazionale 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, delle cure palliative o delle lungodegenze.
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 2019	95,92%	96,17%	Non si rilevano criticità.
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	Colicchio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	97,74	98,37	Non si rilevano criticità.
Interna di processo	Produttività individuale	Mantenere/Migliorare il grado di valutazione individuale di dirigenti	Punteggio medio performance individuale comparto	Media delle valutazioni individuali assegnate al comparto	Colicchio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	95,47	95,95	Non si rilevano criticità.
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 2019	47%	65%	Il peggioramento dipende da due fattori: 1. necessità di mantenere in uso più apparecchi per far fronte al post covid; 2. investimenti molto ridotti da parte di regione nelle medio basse tecnologie. La sostituzione delle alte tecnologie è un processo iniziato nel 2022 ma che si completerà solo nel 2024.

ALLEGATO 1 "Tabella Indicatori"

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	UO	ATTESO 2022-2023-2024	2019	2022	Commento
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	SC Gestione tecnico patrimoniale	100%	//	100%	Nell'anno 2022 sono stati rispettati tutti i cronoprogrammi. Non si rilevano criticità.
Interna di processo	Assenteismo	Monitorare le assenze	N. eventi di malattia fino a 3 giorni.	N. eventi malattia fino a 3 giorni dell'anno	Colicchio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	2.471	2.285	Non si rilevano criticità.
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 2019	17,8%	17,1%	Non si rilevano criticità.
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 2019	Centrale Dimissioni Protette 566 Servizio Assistenza Sociale 817 Totale 1383	Centrale Dimissioni Protette 678 Servizio Assistenza Sociale 1139 Totale 1818	Il dato del 2022 mostra un notevole aumento della necessità di dimissioni protette. E' sempre più frequente la difficoltà a dimettere dall'Ospedale tempestivamente le persone assistite con elevati bisogni assistenziali. La motivazione è dovuta a: -mancanza di posti letto disponibili, in tempi brevi, sul territorio; - persone con patologie molto complesse di difficile gestione territoriale; -persone senza fissa dimora oppure senza permesso di soggiorno con gravi problemi di autonomia e/o disabili per i quali i posti sul territorio non sono disponibili.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Grado di immunizzazione della popolazione	% copertura vaccinale	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Mantenimento valori 2019	nd	nd	In generale i tassi di copertura sono stabili negli anni per le vaccinazioni di legge mentre per le "facoltative" c'è un trend in aumento per HPV e sull'Herpes Zooster. Riguardo vaccino antiinfluenzale l'adesione è anch'essa in lieve aumento tra le popolazioni più a rischio per età e comorbilità, bassa per le fasce di popolazione adulta.
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 2019	nd	nd	L'adesione degli utenti agli inviti è stabile nel tempo, con elevato numero di defezioni; tali valori si aggirano attorno al 30%
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Capacità erogativa	n. inviti effettuati / n. medici e infermieri a disposizione	Gregis	SC Vaccinazioni e Sorveglianza malattie infettive	Mantenimento valori 2019	nd	nd	Il numero di medici a disposizione negli anni si è sensibilmente ridotto a causa di pensionamento e altre defezioni, solo parzialmente reintegrate; il numero di infermieri è rimasto costante. Nonostante questo l'offerta in termini di inviti e di numero di sedute è rimasta sostanzialmente invariata.
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 2019	0,26%	0,37%	Differenza tra dato aziendale e dato atteso non statisticamente significativa.
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 7,04%	8,87%	Valore 2022 confrontato con la media nazionale inserito in corrispondenza della colonna con i valori 2019. Utilizzato il dato PNE 2022 (esiti 2021), ultimo dato disponibile. Differenza tra dato aziendale e dato nazionale non statisticamente significativa.
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 48,6%	60,88%	Valore 2022 confrontato con la media nazionale inserito in corrispondenza della colonna con i valori 2019. Utilizzato il dato PNE 2022 (esiti 2021), 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 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 22,4%	11,60%	Valore 2022 confrontato con la media nazionale inserito in corrispondenza della colonna con i valori 2019. Utilizzato il dato PNE 2022 (esiti 2021), 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 80,6%	84,29%	Valore 2022 confrontato con la media nazionale inserito in corrispondenza della colonna con i valori 2019. Utilizzato il dato PNE 2022 (esiti 2021), ultimo dato disponibile. Differenza tra dato aziendale e dato nazionale non statisticamente significativa.
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 10,87%	10,33%	Valore 2022 confrontato con la media nazionale inserito in corrispondenza della colonna con i valori 2019. Utilizzato il dato PNE 2022 (esiti 2021), ultimo dato disponibile. Differenza tra dato aziendale e dato nazionale non statisticamente significativa.
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 2019 (da valutare anche in funzione dell'andamento dell'emergenza COVID in relazione alle possibilità di spostamento dei Pazienti)	45 %	42 %	Pazienti con età >= 2 anni
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 2019 (da valutare anche in funzione dell'andamento dell'emergenza COVID in relazione alle possibilità di spostamento dei Pazienti)	53 %	46 %	Pazienti con età >= 2 anni
Crescita	Formazione	Migliorare il percorso formativo del personale	Incidenza ore formazione sul totale delle ore lavorate	n. ore formazione / num. Dipendenti	Bertocchi	SSD Formazione	Mantenimento valori 2019	46	43	Non si rilevano criticità significative.
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	Bertocchi	SSD Formazione	Mantenimento valori 2019	23	31	Non si rilevano criticità.
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	Colicchio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	26%	30%	Non si rilevano criticità.
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	Colicchio	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	n. mobilità in uscita: 37 n. cessazioni: 321 n. aspettative per TD in altra Azienda: 7 n. aspettative per per periodo di prova: 4	n. mobilità in uscita: 25 n. cessazioni: 336 n. aspettative per TD in altra Azienda: 3 n. aspettative per per periodo di prova: 0	Non si rilevano criticità.
Crescita	Ricerca	Eccellere nella ricerca scientifica	Numero di pubblicazioni scientifiche	n. di pubblicazioni scientifiche	Lorini	SC Ricerca clinica, sviluppo e innovazione	Mantenimento valori 2019	389(*)	563(*)	(*)il numero delle pubblicazioni indicate sono state estratte da PubMed. Le pubblicazioni scientifiche sono il principale strumento con cui i ricercatori rendono la loro ricerca disponibile all'intera comunità scientifica. Durante la pandemia da COVID-19, sono stati attivati numerosi studi, interventistici e non, il cui fine era di raccogliere nuove informazioni o testare nuovi farmaci in di sconfiggere un virus di cui inizialmente si sapeva molto poco. Questo ha portato, anche ad un aumento delle pubblicazioni, basti pensare che per gli studi sul COVID-19, le pubblicazioni sono state 247 nel 2020, 209 nel 2021 e 114 nel 2022.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 974/2023)

Oggetto: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2022

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, 22/06/2023

Il dirigente
Dr. / Dr.ssa Goglio Silvia

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.974/2023
ad oggetto:
RELAZIONE SULLA PERFORMANCE - ANNO 2022

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

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Fumagalli Monica Anna
Note:	
DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Parere non richiesto
Note:	
DIRETTORE SOCIOSANITARIO Facente funzione: 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



Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ASST Papa Giovanni XXIII

Presidente: Federico Lega

Componenti: Giovanni Leo, Alessandro Nonini

Validazione Relazione sulla Performance - Anno 2022

ASST Papa Giovanni XXIII

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) dell'ASST Papa Giovanni XXIII, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. c) del D. Lgs. n. 150/2009 e delle delibere A.N.A.C. n. 4/2012, n. 5/2012, 6/2012 e 23/2013, ha preso in esame la Relazione sulla Performance anno 2022, anticipata a mezzo mail in data 12.06.2023.

Il NVP ha svolto il proprio lavoro di validazione sulla base degli accertamenti che ha ritenuto opportuno fare e constatato che il documento è stato redatto facendo riferimento anche alle direttive dell'OIV della Regione Lombardia emanate a suo tempo.

La Relazione sulla performance relativa all'anno 2022, collegata al Piano delle Performance 2022-2024, risponde ai requisiti formali e sostanziali di comprensibilità, conformità e attendibilità dei dati e delle informazioni in merito ai risultati programmati e raggiunti evidenziando, in maniera sintetica ed immediata, i numerosi risultati che l'Azienda è riuscita a raggiungere grazie all'apporto di tutti i professionisti che vi operano.

In particolar modo si è focalizzata l'attenzione sul nuovo Dipartimento funzionale insufficienza d'organo e trapianti impegnato in progetti di ricerca clinica e in attività didattica a livello nazionale ed europeo e sui progetti di rilevazione strategica tra cui la riduzione dei tempi di attesa per i casi oncologici in classe A e il raggiungimento dei tetti dei contratti sottoscritti con ATS in tema di ricovero, specialistica ambulatoriale e Neuropsichiatria infantile.

Il Nucleo, attraverso l'analisi di ciascun punto della Relazione, dà quindi atto che la documentazione prodotta è completa e conforme, nonché ben rappresenta l'andamento delle performance per l'anno 2022 dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Tutto ciò premesso, il NVP **valida** la Relazione sulla Performance - Anno 2022.

Data, 14/06/2023

Presidente:

F.to Prof. Federico Lega

Componenti:

F.to Avv. Giovanni Leo

F.to Dr. Alessandro Nonini

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi della vigente normativa.

L'originale della presente dichiarazione è conservato presso la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
