

DELIBERAZIONE NR. 892 DEL 26/06/2024

OGGETTO: APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE PERFORMANCE – ANNO 2023

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

**ASSISTITO DA:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.	DR.SSA MARIAGIULIA VITALINI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. MAURO MORENO
IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO	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 in uso e creare un testo unico di governance;

**Premesso** che la SC Controllo di gestione ha predisposto la relazione, come previsto dal suddetto decreto, 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 2023”, all’esito della disamina complessiva, ha espresso in data 20 giugno 2024 parere favorevole sul contenuto del documento (allegato A) approvandolo;

**Dato atto** che l’adozione del presente provvedimento non comporta l’assunzione di alcun onere da parte dell’ASST;

**Dato atto**, altresì, che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Silvia Goglio, dirigente della SC Controllo di gestione;

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

#### DELIBERA

1. di approvare la “Relazione performance – anno 2023”, validata dal Nucleo di valutazione delle prestazioni con nota del 20 giugno 2024 (allegato A);
2. di pubblicare sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente” la menzionata relazione, nei termini di legge, entro il 30 giugno 2024;
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, dirigente della SC Controllo di gestione.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Francesco Locati

# RELAZIONE PERFORMANCE

## Anno 2023



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 COVID.....	5
2.1.3 TRAPIANTI .....	6
2.1.4 DOTAZIONE ORGANICA.....	9
2.1.5 RICERCA E FORMAZIONE UNIVERSITARIA .....	9
2.1.6 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>24</b>
<b>7. PUBBLICITÀ .....</b>	<b>26</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.

La Relazione Performance 2023 presentata dall’ASST Papa Giovanni XXIII riassume i risultati raggiunti nell’anno 2023 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 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 universitaria.

Per tali indicatori sono stati riportati i dati inerenti agli anni 2019, 2022 e 2023 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	2022	2023	
	321.346	302.037	311.925	GG degenza SSN + NO SSN
	107.531	98.246	100.389	Accessi di Pronto soccorso
	43.885	42.923	43.870	N. ricoveri - SSN+NO SSN
	35.698	34.332	36.201	N. procedure chirurgiche
	3.878	3.931	3.787	N. parti

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

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

	2019	2022	2023	
	3.568.327	3.549.149	3.602.041	Ambulatoriali
	487.934	431.730	456.248	Visite
	42.315	41.707	41.929	Neuropsichiatria
	35.617	39.813	41.028	MAC
	11.651	9.793	7.290	NPI progetti
	2.816	2.481	2.953	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 COVID

Come noto la pandemia da SARS-CoV-2, nella fase iniziale della sua prima ondata (anno 2020), 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.

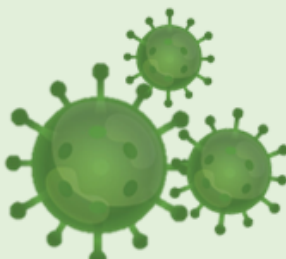
L'ASST è stata costantemente sollecitata dalle diverse successive ondate della pandemia COVID che hanno progressivamente e gradualmente ridotto il proprio impatto sul sistema socio-sanitario negli anni 2021 e 2022, grazie soprattutto all'efficace campagna di vaccinazione massiva a cui tutte le ASST della Regione hanno offerto un importante contributo.

L'ASST è stata anche nel 2023 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 popo-

lazione (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. L'anno 2023 rileva un decremento dell'impegno richiesto all'ASST per questa tipologia di attività. Tale fenomeno ha permesso il graduale ritorno all'erogazione di prestazioni istituzionali obbligatoriamente rallentate negli anni precedenti per far fronte alla pandemia.

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

### Focus Covid

	2021	2022	2023	
	1.874	2.714	761	N. ricoveri - SSN e NO SSN
	239.177	148.744	30.869	*Prestazioni COVID
	477.263	162.524	6.745	Vaccini COVID
*Si precisa 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, 2022 e 2023. I dati riportati riferiscono ai trapianti di cuore artificiale, fegato, rene, cuore, polmone, cornea, milza, intestino, pancreas e midollo.

**Trapianti - Verbalì operatori**

	2019	2022	2023	
	8	7	8	Cuore artificiale
	77	92	105	Fegato
	41	40	44	Rene
	20	15	21	Cuore
	13	10	13	Polmone
	14	10	10	Cornea
	0	0	0	Milza
	2	1	1	Intestino
	2	0	0	Pancreas
	129	137	143	Midollo

Il 2023 è stato un anno significativo per questo campo di attività grazie anche ai seguenti eventi di rilievo nazionale:


- il primo trapianto di polmone da vivente in Italia: martedì 17 gennaio 2023 un bambino di 5 anni è stato sottoposto ad un trapianto di polmone da donatore vivente. Il donatore è il padre che dopo aver donato al figlio il midollo per curare una rara malattia ha scelto di donare anche una parte del suo polmone. Si tratta di un caso raro, a causa della sua applicazione estremamente complessa, con pochissimi precedenti in Europa. Il doppio intervento di prelievo e di trapianto ha richiesto l’impiego di due sale chirurgiche adiacenti che hanno lavorato in parallelo per una durata di 11 ore.
- trapianto di fegato numero 2.000 presso il Papa Giovanni XXIII: una donna che aveva subito un trapianto in passato aveva purtroppo sviluppato un’insufficienza dell’organo ed era stata ricoverata in attesa di un organo da donatore. La disponibilità è arrivata da un donatore deceduto in Grecia; è infatti attiva una Convenzione bilaterale tra il nostro Paese e la Grecia che prevede che gli organi dei donatori non utilizzati nel Paese ellenico possano essere destinati ai pazienti italiani in attesa di trapianto. Sabato 29 luglio 2023 è stato effettuato il trapianto la cui durata è stata di 7 ore e mezza. Questo trapianto conferma l’elevata specializzazione del Papa Giovanni XXIII in questa attività clinica, a più di un quarto di secolo dall’avvio del programma di trapianti di fegato che risale al 1997.
- il primo trapianto in Italia su bambino da donatore pediatrico a cuore fermo: un bambino di 7 anni, che soffriva di una miocardiopatia dilatativa che aveva reso necessario il suo inserimento nella lista d’attesa per un trapianto di cuore salvavita, ha ricevuto un cuore che aveva smesso di battere da 20 minuti. Le attività di prelievo e di trapianto hanno coinvolto tre sale chirurgiche adiacenti per un totale di 13 ore ininterrotte di intervento.

## 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 attiva al 31.12.2023 è la seguente:

### Dotazione organica 2023

	Ospedale	Territorio	Totale	
	691	85	776	Dirigenza Medica
	59	47	106	Dirigenza Sanitaria
	6	2	8	Dirigenza delle Professioni Sanitarie
	6	0	6	Dirigenza Professionale
	2	0	2	Dirigenza Tecnica
	18	0	18	Dirigenza amministrativa
	<b>782</b>	<b>134</b>	<b>916</b>	<b>TOTALE DIRIGENZA</b>
	1.735	181	1.916	Pers. Inferm. (escluso ostetrica e IFEC)
	102	23	125	Ostetrica
	0	72	72	Infermieri di famiglia (IFEC)
	286	3	289	Personale Tecnico - Sanitario
	4	0	4	Assistenti sanitari
	3	0	3	Tecnico della prevenzione
	87	51	138	Personale della riabilitazione
	0	34	34	Assistenti sociali
	312	0	312	Personale Ruolo tecnico non sanitario
	257	59	316	Personale Ruolo tecnico sanitario - OSS - OTA
	42	1	43	Ausiliari
	402	89	491	Personale amministrativo
	<b>3230</b>	<b>513</b>	<b>3743</b>	<b>TOTALE COMPARTO</b>
	<b>4012</b>	<b>647</b>	<b>4659</b>	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>

## 2.1.5 RICERCA E FORMAZIONE UNIVERSITARIA

La qualità delle cure e la ricerca clinica sono strettamente collegate, entrambe svolgono un ruolo fondamentale nel miglioramento della salute pubblica e nella pratica medica. L'integrazione di attività, basate sull'evidenza, la sicurezza del paziente, l'efficienza e l'innovazione, sono indispensabili per garantire risultati positivi per i pazienti e migliorare la salute pubblica.

Di fatto, con la ricerca è possibile rispondere ai tanti quesiti e bisogni clinici, non soddisfatti dalla normale pratica clinica.

Le principali unità coinvolte nell'attività di ricerca sono: Ematologia, Oncologia, Cardiologia, Pneumologia, Pediatria, Neurologia, Malattie Endocrine e Diabetologia, Radiologia, Anestesia e Rianimazione/T.I., Malattie Infettive, Nefrologia e Dialisi, Psichiatria.

In queste strutture, sono attivi protocolli di studio che consentono ai pazienti di accedere precocemente alle cure o ai processi di cura più innovativi 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.

Annualmente in questa azienda, vengono attivati centinaia di studi e pubblicati più di 500 articoli scientifici su PubMed. La ricerca inoltre offre l'opportunità di partecipare a network internazionali e nazionali pubblici e privati come ad esempio AIFA, AIRC, European Union, Fondazione Cariplo, Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica di Regione Lombardia, Ministero della Salute MUR, Fondazione Credito Bergamasco etc.. fornendo oltre che all'accesso a risorse, anche alla possibilità di collaborazione e di scambio di conoscenze.

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.

Per favorire le attività di queste unità cliniche e dei ricercatori direttamente impegnati nei progetti di ricerca, da settembre 2022, presso ASST PG23 è stata istituita la SC Ricerca Clinica, Sviluppo Innovazione, con funzioni di supporto e coordinamento delle attività di ricerca; di controllo dei contributi, delle attività amministrative, legali e contrattuali; di grant office; di gestione dei dati quali del datawarehouse ospedaliero i2b2 oltre che a collaborazioni europee, quali ad esempio il progetto EHDEN e il nodo italiano OHDSI.

Infine, ma non meno importante, è da ricordare la collaborazione con la Fondazione per la Ricerca Ospedale Maggiore-ETS che assicura alla ricerca svolta in questo ospedale quelle competenze non cliniche ma indispensabili per una gestione corretta dei processi.

I corsi di laurea delle professioni sanitarie in Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia, Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia, attivati in ASST, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, sono organizzati e gestiti nel rispetto degli specifici ordi-

namenti didattici e dei piani degli studi universitari attualmente vigenti in materia. Il primo corso in Infermieristica è attivo dal 1977.

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'ASST 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 della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca sia a docenti dipendenti dell'ASST 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 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 collaborazione con altre due università, l'Università degli Studi di Bergamo e l'Università del Surrey (Inghilterra). 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 sulla metodologia di apprendimento "Problem Based Learning", integrative e a scelta dello studente, oltre ad attività di laboratorio e di tirocinio pratico, 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 alla 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.

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 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;
- la collaborazione per lo svolgimento del corso di laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese 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 2022/2023, 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 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 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 in merito al numero di studenti frequentanti i corsi di laurea attivi presso l'ASST.

Anno accademico 2022/2023	STUDENTI*						
	I anno - totale	II anno - totale	III anno - totale	IV anno - totale	V anno - totale	VI anno - totale	Totale
CORSI DI LAUREA							
Infermieristica	112	68	55	0	0	0	235
Fisioterapia	25	24	23	0	0	0	72
Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia	14	16	6	0	0	0	36
Ostetricia	26	18	9	0	0	0	53
Medicine and Surgery	42	38	35	34	31	29	209
<b>TOTALE</b>	<b>219</b>	<b>164</b>	<b>128</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>605</b>

\* 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 perchè riferiti esclusivamente agli studenti immatricolati presso l'ASST e non comprensivi di quelli frequentanti il corso di laurea in Medicine and Surgery, non rientrante tra le professioni sanitarie.

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

Anno accademico 2022/2023	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	187	1.800	105.330	69.880	66,3%	35.450	33,7%
Fisioterapia	72	1.500	35.725	7.950	21,0%	27.775	79,0%
Tecniche di Radiologia Medica Per immagini e Radioterapia	36	1.500	18.000	9.658	58,9%	8.342	41,1%
Ostetricia	48	1.800	25.560	17.132	67,2%	8.428	32,8%
Medicine and Surgery	194	1.500	46.085	46.085	100%		
<b>TOTALE</b>	<b>537</b>	<b>8.100</b>	<b>230.700</b>	<b>150.705</b>	<b>65,3%</b>	<b>79.995</b>	<b>34,7%</b>

Dai dati riportati in tabella risulta che nell'anno accademico 2022/2023, vi sono differenze tra corsi di laurea, in merito al numero di ore di tirocinio previste dai programmi e le attività svolte presso l'ASST e nelle sedi esterne, sulla base della diversa organizzazione di ciascun corso.

Da ultimo pare importante evidenziare che presso la nuova sede dei corsi di via Nini da Fano, inaugurata l'11 ottobre 2023, lavorano, a favore degli studenti, circa 30 persone dipendenti della ASST con diverse qualifiche dell'area sanitaria, tecnica e amministrativa.

## 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 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.



Di particolare rilevanza strategica per l'anno 2023 risultano anche i temi legati al **contenimento dei tempi d'attesa** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previste nel PNGLA e le **azioni per il miglioramento del pronto soccorso**.

Nel 2023 Regione Lombardia ha assegnato all'ASST dei target connessi a prestazioni previste nel PNGLA da raggiungere nel periodo Aprile-Dicembre 2023 con l'obiettivo di migliorare i tempi d'attesa. Le tabelle di seguito riportano i target assegnati e i risultati raggiunti rispettivamente per l'area ambulatoriale e per l'area di ricovero.

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

Nel periodo oggetto di analisi risultano state erogate 11.428 prestazioni ambulatoriali e 739 interventi finanziati con risorse economiche aggiuntive.

AREA RICOVERI	Aprile-Dicembre 2023	
	TARGET	CONSUNTIVO
Classi regionali		
01 - Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	384	344
02 - Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	153	182
03 - Interventi chirurgici tumore maligno colon	45	58
04 - Interventi chirurgici tumore maligno retto	12	13
05 - Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	18	63
06 - Interventi chirurgici per melanoma	22	16
07 - Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	20	18
08 - By pass aortocoronarico		13
09 - Angioplastica Coronarica (PTCA)	226	33
14 - Coronarografia		288
10 - Endoarteriectomia carotidea	67	74
11 - Intervento protesi danca	141	159
12 - Interventi chirurgici tumore del Polmone	41	54
13 - Colectomia laparoscopica	63	85
16 - Emorroidectomia	2	7
17 - Riparazione ernia inguinale	22	29

AREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Aprile-Dicembre 2023	
	TARGET	CONSUNTIVO
classi regionali		
Colonscopia con endoscopio flessibile. (4525)	1.331	911
Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	748	899
Diagnostica ecografica del cuore	0	4
Diagnostica ecografica mammella (88731, 88732)	2.684	815
Eco(color)dopplegrafia cardiaca a riposo (88722)	3.212	2.980
Eco(color)dopplegrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica i farmacologica (88723)	506	128
Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	1.518	1.702
Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa (88772)	1.914	1.733
Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	5.018	2.937
Ecografia ostetrico-ginecologica (8878, 88782)	4.191	3.766
Elettrocardiogramma dinamico (8950)	1.419	1.128
Elettromiografia semplice [emg] (93081)	4.433	3.384
Esame audiometrico tonale (95411)	2.618	1.714
Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	1.848	1.055
Ettrocardiogramma (8952)	5.170	4.539
Fotografia del fundus (9511)	11	9
Mammografia (87371, 87372)	2.354	758
Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (4542)	253	178
Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	781	557
Prima visita dermatologica (897A7)	2.992	3.424
Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	1.661	1.477
Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	1.826	2.076
Prima visita gastroenterologica (897A9)	935	543
Prima visita ginecologica (89261)	1.221	1.048
Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	2.277	2.467
Prima visita oculistica (9502)	2.639	1.510
Prima visita oncologica (897B6)	1.980	1.606
Prima visita orl (897B8)	3.762	3.345
Prima visita ortopedica (897B7)	3.883	2.820
Prima visita pneumologica (897B9)	782	944
Prima visita urologica/andrologica (897C2)	2.706	2.855
prma visita cardiologica (897A3)	1.590	1.703
Risonanza magnetica nucleare (rm)	3.168	2.491
Spirometria (89372, 89371)	2.948	2.234
Test da sforzo (8944, 8941, 8943)	866	513
Tomografica computerizzata (tc)	8.437	6.405

L'eventuale mancato raggiungimento dei volumi target risulta riconducibile a:

- Risorse umane non sovrapponibili nei due periodi a confronto. Area a pagamento attivata compatibilmente con il rispetto dell'orario di lavoro e le risorse disponibili;
- Diversa rendicontazione dell'attività svolta nell'anno 2023 a confronto con l'anno di riferimento del target (anno maggiore tra 2019 e 2022) che ha comportato una maggiore erogazione di prestazioni di tipologia Z-controlli programmati esclusi dal calcolo dei volumi target;
- Interventi non necessari per assenza di lista pazienti in lista d'attesa per specifici interventi richiesti (interventi chirurgici per melanoma).

In relazione alle tematiche del Pronto Soccorso, Regione Lombardia ha espressamente richiesto l'attivazione di azione volte a decrementare il ricorso alle cooperative di servizi, migliorare il sistema di accoglienza e diminuire gli indici di affollamento PS.

Le azioni attivate dalla ASST sono molteplici. Le principali sono riassunte nel seguente elenco:

- Presenza di personale afferente alle associazioni di volontariato;
- Garanzia della permanenza in area d'attesa del triage di un accompagnatore per ogni utente;
- Installazione di monitor con l'indicazione della numerosità delle presenze in PS;
- Riduzione del 57% di turni richiesti alle cooperative di servizi;
- Revisione della logistica degli spazi di Pronto Soccorso finalizzata all'ottimizzazione dei percorsi di presa in carico e cura dei pazienti;
- Redazione di procedura specifica connessa ai percorsi di presa in carico infermieristica;
- Istituzione della presenza di un'assistente sociale dedicata, con funzioni di Case Management, al fine di ottimizzare il percorso di presa in carico delle donne vittime di violenza;
- Presenza di staff dedicato all'attività di Bed Management al fine di garantire l'allocazione più appropriata di pazienti;
- Attivazione della funzione dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFec) al fine di garantire la presa in carico domiciliare di pazienti dimessi da PS;
- Presenza della Centrale di Dimissioni Protette che fornisce supporto nell'individuazione dei percorsi per la gestione delle cosiddette "dimissioni difficili" verso strutture riabilitative o altre unità di offerta residenziale;
- Previsione di incremento di posti letto di area medica per la gestione del sovraffollamento previsto per il periodo di picco influenzale;
- Attivazione di tavoli aziendali per l'attivazione di percorsi di fast track per Dermatologia e Otorinolaringoiatria.

### 3. RELAZIONE ECONOMICA

#### 3.1. IL BILANCIO AZIENDALE

Nella tabella che segue sono riportati i valori di bilancio riferiti all'anno 2023 al fine di sintetizzare quali voci impattano maggiormente sul risultato d'esercizio.

<b>GESTIONE CARATTERISTICA</b>	<b>TOTALE* VALORE DELLA PRODUZIONE (A)</b>	<b>722.188.338</b>
	PRESTAZIONI SANITARIE	451.330.959
	CONTRIBUTI	258.130.973
	ALTRO	6.424.498
	COMPARTECIPAZIONE SANITARIA	6.301.908
	<b>TOTALE COSTO DELLA PRODUZIONE (B)</b>	<b>707.973.868</b>
	BENI	256.254.873
	PERSONALE	241.044.963
	SERVIZI	118.150.312
	AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	38.769.902
MANUTENZIONE E GODIMENTO BENI	35.802.262	
ACCANTONAMENTI	15.506.728	
ONERI DIVERSI	2.444.828	
<b>Risultato GESTIONE CARATTERISTICA (A - B)</b>		<b>14.214.470</b>
<b>GESTIONE NON CARATTERISTICA</b>	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	3.195.664
	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	412
	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	-
<b>Risultato GESTIONE NON CARATTERISTICA</b>		<b>3.196.076</b>
<b>IMPOSTE</b>		<b>17.410.546</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 2023, 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 7.000.000€ nell'ambito del contratto di specialistica ambulatoriale e di subacuti.

La tabella sotto riportata riporta in modo sintetico i valori di produzione raggiunti al lordo degli abbattimenti (NOC e produzione fuori regione) 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>valori definitivi RL</b>	<b>CONSUNTIVO</b>	<b>CONTRATTO post RIORIENTAMENTO</b>
<b>Ricovero</b>	187.051.164	187.049.278
<b>Specialistica ambulatoriale</b>	73.305.076	63.592.036
<b>Psichiatria</b>	5.224.160	6.641.403
<b>Psichiatria - Progetti</b>	279.700	327.936
<b>Neuropsichiatria</b>	1.303.032	1.303.438
<b>Neuropsichiatria - Progetti</b>	450.034	381.363
<b>Cure Palliative</b>	1.238.789	1.323.846
<b>Subacuti</b>	1.041.590	1.155.000

## 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 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 2023.

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 2023 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, 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 le azioni per il miglioramento del Pronto Soccorso, la garanzia dei LEA, l'attuazione degli Indirizzi di Programmazione Anno 2023, il piano per le liste di attesa e programmi di screening, le liste di attesa, 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, al trattamento efficace del dolore con diffusione della procedura, alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, all'applicazione della checklist di sala operatoria 2.0, alla partecipazione a corsi FAD su Piano Pandemico, Corretta Compilazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), Igiene delle mani comparto 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 2023, 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%	41	100%
99% - 90%	30	95,1%
89% - 80%	6	86,9%
NO DIRIGENZA	1	
<b>Totale complessivo</b>	<b>78</b>	<b>97,1%</b>

FASCIA COMPARTO	N. Strutture	Media di % RAGGIUNGIMENTO COMPARTO
100%	19	100%
99% - 90%	44	95,4%
89% - 80%	11	87,2%
NO COMPARTO	4	
<b>Totale complessivo</b>	<b>78</b>	<b>95,3%</b>

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 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 2023 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	75	4	1	9	16	107	582	794
DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE	10				1	8	87	106
DIRIGENZA PTA						1	20	21
<b>Totale complessivo</b>	<b>85</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>116</b>	<b>689</b>	<b>921</b>
% di incidenza	9%	0%	0%	1%	2%	13%	75%	
<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	266	1	2	7	19	145	1917	372	2720
COMPARTO RUOLO SOCIO SANITARIO	47	1		2	5	30	243	49	382
COMPARTO RUOLO TECNICO	18	1	1		3	15	179	69	323
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	52		1	1	4	23	336	99	516
<b>Totale complessivo</b>	<b>383</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>31</b>	<b>213</b>	<b>2675</b>	<b>589</b>	<b>3908</b>
% di incidenza	10%	0%	0%	0%	1%	5%	68%	15%	
<i>Nella colonna "Non valutabile" sono stati inseriti i dipendenti 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	UO	ATTESO 2023-2024-2025	2019	2023	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	lamele	SS Ufficio relazioni col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2019	3,00%	3,70%	Il numero di ascolti attivati è in linea con quello del 2019 e, in generale, con quello raggiunto in ogni annualità
Paziente	Accessibilità e soddisfazione utenza	Non incrementare il numero di reclami ricevuti	% reclami scritti ricevuti dall'ufficio public relations	(n. reclami/n. pazienti dimessi)*100	lamele	SS Ufficio relazioni col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2019	0,60%	0,50%	Valore in linea con l'andamento consueto.
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	37,4%	36,2%	L'incremento è connesso prevalentemente alla maggiore complessità dei pazienti (pluri patologici 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 relations	(n. contatti con l'ufficio public relations/ n. pazienti dimessi) *100	lamele	SS Ufficio relazioni col pubblico (URP)	Mantenimento valori 2019	11,78%	12,46%	Il leggero aumento dei contatti è configurabile come un segnale positivo, in quanto i cittadini sempre più conoscono gli uffici addetti alla pubblica relazione e li utilizzano
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	1.737.762	La media delle visite annuali al sito nell'ultimo quinquennio si è attestata a quota 1 milione e 800 mila, con un picco di 2 milioni 200 mila nel 2021, anno delle vaccinazioni di massa contro il Covid-19.
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	33.612	L'incremento del pubblico sulla pagina Facebook dell'azienda si è concentrato soprattutto durante il 2020 (+ 180% i follower dal 2019 al 2020) e in particolare durante la prima ondata pandemica, quando tutto il mondo guardava a Bergamo, come primo centro occidentale pesantemente colpito dal virus e cercava informazioni su tutti i canali disponibili. Per gli anni seguenti l'incremento è stato più contenuto anche se costante (+ 21,69% i follower dal 2020 al 2023)
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	4.436.184	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 risonco/ mandato - data ricevimento fattura SDI/protocollo	Coccoli	SC Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità	≤ 60gg	//	38,25gg	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	//	Confermato pareggio di bilancio	Si conferma il pareggio di bilancio. Bilancio d'esercizio 2023 approvato con deliberazione n.722 del 28/05/2024
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%	100,00%	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%	115,27%	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%	78,66%	Il decremento della percentuale è legato principalmente alla chiusura di strutture psichiatriche territoriali e a 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%	38,55%	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 2019	15,73%	16,17%	Rivisto valore 2019 poiché considerati ulteriori DM con CND. Il leggero incremento percentuale risulta prevalentemente connesso ad un aumento di utilizzi di dispositivi di chirurgia robotica, di dispositivi cardiocoloratori e di diagnostici in vitro (introduzione di nuove tecnologie) che provocano un impatto in relazione al costo sostenuto ad invarianza di rimborsi dell'attività erogata.
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 2019	90.400	99.277	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: 88,77% flusso contratti: 68,25%	Fonte: Portale di governo regionale. Con riferimento al FLUSSO CONSUMI l'obiettivo per l'anno 2023 era così definito: "La spesa rilevata da gennaio a dicembre 2023 deve coprire l'85% dei costi rilevati da modello di conto economico (voci B.1 A.3.1 Dispositivi medici e B.1. A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi)". La percentuale raggiunta è stata pari a 88,77 e quindi superiore all'obiettivo assegnato.
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%	86%	Si evidenzia che solo il 14% degli acquisti viene svolto in modalità autonoma mentre il restante 86% 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 2019	4,14%	4,82%	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. Il valore si mantiene sostanzialmente stabile nel tempo.
Interna di processo	Produttività organizzativa	Non ridurre il grado di raggiungimento degli obiettivi di budget	% raggiungimento degli obiettivi assegnati	Media delle % di raggiungimento degli obiettivi di budget	Goglio	SC Controllo di gestione	Mantenimento valori 2019	95,92%	96,2%	Non si rilevano criticità
Interna di processo	Produttività individuale	Mantenere/Migliorare il grado di valutazione individuale di dirigenti	Punteggio medio performance individuale di dirigenza	Media delle valutazioni individuali assegnate alla dirigenza	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	97,74	98,5	Non si rilevano criticità
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	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	95,47	95,94	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%	60%	Si sono considerate solo le apparecchiature di proprietà dell'ente
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 2023 sono stati rispettati tutti i cronoprogrammi
Interna di processo	Assenteismo	Monitorare le assenze	N. eventi di malattia fino a 3 giorni.	N. eventi malattia fino a 3 giorni dell'anno 2023	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	2.471	2.720	Si rileva un lieve incremento delle assenze brevi. E' in corso un'attività di monitoraggio per la verifica di questo trend nel tempo.

ALLEGATO 1 "Tabella Indicatori"

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	UO	ATTESO 2023-2024-2025	2019	2023	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 2019	17,80%	nd	Dato non disponibile
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 1.383	Centrale Dimissioni Protette 624 Servizio Assistenza Sociale 1234 Totale 1.858	Si evidenzia un notevole aumento delle prese in carico a garanzia della continuità ospedale-territorio. Si desidera sottolineare che i dati mostrati rappresentano solo il 2° livello di dimissione protetta, in quanto il primo livello è svolto direttamente dalle Strutture Complesse (proposte attivazioni ADI, dimissioni verso riabilitazioni, etc). Se considerassimo anche questi ultimi, i numeri di presa in carico per le dimissioni protette salirebbero a 3.435.
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 2022	Valore 2022 93,9	95,2	Con le regole 2023 c'è stata l'indicazione ad anticipare le prime dosi entro il 76° giorno di vita. La differenza 2022-2023 sono da attribuire al recepimento di tale indicazione. 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 2022	Valore 2022 29,6%	27%	Costante nel tempo una media di non presentati attorno al 30%. 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 2022	Valore 2022 225	491	Incremento 2023 su 2022 pari a +118%. Indicatore rivisto per la mutata necessità/esigenza di monitoraggio della performance dell'area di intervento inerente le vaccinazioni
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%	0,31%	Il valore si mantiene sostanzialmente stabile nel tempo.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post infarto miocardico	CARDIOLOGICA Mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto (IMA) –diagnosi principale	<a href="https://pne.agenas.it/">https://pne.agenas.it/</a>	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	media nazionale 2022: 7,70%	dato ASST 2022: 8,32%	E' stato utilizzato il Programma Nazionale Esiti (PNE) 2023, riferito agli esiti del 2022 (ultimo dato disponibile). Non si osservano differenze statisticamente significative rispetto alla media nazionale.
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	<a href="https://pne.agenas.it/">https://pne.agenas.it/</a>	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	media nazionale 2022: 65,55%	dato ASST 2022: 66,21%	E' stato utilizzato il Programma Nazionale Esiti (PNE) 2023, riferito agli esiti del 2022 (ultimo dato disponibile). Non si osservano differenze statisticamente significative rispetto alla media nazionale.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare il ricorso a parti cesarei	OSTETRICA Proporzioe di parti con taglio cesareo primario	<a href="https://pne.agenas.it/">https://pne.agenas.it/</a>	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	media nazionale 2022: 22,96%	dato ASST 2022: 12,4%	E' stato utilizzato il Programma Nazionale Esiti (PNE) 2023, riferito agli esiti del 2022 (ultimo dato disponibile). La percentuale dell'ASST è nettamente migliore rispetto alla media nazionale e il valore ha scientificità statistica.
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	<a href="https://pne.agenas.it/">https://pne.agenas.it/</a>	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	media nazionale 2022: 82,91%	dato ASST 2022: 81,25%	E' stato utilizzato il Programma Nazionale Esiti (PNE) 2023, riferito agli esiti del 2022 (ultimo dato disponibile). Non si osservano differenze statisticamente significative rispetto alla media nazionale.
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post ictus	NEUROLOGICA Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero	<a href="https://pne.agenas.it/">https://pne.agenas.it/</a>	Piccichè	SC Direzione medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE	media nazionale 2022: 10,53%	dato ASST 2022: 13,48%	E' stato utilizzato il Programma Nazionale Esiti (PNE) 2023, riferito agli esiti del 2022 (ultimo dato disponibile). Non si osservano differenze statisticamente significative rispetto alla media nazionale.
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)	46%	35,72%	Pazienti con età >= 2 anni Il valore è in riduzione, probabilmente legato al decremento che si è verificato nel post-pandemia, i cui effetti è possibile che perdureranno per ancora qualche tempo.
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%	33,45%	Pazienti con età >= 2 anni Il valore è in riduzione, probabilmente legato al decremento che si è verificato nel post-pandemia, i cui effetti è possibile che perdureranno per ancora qualche tempo.
Crescita	Formazione	Migliorare il percorso formativo del personale	Incidenza ore formazione sul totale delle ore lavorate	n. ore formazione / num. Dipendenti	Vitalini	SSD Formazione	Mantenimento valori 2019	46	42	Non si rilevano criticità significative. Le ore connesse alla fruizione dei corsi FAD risultano stimante e potrebbero incidere negativamente sul calcolo dell'indicatore
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	Vitalini	SSD Formazione	Mantenimento valori 2019	23	25	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	Zanini	SC Gestione e sviluppo delle risorse umane	Mantenimento valori 2019	26%	33%	Considerate tutte le strutture del POAS comprese quelle al tempo non coperte
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 2019	n. mobilità in uscita: 37 n. cessazioni: 321 n. aspettative per TD in altra Azienda: 7 n. aspettative per periodo di prova: 4	n. mobilità in uscita: 21 n. cessazioni: 313 n. aspettative per TD in altra Azienda: 7 n. aspettative per periodo di prova: 4	Se nell'anno 2023 si considerano anche i contratti TD Covid, n. cessazioni 2023: 317 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(*)	573(*)	(*)il numero delle pubblicazioni indicate sono state estratte da PubMed. Le pubblicazioni scientifiche sono il principale strumento con cui i ricercatori divulgano e condividono con l'intera comunità scientifica gli esiti degli studi condotti. Non è solo un requisito richiesto dalla normativa, ma è lo strumento necessario per la diffusione della conoscenza scientifica e la validazione dei risultati della ricerca stessa. Rappresenta inoltre un obbligo morale nei confronti dei soggetti che hanno partecipato

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE** (proposta n. 927/2024)

Oggetto: APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE PERFORMANCE – ANNO 2023

**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, 20/06/2024

Il Direttore  
Dr. / Dr.ssa Goglio Silvia

## PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.927/2024

ad oggetto:

APPROVAZIONE DELLA RELAZIONE PERFORMANCE – ANNO 2023

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

<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO Facente funzione:</b> Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Vitalini Mariagiulia
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**

---