

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022 – 2024.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona della Dr.ssa Maria Beatrice Stasi

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI
IL DIRETTORE SANITARIO	DOTT. FABIO PEZZOLI
IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO F.F.	DR.SSA SIMONETTA CESA

Considerato che:

- 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, 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;
- il d.l. 30 dicembre 2021 n. 228 ha prorogato al 30 aprile 2022 la scadenza per l'adozione del PIAO e al 31 marzo 2022 l'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica di abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti nell'ambito del-PIAO;
- il provvedimento del Consiglio di Stato n. 506 del 2 marzo 2022, nel riconoscere la rilevanza della indicazioni contenute all'art. 6 del D.L. n. 80 precedentemente citato, ha reso parere favorevole “sia pure condizionato a correttivi e a integrazioni che consentano di superare le criticità insite nelle modalità in cui ci si propone di creare le condizioni normative perché il PIAO operi come strumento di effettiva semplificazione dell'azione e dell'organizzazione amministrativa”;
- il d.l. 30 aprile 2022 n. 36, così come definito nell'art. 7 “Ulteriori misure urgenti abilitanti per l'attuazione del PNRR” ha prorogato al 30 giugno 2022 l'adozione del nuovo Piano;

Constatato che il PIAO ricomprende il Piano della Performance, il Piano Triennale delle Azioni Positive, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP);

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. XI/5832 del 29.12.2021 avente per oggetto “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’azienda Regionale;

Riconosciuto che ai sensi dell’art. 10, comma 3, del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” la programmazione strategica e operativa dell’amministrazione è definita, in via generale, nel piano programmatico proposto;

Constatato che:

- il Nucleo di valutazione delle prestazioni, cui è stato inoltrato il PIAO (allegato A), all’esito della disamina complessiva, ha espresso in data 20 giugno 2022 parere favorevole sul contenuto del documento approvandolo;
- la normativa vigente prevede che il “Piano integrato di attività e organizzazione 2022 – 2024” debba essere formalmente adottato e pubblicato sul sito istituzionale dell’azienda nella sezione dedicata “Amministrazione trasparente” e inviato al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

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

DELIBERA

1. di approvare il “Piano integrato di attività e organizzazione 2022 – 2024” validato dal Nucleo di valutazione delle prestazioni in data 20 giugno 2022, allegato A;
2. di procedere alla pubblicazione, in osservanza alle vigenti disposizioni normative, sul sito istituzionale nella sezione dedicata “Amministrazione trasparente” e all’invio al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale;
3. di trasmettere copia del presente provvedimento agli uffici di staff e alle unità organizzative coinvolte nella programmazione e nel costante allineamento delle azioni da intraprendere.

IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Maria Beatrice Stasi

Il responsabile del procedimento: dr.ssa Silvia Goglio

UOS Controllo di gestione

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE

2022 – 2024



FotoCreativa.tu © Giovanni Terzi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII
PIAZZA OMS, 1 – 24127 BERGAMO

INDICE

INTRODUZIONE	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
1.1 MISSION	5
1.2 CONTESTO INTERNO	5
1.2.1 Chi.....	5
1.2.2 Cosa	7
1.2.3 Dove	15
1.3 CONTESTO ESTERNO.....	16
1.4 L'ASST IN CIFRE	18
1.4.1 Bilancio.....	18
1.4.2 Volumi di produzione	18
1.5 L'EMERGENZA COVID.....	19
1.6 EVOLUZIONE DELLA L.23/2015.....	20
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	21
2.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE AZIENDALE	21
2.1.1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.....	23
2.1.2 Piano Triennale delle Azioni Positive.....	27
2.1.3 Sistema di Misurazione Valutazione delle Performance.....	28
2.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	28
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	29
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	29
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	30
3.2.1 Anno 2022	30
3.2.2 Modalità attuative.....	31
3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile	33
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	34
3.3.1 Formazione del personale	37
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	39

INTRODUZIONE

Il D. Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i. ha disciplinato il ciclo della performance per le amministrazioni pubbliche articolandolo nelle seguenti fasi (art. 4):

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Con il decreto legge 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 legge 6 agosto 2021 n. 113, assistiamo ad una revisione di quanto definito dal D. Lgs. n. 150/2009. La nuova normativa stabilisce le modalità di definizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO): "Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni (...) con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione".

Il PIAO è un documento programmatico triennale, aggiornato annualmente che definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa ;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo;
- c) gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Con l'introduzione del PIAO l'intento del legislatore è superare la molteplicità degli strumenti di programmazione oggi in uso e creare un testo unico di governance che accorpa i piani della performance, del lavoro agile e dell'anticorruzione.

Il decreto legge 30 dicembre 2021 n. 228 ha prorogato al 30 aprile 2022 la scadenza per l'adozione del nuovo Piano, prorogata nuovamente al 30 giugno 2022 con il "Decreto PNRR 2", così come definito nell'art. 7 "Ulteriori misure urgenti abilitanti per l'attuazione del PNRR".

Di rilievo nel quadro normativo in cui l'ASST opera è la definizione annuale da parte di Regione Lombardia delle Regole di Sistema, quale strumento operativo in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale, e degli obiettivi aziendali di interesse regionale (c.d. obiettivi del Direttore Generale): tali determinazioni orientano l'operato e l'organizzazione aziendale.

A partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, l'ASST individua indirizzi e linee strategiche descritte nel presente documento.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 MISSION

L'ASST Papa Giovanni XXIII è finalizzata a dare risposta ai bisogni di salute della popolazione, attraverso l'erogazione di prestazioni e servizi di diagnosi, cura e riabilitazione alla persona, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e gli eventuali livelli aggiuntivi previsti dalla Regione. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio.

È caratterizzata da un sistema integrato e coordinato di servizi sanitari che si prende cura dei cittadini del proprio territorio di riferimento, nonché di tutti coloro che, dal territorio nazionale o dall'estero, possono rivolgersi al PG23 per giovare della sua alta specializzazione. Esplica la propria azione garantendo l'impiego delle migliori tecniche, tecnologie e professionalità, la continuità del processo di cura, la centralità della persona e delle sue esigenze, in luoghi accoglienti e a misura di chi ne fruisce.

Obiettivi prioritari sono la messa a punto di strumenti e modelli innovativi attraverso cui sostenere un sistema di qualità e di valutazione delle azioni intraprese per la tutela del benessere oltre che della salute dei cittadini, la promozione di strategie di confronto e la ricerca di sinergie, il superamento di servizi settoriali e l'introduzione di servizi integrati, che considerino la globalità della persona in tutte le sue dimensioni, in aderenza alle linee di sviluppo fissate dal Piano Socio Sanitario Regionale, nonché la ricerca di un miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia e dell'efficacia degli interventi e delle prestazioni erogate.

L'ASST, inoltre, è riferimento nell'area dell'emergenza-urgenza di alta specializzazione, operando in stretta collaborazione funzionale con l'Agenzia regionale per l'emergenza e urgenza (AREU).

1.2 CONTESTO INTERNO

1.2.1 Chi

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.

Attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), strumento programmatico, l'azienda, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente.

Al seguente link <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/piano-organizzazione-aziendale-strategico-approvato-dgr-n-x6427-del-342017-recepita-delibera-n-717-del-742017> è possibile visionare il POAS dell'ASST PG23 attualmente in vigore e pubblicato nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale.

In sintesi, l'ASST è formata da:

- 11 Dipartimenti sanitari
- 2 Dipartimenti amministrativi
- 1 Dipartimento funzionale
- 3 Dipartimenti interaziendali
- 17 Unità dipartimentali
- 72 Unità complesse
- 80 Unità semplici.

Con deliberazione n. 846 del 9 giugno 2022 è stato adottato il nuovo POAS 2022-2024, trasmesso all'esame della Giunta Regionale per parere, che comporterà una modifica nell'impostazione organizzativa delineata.

1.2.2 Cosa

Come previsto dalla L.R. n. 23/2015 e dalla successiva L.R. n. 22/2021, 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.

A seguito dell'evoluzione del SSR prevista dalla L.R. n. 22/2021, il polo territoriale deve essere articolato in Distretti coincidenti con gli ambiti sociali territoriali di riferimento per i Piani di Zona e in Dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali che svolgono le attività di erogazione dei LEA.

Al Polo Territoriale afferiscono anche i seguenti dipartimenti:

1. Dipartimento di cure primarie
2. Dipartimento della salute mentale e delle dipendenze
3. Dipartimento funzionale di prevenzione.

e, con un'attivazione graduale e progressiva, gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali, 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: nel nostro 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 inoltre anche di poter eseguire trapianti combinati di polmone-fegato, per cui risultiamo il primo centro italiano ad eseguirne con successo, ma anche fegato-rene, rene-pancreas, fegato-pancreas. Siamo anche centro di riferimento nazionale per il trapianto di cuore pediatrico e per il trapianto cardiaco per pazienti pediatrici e adulti con patologia congenita.
- materno-infantile, neonatale e pediatrico, con programmi che seguono la donna e la famiglia lungo le varie tappe delle fasi della vita. L'offerta di qualità clinico-assistenziale si estende dalla fase preconcezionale ai percorsi di procreazione medicalmente assistita con ricorso alle tecniche consentite dalla legge italiana, al percorso nascita che prevede la gestione ostetrica della gravidanza, del travaglio e parto fisiologici con percorsi personalizzati, attuazione del rooming-in e promozione dell'allattamento al seno, fino all'assistenza delle gravidanze complicate all'interno dell'unità di medicina materno fetale da parte dell'équipe multidisciplinare. Viene garantito il trattamento diagnostico-terapeutico di ogni tipologia di patologia del neonato nella terapia intensiva neonatale, dove si è consolidata l'attenzione alla

care del neonato e il coinvolgimento della famiglia, compreso eventuale ricorso alla chirurgia pediatrica per la correzione delle malformazioni, dalle più comuni alle più rare.

Il nostro Punto Nascita, centro HUB di Medicina Materno Fetale, ai sensi della DGR N° XI/2395/11.11.2019 Rete Regionale per l'Assistenza Materno-Neonatale, ha garantito la nascita di n° 3813 neonati nel 2020 e n° 3937 nel 2021. È sempre presente nel blocco parto, h 24 per 365 giorni all'anno, un anestesista che, laddove indicato, effettua la "parto-analgesia". Nel 2020 sono state assistite il 2,1% di donne Covid +.

La presenza di una delle migliori Terapie intensive pediatriche d'Italia garantisce assistenza intensiva ai bambini critici, anche in fase pre e post operatoria. È anche centro di riferimento per l'utilizzo dell'ECMO (extracorporeal membrane oxygenation) pediatrica, una macchina che sostituisce le funzioni dei polmoni e/o del cuore mantenendoli a riposo per facilitare il loro recupero funzionale e garantire allo stesso tempo una circolazione sanguinea e un'ossigenazione del sangue ottimali.

In ambito pediatrico viene offerta ogni tipo di valutazione specialistica. Ogni anno si registrano più di 100 mila prestazioni ambulatoriali dedicate all'infanzia e 3.700 interventi chirurgici pediatrici, con percorsi dedicati alle problematiche oncologiche e ai trapianti pediatrici.

- onco-ematologico, ambito nel quale vengono curati tutti i tipi di tumore solido o ematologico, compresi i tumori rari e quelli emergenti, come il melanoma. Dopo un'accurata fase diagnostica, per ogni paziente viene sviluppato un percorso di cura personalizzato, ispirato alla multidisciplinarietà, alla continuità terapeutica e all'appropriatezza di ogni intervento. Le cure spaziano dall'intervento chirurgico alla radioterapia, dalle terapie mediche a quelle biologiche, fino alle cure palliative, con l'obiettivo di accompagnare il paziente in ogni fase e di garantire un'assistenza globale.
- cardiovascolare, per cui l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo rappresenta, in ambito europeo, un'eccellenza clinico-organizzativa in grado di diagnosticare e trattare tutte le patologie cardiovascolari negli adulti e nei bambini, con le tecniche mediche, di cardiologia interventistica e cardiocirurgiche più moderne. Siamo stati classificati negli ultimi due anni tra i primi 200 ospedali mondiali in ambito cardiologico.

Rilevante, altresì, l'attività posta in essere nei seguenti settori.

Trauma Team

L'ASST Papa Giovanni XXIII è una delle strutture di terzo livello presenti in Lombardia per l'assistenza ai pazienti politraumatizzati. In particolare il Decreto Direzione Generale Sanità n. 8531 dell'1.10.2012 "Determinazioni in merito all'organizzazione di un sistema integrato per l'assistenza al trauma maggiore" individua l'ASST Papa Giovanni XXIII come una tra le sei Aziende sede di "Centro Trauma di Alta Specializzazione" per quanto concerne il trauma maggiore del paziente adulto e come l'unica Azienda regionale sede di "Centro Trauma di Alta Specializzazione per il trauma maggiore in età pediatrica" (prescolare e scolare preadolescenziale 0-12 anni). Di fatto l'ASST Papa Giovanni XXIII è una delle principali strutture presenti in Lombardia per l'assistenza ai pazienti politraumatizzati, il che significa che viene fornito il massimo livello di idoneità ad accogliere pazienti con lesioni traumatiche gravi all'addome, al torace, agli arti, alle vertebre e alla testa, oltre ad essere l'unica struttura di riferimento in regione per il trauma pediatrico grave.

Tale risultato è garantito grazie alla stretta sinergia tra le unità organizzative che compongono il Trauma Team (Centro EAS, Chirurgia I, Anestesia e Rianimazione) e la collaborazione con tutte le altre discipline che ruotano intorno al paziente traumatizzato, che vanno dalla Centrale Operativa 118 alla Chirurgia plastica a quella Maxillo Facciale, dalla Neurochirurgia al Centro Antiveneni, all'Ortopedia-Traumatologia, alla Chirurgia Pediatrica e Pediatria, alla Radiologia/Neuroradiologia,

giusto per citare le discipline più frequentemente coinvolte: specialisti diversi che insieme formano un Trauma Team di grande esperienza, che può contare su un ambiente dedicato (la Shock Room presente presso il Centro EAS) e su una sala operatoria a disposizione 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

Nondimeno l'ASST è inserita nell'articolazione delle reti tempo dipendenti e di patologia, come per altro richiesto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2017, n. 70.

AREU-SOREU

Il Servizio di Soccorso Territoriale un tempo definito dall'acronimo SSUEm 118 (Servizio Sanitario Emergenza Urgenza 118) è affidato al coordinamento e alla gestione di AREU, l'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza, dal 2008.

L'organizzazione nel corso del tempo si è sviluppata con la diffusione e l'applicazione di procedure non più impostate sul livello provinciale ma regionale, con l'obiettivo di ottenere uniformità nella erogazione dei soccorsi e dei servizi di emergenza sanitaria territoriale.

I SSUEm 118 sono stati ridefiniti da AREU come Articolazioni Aziendali Territoriali, per la provincia di Bergamo la definizione è AAT 118 Bergamo.

Le AAT 118 di AREU hanno l'incarico di pianificare e gestire l'organizzazione di tutte le risorse di soccorso distribuite sul territorio e afferiscono, a livello provinciale, alle ASST considerate di riferimento per il territorio; per Bergamo naturalmente la AAT 118 afferisce all'ASST Papa Giovanni XXIII e tutti gli operatori sanitari dell'Unità Operativa sono dipendenti di fatto dell'ASST PG23.

Alla AAT 118 di Bergamo è affidata la gestione del Servizio di Elisoccorso di Bergamo, di stanza proprio presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII.

Anche a livello di gestione dei soccorsi l'organizzazione è passata progressivamente negli anni ad un livello sovra-provinciale. Le 12 Centrali Operative 118 provinciali si sono progressivamente ridotte a 4, rinominate da AREU Sale Operative Regionali Emergenza Urgenza (SOREU). Presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII è operativa una delle quattro SOREU che asservono alle esigenze di emergenza e urgenza sanitaria delle province di Bergamo Brescia e Sondrio, definita SOREU Alpina.

Grazie ad accordi intercorsi fra AREU e la ASST Papa Giovanni XXIII, la peculiarità dell'AAT 118 di Bergamo è caratterizzata da un'importante integrazione con l'Ospedale Papa Giovanni XXIII che si evidenzia e si identifica in maniera molto sintetica con l'operatività dei suoi professionisti su tutte le situazioni di emergenza sanitaria in ambito territoriale e in ambito ospedaliero.

Intensità di cure e Case Management

L'ASST Papa Giovanni XXIII si connatura nel suo polo ospedaliero e nella sua rete territoriale che comprende le valli Brembana e Imagna e la città di Bergamo, con una popolazione di circa 240 mila abitanti sul totale del milione e 100 mila abitanti della provincia bergamasca, e vede meno della metà di questi abitanti residente nei territori vallari dove è presente l'Ospedale Civile di San Giovanni Bianco.

Nell'ambito cittadino è presente l'Ospedale Papa Giovanni XXIII che ha ereditato e sviluppato la tradizione ospedaliera bergamasca di alta specializzazione e di rilevanza nazionale.

Da un lato quindi si è chiamati a rispondere a bisogni caratterizzati dalla prossimità territoriale in ambiti cittadini e montani, dall'altro si rappresenta una organizzazione sanitaria che è anche composta ed è fortemente caratterizzata dall'alta/altissima specialità clinica e alle cure altamente intensive, che necessariamente corrispondono ad una offerta sanitaria indirizzata ad una ampia popolazione soprattutto esterna al territorio dell'ASST.

E' quindi ampiamente diversificata la tipologia e l'intensità di cure offerte agli assistiti nelle diverse fasi di malattia nei diversi contesti; da decenni si sostengono e si diffondono forme di riorganizzazione con orientamento all'utenza, tenendo conto della gradazione dell'intensità di

cure e delle competenze professionali necessarie; ciò costituisce anche il recepimento di indirizzi a livello regionale e nazionale, con un approccio ad integrazione e sostegno delle attività ospedaliere e territoriali con ruoli professionali dedicati.

Si pone in questo quadro in ambito ospedaliero la riorganizzazione modulare dell'assistenza infermieristica/ostetrica, con la presenza di un infermiere/ostetrica referente per ciascun assistito, il monitoraggio dell'impegno assistenziale e degli esiti correlati all'assistenza (quali lesioni da pressione, cadute, dolore, contenzione fisica, ecc...)

La presa in carico con la metodologia del case management per le situazioni di cronicità e fragilità presentate dalle persone nei diversi contesti e nei diversi livelli di intensità di cura, è oggetto di ampio approfondimento aziendale nell'ultimo decennio; l'implementazione del case management in azienda, ha richiesto di consolidare ruoli professionali dove la caratteristica principale fosse la capacità di valutare i bisogni e di pianificare interventi mantenendo alti i livelli di integrazione e cooperazione tra i professionisti e le diverse agenzie, con forte attenzione alla prossimità, alla personalizzazione delle cure e al coinvolgimento dei caregiver.

Su questo percorso si è sviluppato un filone progettuale e un investimento consolidato nel tempo che ha trovato continue conferme in letteratura e negli indirizzi nazionali e regionali.

Negli anni l'impegno sul tema si è tradotto nell'introduzione, sviluppo e consolidamento del case management in più ambiti, eterogenei ma fortemente tra loro integrati, rappresentanti le molteplici offerte di servizi alla persona garantite dall'azienda; il case management svolto da operatori di diverse famiglie professionali sanitarie e sociali, si è sviluppato nelle sue forme temporanee piuttosto che permanenti e negli ambiti specialistici e territoriali.

Gli ambiti coinvolti sono quello trapiantologico nelle sue diverse fasi, malattie neurologiche e pneumologiche croniche, diabete, oncologia, materno-infantile-pediatico, scompenso cardiaco, lesioni cutanee, stomie, riabilitazione pelvica, emodialisi, disfagia, dimissioni protette, cure palliative, area territoriale, salute mentale e dipendenze.

Si segnala, in particolare, come il case management rappresenti la metodologia d'elezione scelta per l'attività del Servizio di Infermieri di Famiglia e di Comunità, per gli assistiti e le famiglie che ne presentino la necessità.

I case manager svolgono la propria attività nelle realtà aziendali ospedaliere (degenze e ambulatori) e territoriali e coincidono con diversi professionisti sanitari e sociali.

Parallelamente all'attività organizzativa si garantisce una costante promozione e organizzazione della formazione sul tema a livello aziendale, l'elaborazione di materiale informativo/educativo, postazioni di teleassistenza, attività di ricerca e approfondimento; da parecchi anni si accolgono percorsi accademici di diversi atenei italiani interessati all'approccio metodologico-clinico e attiva è la partecipazione nel dibattito sul tema a livello nazionale.

Ricerca

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
- più di 1.300 pubblicazioni scientifiche su PubMed
- 11 medici nella Top Italian Scientists
- più di 300 studi clinici valutati ogni anno dal Comitato etico
- 200 pubblicazioni scientifiche ogni anno
- partecipazione a network di ricerca internazionali e nazionali
- collaborazione da 30 anni con l’Istituto Mario Negri per lo sviluppo di progetti di ricerca
- socio di riferimento della FROM (Fondazione per la Ricerca dell’Ospedale di Bergamo), insieme a Banche, Istituzioni e Privati del territorio
- 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 stato creato un ufficio di 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.

Nello specifico l’ASST ha fronteggiato la seguente attività:

Tipologia attività¹	Numero Anno 2019	Numero Anno 2020	Numero Anno 2021
Studi clinici	196	270	184
Studi clinici no profit	116	207	123
UO coinvolte negli studi	36	39	32
Pubblicazioni scientifiche su PubMed ecc	389	649	548
Progetti di ricerca, finanziamenti AIFA, ecc	48	63	71

¹ studi clinici dell’ASST PG23 posti all’attenzione del Comitato etico

Formazione universitaria e School of Medicine and Surgery (SMS)

L'ASST Papa Giovanni XXIII è sede provinciale di riferimento, riconosciuta ed accreditata dalla Regione Lombardia per la formazione di professionisti sanitari, in grado di erogare prestazioni sanitarie specifiche alle persone assistite, nel rispetto dei principi etico – deontologici. La nostra esperienza nel settore formativo si è consolidata negli anni ed è declinata in quattro corsi di Laurea triennali: Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia e Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia.

Altresì, attivo dall'anno accademico 2017/18, il Corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in lingua inglese con sede all'Ospedale Papa Giovanni XXIII, frutto della collaborazione tra tre università, due italiane (Università degli Studi di Milano-Bicocca e Università degli Studi di Bergamo) e una britannica (Surrey University). L'obiettivo è quello di formare medici che fin dal primo anno di corso 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.

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 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 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.

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/consolidare Case di Comunità nel proprio territorio di appartenenza 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.

Qualità aziendale e Risk management

Presso l'ASST Papa Giovanni XXIII è attiva una specifica unità per la gestione della qualità con lo scopo di contribuire alla promozione, attuazione, mantenimento e miglioramento continuo del sistema di gestione della qualità dell'Azienda e di supportare le strutture certificate nel mantenimento e miglioramento continuo dei percorsi di eccellenza.

Attualmente in azienda sono certificate n. 51 unità, l'obiettivo è una progressiva estensione della certificazione ad ulteriori aree e processi interni.

Ad ottobre 2021 l'ASST ha ottenuto il rinnovo della certificazione secondo i requisiti richiesti dalla UNI EN ISO 9001:2015 da parte dell'ente Certiquality.

Con delibera n. 2051 del 04/11/2021 l'ASST ha approvato l'integrazione fra le funzioni di Qualità aziendale e Risk Management, con l'obiettivo, in un contesto di multidisciplinarietà, di promuovere e coordinare le azioni necessarie alla riduzione del rischio correlato alle attività clinica-assistenziale e allo sviluppo della cultura della sicurezza.

In conclusione

L'alta specializzazione, la presenza di équipe multidisciplinari, la complessità delle patologie trattate e la presenza di servizi territoriali fanno della nostra Azienda un luogo di cura e assistenza capace di accogliere e sostenere il paziente e la sua famiglia garantendo cure di alto livello in ogni fase della malattia, dalla diagnosi alla cura alla riabilitazione fino all'eventuale follow up, e un'attenzione costante alla dimensione della promozione della salute.

Particolare attenzione è dedicata alle cure in età pediatrica presso l'ospedale Papa Giovanni XXIII che può essere semplicemente descritto come "Ospedale dei bambini dentro l'ospedale di tutti".

L'approccio clinico è orientato alla presa in carico globale dei bisogni dei pazienti, anche attraverso un servizio di assistenza psicologica presente in tutti i reparti, un servizio di mediazione culturale che garantisce l'interlocuzione con tutte le etnie e la presenza in corsia di volontari che sostengono i pazienti e i loro familiari con varie attività, anche ludiche e formative.

1.2.3 Dove

Le strutture aziendali dove trovano sede le attività del Polo ospedaliero e del Polo territoriale sono:

Strutture Ospedaliere per acuti:

- Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo - 24127 - Piazza OMS n. 1
- Ospedale Civile di San Giovanni Bianco - 24015 (BG) - Via Castelli n. 5

Struttura Ospedaliera Riabilitazione specialistica:

- Presidio Mozzo - 24030 Mozzo (BG) - via Del Coppo

Strutture Ambulatoriali:

- Matteo Rota - 24128 Bergamo - Via Garibaldi n. 13/15
- Borgo Palazzo - 24125 Bergamo - Via Borgo Palazzo n. 130
- Zogno – 24019 Bergamo – Via P. Polli n. 1 e Viale Martiri della libertà n. 6
- Villa d'Almè - 24018 Bergamo – Via Roma n. 16
- Centro Iprovisione – Azzano S. Paolo – 24052 – Via Trento n. 1

Centri di Dialisi ed Assistenza Limitata (CAL):

- CAL Bergamo - 24125 - Via Borgo Palazzo n.130
- CAL San Giovanni Bianco (BG) - 24015 - Via Castelli n. 5

Strutture polo territoriale:

- Casa di Comunità Bergamo - 24125 - Via Borgo Palazzo, 130 (padiglione 6)
- Valle Imagna e Villa d'Alme - 24018 - Villa D'Almè - Via Roma n. 16; con anche Via Fratelli Calvi (consultorio) e S. Omobono Imagna – Bergamo – Via G. Vanoncini n. 20
- Zogno - 24019 - Zogno - Piazza Bortolo Belotti n. 1/3
- Piazza Brembana – 24014 Via Montesole n.2
- Serina – 24017 Via Palma il vecchio n. 20

Hospice:

- Borgo Palazzo - 24125 Bergamo - Via Borgo Palazzo n. 130

Salute Mentale Centri Psicosociali (CPS) - Centri Diurni e Comunità Protette Media assistenza (CRM):

- CPS e CRM Bergamo - 24125 - Via Boccaleone n. 25
- Day Care Bergamo - 24125 - Via Borgo Palazzo n. 130
- CPM Bergamo - 24126 - via Montale n. 13
- CPS e Centro Diurno Bergamo - 24123 - via Tito Livio n. 2
- CPM Bergamo - 24124 - Via Calzecchi Onesti n. 8
- CPB Bergamo - 24129 - Via Longuelo n. 83
- CPM Bergamo - 24128 - Via Nino Bixio n. 2
- CRA e Centro Diurno San Giovanni Bianco (BG) - 24015 - Via Castelli n. 5

Strutture SERD:

- Ser.D Bergamo - 24125 - Via Borgo Palazzo n. 130 pad. 10 B
- Ser.D Carcere – 24125 – Via Monte Gleno n. 61

Sanità penitenziaria

- Casa Circondariale – 24125 – Via Monte Gleno n. 61

1.3 CONTESTO ESTERNO²

Il territorio della Provincia di Bergamo si estende su un'area di 2.754,86 km² ed è caratterizzato dalla presenza di 243 comuni. La popolazione residente è pari a 1.103.556 abitanti di cui: 548.139 maschi e 555.417 femmine.

Interessante il confronto tra gli anni 2019 e 2020 di alcuni indicatori demografici connessi alla Provincia di Bergamo.

Indicatori demografici	2019	2020
Tasso di natalità (per mille abitanti)	7,5	6,9
Tasso di mortalità (per mille abitanti)	9,2	14,7
Tasso di crescita totale (per mille abitanti)	0,7	-7,5
Indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	146	151,5
Età media della popolazione - al 1° gennaio	44,2	44,5

Nella cartina sotto riportata è possibile visualizzare il territorio di pertinenza della ASST Papa Giovanni XXIII nella provincia di Bergamo (ove operano altre due ASST) evidenziato in colore rosso con una macro - mappatura delle sedi ove viene erogata attività a cura dalla ASST Papa Giovanni XXIII



² Fonte dati: ISTAT

Ad oggi i dati disponibili relativi allo stato di salute della popolazione residente in Lombardia, territorio in cui l'ASST opera, permettono un confronto tra gli anni 2019 e 2020, come di seguito riportato.

Stato di salute Lombardia³	2019	2020
Persone in buona salute	70,3	72,5
Persone con almeno una malattia cronica	41	41,7
Persone con almeno due malattie croniche	18,6	19,9
Persone con malattie croniche in buona salute	48,4	51,2
Malati cronici - affetti da diabete	5,1	5,3
Malati cronici - affetti da ipertensione	15,9	17,3
Malati cronici - affetti da bronchite cronica	5,6	5,5
Malati cronici - affetti da artrosi, artrite	13,5	13
Malati cronici - affetti da osteoporosi	6,5	6,8
Malati cronici - affetti da malattie del cuore	4,1	4,6
Malati cronici - affetti da malattie allergiche	12,7	13,1
Malati cronici - affetti da disturbi nervosi	3,9	4
Malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale	2,1	2,6

³ per 100 persone con le stesse caratteristiche

1.4 L'ASST IN CIFRE

1.4.1 Bilancio

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

1.4.2 Volumi di produzione

Dati di attività		2019	2020	2021
Procedure	Numero interventi Chirurgici	35.688	26.617	32.292
	Numero parti	3.878	3.813	3.937
Trapianti	Cuore artificiale	8	5	11
	Trapianto di fegato	78	65	78
	Trapianto di rene	41	28	43
	Trapianto di cuore	20	10	15
	Trapianto di polmone	12	8	9
	Trapianto di midollo	129	138	133
Ricoveri	Numero ricoveri ordinari	35.043	30.664	32.482
	Numero ricoveri DH	8.503	6.422	8.234
	Giornate di degenza ordinari	301.427	271.941	279.223
	Giornate degenza DH	11.293	8.074	10.064
Ambulatoriale	Prestazioni Ambulatoriali	4.055.897	3.349.943	3.885.229
	BIC	3.209	1.624	2.329
	MAC	35.594	37.573	34.440

1.5 L'EMERGENZA COVID

Il SARS-CoV-2 è stato identificato come virus causa dell'epidemia di infezioni respiratorie comparse per la prima volta a fine 2019 a Wuhan, una delle principali megalopoli della Cina con i suoi oltre 11 milioni di abitanti.

Come noto la pandemia SARS-CoV-2, nella fase iniziale della sua prima ondata, ha avuto nella città di Bergamo uno dei principali epicentri europei e la nostra ASST, suo malgrado, è stata una di quelle che ha avuto uno dei più alti afflussi mondiali di pazienti. I ricoverati tra febbraio e settembre 2020 sono stati oltre 2.600 con oltre 3.300 accessi di Pronto Soccorso di persone che hanno seguito il "percorso COVID" perché sospetti. Dal 6 aprile 2020, al fine di consentire il ricovero di un maggior numero di pazienti, è stato aperto anche il Presidio Medico Avanzato (PMA), ovvero l'ospedale da campo allestito presso il centro fieristico di Bergamo, che ha ospitato sia ricoveri ordinari che di Terapia Intensiva. Per la gestione dell'infezione abbiamo lavorato con impegno, dedizione e professionalità per un tempo che non credevamo umanamente possibile e abbiamo offerto assistenza al meglio delle nostre possibilità. Al contempo non sono state lesinate risorse per assicurare le migliori cure anche per tutti i malati di altre patologie NO COVID che si sono presentati. Per garantire tutto questo abbiamo rivoluzionato l'organizzazione ospedaliera, incrementando progressivamente il numero di letti COVID dedicati, potenziando i letti di terapia intensiva e sub-intensiva (incremento di quasi il 50%), arrivando ad ospitare circa 600 pazienti/die con tampone positivo nei giorni di più alto afflusso di malati nell'Ospedale Papa Giovanni e nell'Ospedale San Giovanni Bianco (marzo 2020).

L'impegno nella gestione dei pazienti COVID non è venuto meno neanche nelle ondate successive, nelle quali, oltre a ricoverare i pazienti del nostro bacino di utenza, abbiamo assistito anche parecchi malati provenienti da fuori provincia. Dei quasi 1.000 ricoveri registrati durante la seconda ondata (ottobre 2020-gennaio 2021) e degli oltre 1.100 ricoveri registrati durante la terza ondata (febbraio-agosto 2021) una quota variabile tra il 30 e il 40% era infatti inviato da ospedali fuori Bergamo.

Anche la gestione della quarta ondata si è rivelata particolarmente impegnativa dal punto di vista delle risorse professionali messe in campo. Fino al 28/02/2022 la quarta ondata (settembre 2021-febbraio 2022) ha visto oltre 1.300 pazienti tra ricoverati e dimessi dai reparti di degenza (dei quali oltre 180 pazienti con almeno un giorno di ricovero in area critica) e oltre 4.500 accessi di Pronto Soccorso ascrivibili al "percorso COVID".

Oltre al grandissimo sforzo per la gestione dei pazienti ricoverati, di cui la sintesi sopra riportata restituisce solo minimamente l'idea di quanto sia stato fatto e di quanto sia costato in termini di professionalità, impegno, fatica fisica e psicologica, in una situazione nella quale anche gli operatori dell'ASST si sono ammalati (e, purtroppo, sono stati registrati anche dei morti), la nostra ASST è stata ed è impegnata anche nel governo di tutte le altre 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 ed a quella pediatrica. Al momento sono stati effettuati complessivamente n. 313.953 TNF ed effettuate n. 453.149 vaccinazioni anti-COVID (dal 27/12/2020 al 31/12/2021).

1.6 EVOLUZIONE DELLA L.23/2015

Con la riforma sanitaria di Regione Lombardia n. 22 del 14 dicembre 2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" assistiamo ad un'ulteriore step evolutivo della legge n. 33.

Il riordino era stato avviato con la legge regionale n. 23 del 2015, il cui periodo sperimentale si è concluso, pertanto si è reso necessario un intervento in tale direzione.

I punti salienti della nuova riforma, sono:

- Agenzie di Tutela della Salute-ATS: funzioni di programmazione, acquisto, controllo;
- Aziende Socio Sanitarie Territoriali-ASST: funzioni erogative dei servizi e articolate in:
 - polo ospedaliero, organizzato in dipartimenti a cui afferiscono le strutture complesse.
 - polo territoriale, strutturato in dipartimenti territoriali (cure primarie, salute mentale e dipendenze, prevenzione) e in distretti con a capo un Direttore (1 distretto ogni 100mila abitanti e nelle aree montane sarà ogni 20mila) dove trovano posto le seguenti strutture territoriali:
 - case della comunità, composte da team multidisciplinari, saranno il punto di riferimento per i malati cronici e il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie,
 - centrali operative territoriali-COT (una per ogni distretto), avranno il compito di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali,
 - ospedali di comunità, sostituiscono i POT (Presidi Ospedalieri Territoriali) e saranno strutture con gestione prevalentemente infermieristica per ricoveri brevi e interventi a medio/bassa intensità clinica.
- Istituzione, nell'ambito del sistema delle cure primarie governato dalle ASST, dei servizi di infermiere di famiglia e di comunità, di ostetrica di famiglia e di comunità delle professioni sanitarie.
- Definizione e approvazione del Piano pandemico regionale, con durata quinquennale, in coerenza con il Piano pandemico nazionale.
- Istituzione del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, ente di diritto pubblico, di supporto tecnico-scientifico della Regione e del sistema sanitario, dotato di autonomia amministrativa, organizzativa, finanziaria e contabile.
- Equivalenza e integrazione dell'offerta sanitaria e socio sanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate e, per garantire libertà di scelta al cittadino in un'ottica di trasparenza, parità di diritti e di doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del Servizio Sanitario Locale.

Il potenziamento della rete territoriale e le nuove aree dovranno essere realizzate e portate a compimento nel rispetto del cronoprogramma definito dalla legge.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE AZIENDALE

Nella presente sezione sono individuate le aree e gli obiettivi - di mandato, strategici e operativi - attraverso i quali l'ASST vuole contribuire alla realizzazione e alla creazione di valore pubblico.

Di rilievo gli Obiettivi di mandato del Direttore Generale e gli Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale.

Obiettivi di mandato del Direttore Generale

- Riordino della rete di offerta
- Contenimento delle liste d'attesa: appropriatezza delle prescrizioni per le visite ambulatoriali, gestione agende sulla presa in carico, potenziamento della figura aziendale del responsabile dei tempi di attesa, rafforzamento della responsabilizzazione del paziente.
- Completamento del modello di presa in carico: nuovi e più efficaci percorsi di cura ed assistenza per i pazienti affetti da malattie croniche, consolidamento della definizione dei piani di assistenza individualizzati con il coinvolgimento dei medici di famiglia.

Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale

Annualmente Regione Lombardia definisce per i Direttori Generali delle aziende sanitarie obiettivi operativi e strategici, ed i relativi indicatori, da attuarsi nel corso dell'anno.

Nella definizione degli obiettivi aziendali sono stati considerati ed analizzati gli obiettivi di maggior interesse definiti da Regione Lombardia nel 2019, anno di riferimento poiché antecedente l'emergenza sanitaria Covid-19:

- Equilibrio di bilancio
- Rispetto dei tempi di pagamento
- Rispetto della produzione a contratto (ricoveri/ambulatoriali/psichiatria)
- Tempi d'attesa in Pronto Soccorso dei pazienti in codice giallo
- Adesione a gare centralizzate/aggregate/consorziate/servizi in concessione
- Programmi di screening oncologici.

Particolare attenzione è stata data infine agli obiettivi definiti per l'anno 2022 da Regione Lombardia con deliberazione n. XI/5832 del 29.12.2021 i cui contenuti possono essere così sintetizzati:

- Piano di contrasto al Covid-19
- Potenziamento rete territoriale
- Attuazione legge regionale n. 22/2021
- Piano per le liste d'attesa e programmi di screening
- Liste d'attesa
- Investimenti
- Attività di donazione di organi e tessuti
- Tempi di pagamento
- Trasparenza.

Nell'ambito degli obiettivi "Piano per le liste d'attesa" e "Liste d'attesa", Regione Lombardia ha adottato diversi provvedimenti finalizzati a mettere in campo tutte le Azioni per garantire l'erogazione tempestiva dei Livelli essenziali di assistenza e il recupero delle prestazioni non erogate nell'anno 2020 (pandemia covid).

Nello specifico, i seguenti provvedimenti orienteranno l'operato della ASST in relazione al perseguimento della qualità, dell'appropriatezza e al governo dei tempi d'attesa:

- DGR 5883 del 24.01.2022 *“Misure per la riduzione dei tempi d'attesa – Approvazione del Nuovo Modello di remunerazione delle prestazioni”*
Regione individua quale prima area di intervento l'area dei ricoveri chirurgici oncologici e prevede un meccanismo di valorizzazione delle prestazioni con l'applicazione di progressive decurtazioni in relazione allo scostamento tra il tempo atteso e il tempo effettivo di erogazione della prestazione;
- DGR 6255 del 11.04.2022 *“Misure per la riduzione dei tempi d'attesa – Estensione delle aree di intervento previste dalla DGR XI/5883 del 24.01.2022”*
Regione Lombardia estende il meccanismo sopra citato alle prestazioni ambulatoriale e ai ricoveri non oncologici;
- DGR 6002 del 21.02.2022 *“Determinazioni in merito al piano per le liste d'attesa 2022”*
Regione Lombardia prevede il target del 110% del 2019 per l'attività sanitaria indicando, come attività prioritaria, la chirurgia programmata, la diagnostica strumentale e lo screening;
- DGR 6279 del 11.04.2022 *“Sperimentazione di un ampliamento dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali nei giorni festivi, nella fascia oraria pomeridiana dei giorni prefestivi e nella fascia serale dei giorni feriali”*
Regione Lombardia prevede l'avvio di una sperimentazione di 12 mesi per l'ampliamento dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali attraverso l'ampliamento dell'orario di attività;

Partendo dalla mission aziendale e esaminando gli aspetti citati, sono state definite le aree strategiche aziendali sulle quali operare e sono stati individuati gli obiettivi operativi e strategici del triennio, successivamente ricondotti a cinque specifiche dimensioni della performance:

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 e 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.

All'interno di ciascuna dimensione ritroviamo gli obiettivi operativi e strategici dell'azienda, gli indicatori utili all'analisi e il risultato atteso per il triennio oggetto di analisi (Allegato 1 "Tabella Indicatori").

La Matrice della performance che segue racchiude graficamente quanto presentato.



2.1.1 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Sempre nell'ottica di creazione di valore pubblico, si inserisce in questo contesto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione Salute (PNRR) volto a potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina.

Con DGR n. XI/6426 del 23.05.2022 è stato approvato il Piano Operativo Regionale (POR) che ricomprende l'aggregato di tutte le iniziative progettuali della Missione 6 Componenti 1 e 2, con le relative fonti di finanziamento e, tra gli altri, gli enti del Servizio Sanitario Regionale, quali soggetti attuatori esterni per l'esecuzione degli interventi.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede un pacchetto di investimenti e riforme articolato in sei missioni. La Missione 6, focalizzata sulla Salute, mira a potenziare e riorientare il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica, ed è articolata in due Componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

La Componente 1 ha l'obiettivo di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all'attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi sociosanitari.

La Componente 2 comprende misure volte al rinnovamento e all'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, al potenziamento e alla diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ed una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da realizzare anche attraverso il potenziamento dei flussi informativi sanitari. Inoltre, rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a rafforzare le competenze e il capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Essa prevede i seguenti investimenti:

- 2.1.1. "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero",
- 2.1.2 "Verso un Ospedale sicuro e sostenibile",
- 2.1.3 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione",
- 2.2 "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario".

All'interno della Componente 1, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha in programma i seguenti interventi individuati nel Piano Operativo Regionale (POR) approvato con la citata DGR n. XI/6426 del 23.05.2022, la cui realizzazione è affidata all'UOC Tecnico e Patrimoniale:

Intervento	Comune	Indirizzo	Importo
Casa della Comunità di via Borgo Palazzo	Bergamo	Via Borgo Palazzo n. 130	€ 1.410.000,00
Casa della Comunità di Sant'Omobono Terme	Sant'Omobono (BG)	Via Vanoncini n. 25	€ 2.453.000,00
Casa della Comunità Matteo Rota	Bergamo	Via Giuseppe Garibaldi n. 13/15	€ 2.300.000,00
Casa della Comunità di via Ghirardelli	Bergamo	Via Ghirardelli n. 9	€ 1.620.000,00
Casa della Comunità di Zogno	Zogno (BG)	Piazza Belotti n. 1/3	€ 1.000.000,00
Casa della Comunità di Villa d'Almè	Villa d'Almè (BG)	Via Roma n. 16	€ 1.000.000,00
Ospedale di Comunità di San Giovanni Bianco	San Giovanni Bianco (BG)	Via Castelli n.5	€ 1.599.000,00
Centrale Operativa territoriale di Borgo Palazzo	Bergamo	Via Borgo Palazzo n. 130	€ 461.000,00
Centrale Operativa territoriale di Zogno	Zogno (BG)	Piazza Belotti n. 1/3	€ 370.000,00
Centrale Operativa territoriale di Villa d'Almè	Villa d'Almè (BG)	Via Roma n.16	€ 370.000,00

All'interno della Componente 2 Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha in programma le acquisizioni delle seguenti apparecchiature, la cui acquisizione è gestita dall'UOC Ingegneria Clinica e dall'UOC Politiche e gestione degli acquisti:

CUP	Grande Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Unità Operativa	IMPORTO FIN. PNRR
C19J22002020001	TAC A 128 STRATI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC Radiologia diagnostica per immagini 1	500.000,00 €
C19J22002030001	RMN A 1.5 T	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC Radiologia diagnostica per immagini 1	914.000,00 €
C19J22002040001	ACCELERATORI LINEARI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC RADIOTERAPIA	2.100.000,00 €
C19J22002050001	GAMMA CAMERE/TAC	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC MEDICINA NUCLEARE	793.000,00 €
C19J22002060001	ANGIOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC Radiologia diagnostica per immagini 1	608.000,00 €
C19J22002070001	ANGIOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CARDIOLOGIA 2 EMODINAMICA	607.999,00 €
C19J22002080001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CARDIOLOGIA 1	82.000,00 €
C19J22002100001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CARDIOCHIRURGIA	82.000,00 €
C19J22002110001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC CHIRURGIA	82.000,00 €
C19J22002120001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	SAN GIOVANNI BIANCO	UOC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMA	247.700,00 €
C19J22002130001	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	SAN GIOVANNI BIANCO	UOC RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMA	36.600,00 €
C19J22002140001	ECOTOMOGRAFI	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC NEUROLOGIA	82.000,00 €
C19J22002160001	GAMMA CAMERE	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC MEDICINA NUCLEARE	500.000,00 €
C19J22002170001	GAMMA CAMERE	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	UOC MEDICINA NUCLEARE	500.000,00 €
TOTALE				7.135.299,00 €

Sempre **all'interno della Componente 2**, all'UOC ICT è affidata la realizzazione degli interventi che si riferiscono alla sezione "1.1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II))". La descrizione operativa dei singoli interventi è riportata nelle tabelle seguenti.

Tabella 1: PNRR – Ambito Evoluzione Applicativa e Cartella clinica Elettronica.

Tipo Fabbisogno	Tipologia Intervento	Specifica Intervento	Descrizione Intervento
Cartella Clinica Elettronica	Evoluzione della CCE	Cartella Clinica Elettronica	Evoluzione della Cartella Clinica Elettronica e delle integrazioni alle altre soluzioni applicative cliniche, in particolare dell'integrazione con il nuovo sistema di PS e con il nuovo sistema di Order Entry
		Cartella Clinica Elettronica	Aggiornamento tecnologico e funzionale della Cartella Clinica Elettronica della Terapia Intensiva, Sub Intensiva, Unità Coronarica e Patologia Neonatale
	Evoluzione ambito CCE	Biomedicale a supporto	Aggiornamento tecnologico con acquisto di alcuni 'monitor multiparametrici' in Terapia Intensiva
		Hardware a supporto	Aggiornamento tecnologico dei PC Medicali in Terapia Intensiva per integrazione con la cartella clinica elettronica
		Hardware a supporto	Aggiornamento tecnologico dei PC Medicali in Sala Operatoria per integrazione con la cartella clinica elettronica
	Implementazione della CCE	Cartella Clinica Territoriale	Implementazione della CCE con funzionalità per la gestione di percorsi digitali integrati Ospedale-Territorio
	Evoluzione applicativa	Miglioramento, aggiornamento ed evoluzione del parco applicativo	Pronto Soccorso
Miglioramento, aggiornamento ed evoluzione del parco applicativo		Order Entry	Introduzione di un nuovo sistema di 'Order Entry' come evoluzione tecnologica e funzionale dell'attuale
Immagini digitali	Digitalizzazione e integrazione di immagini, segnali, video	Digital Pathology	Implementazione di un nuovo sistema di Digital Pathology comprensivo di un sistema per la tracciabilità dei processi interni con gestione digitale dei vetrini e refertazione supportata da funzionalità evolute di AI

Tabella 2: PNRR – Ambito Infrastruttura Tecnologica e Immagini Digitali.

Tipo Fabbisogno	Tipologia Intervento	Specifica Intervento	Descrizione Intervento
Infrastruttura tecnologica	Potenziamento e rafforzamento infrastrutturale	Evoluzione Data Center	Aggiornamento tecnologico del Data Center finalizzato alla preparazione della migrazione verso il Cloud: sistemi di elaborazione (server)
			Aggiornamento tecnologico del Data Center finalizzato alla preparazione della migrazione verso il Cloud: sistemi di memorizzazione (storage)
			Acquisto di apparati e strumenti software finalizzati alla implementazione di un sistema di Business Continuity e Disaster Recovery per i sistemi critici non migrabili al Cloud.
Infrastruttura tecnologica	Potenziamento e rafforzamento infrastrutturale	Network	Rinnovo tecnologico e ampliamento degli apparati attivi di rete cablata con eventuali interventi di cablaggio
		Accesso Rete	Rinnovo tecnologico e ampliamento dell'infrastruttura Wi-Fi con eventuali interventi di cablaggio
		Telecomunicazioni	Rinnovo degli apparati firewall per l'accesso alla rete, alle applicazioni cliniche e per la protezione dei dati
Immagini digitali	Potenziamento e rafforzamento infrastrutturale	Sala Operatoria	Potenziamento tecnologico del sistema aziendale di ripetizione del segnale di telefonia cellulare
			Aggiornamento tecnologico delle apparecchiature per servizio di audiovideorouting per gestione clinico/operativa delle sale operatorie

Tabella 3: PNRR – Ambito Servizi di Gestione Progetto.

Servizi di Gestione	PMO Percorso PNRR	ASST-PG23	Servizi professionali per il supporto alla ASST nell'attuazione del progetto di digitalizzazione
---------------------	-------------------	-----------	--

Tabella 4: PNRR – Quadro Economico riassuntivo.

CCE	Piano Operativo PNRR-ICT@PG23	2.000.000,00 €
Infrastruttura		2.680.000,00 €
Servizi		300.000,00 €
Totale		4.980.000,00 €

2.1.2 Piano Triennale delle Azioni Positive

All'interno dell'ASST è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che si propone di ottimizzare la produttività, migliorare l'efficienza del lavoro pubblico, stimolare il senso di appartenenza collegato alla garanzia di un ambiente di lavoro rispettoso dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza dei lavoratori.

Il CUG, al fine di diffondere la cultura del benessere organizzativo, la conciliazione dei tempi di vita e lavoro, elabora il "Piano delle azioni positive" volto a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, a prevenire e rimuovere situazioni di discriminazione, violenze morali e fisiche, psicologiche, mobbing e disagio organizzativo. La strategia delle azioni positive è volta a rimuovere gli ostacoli in cui ci si imbatte, in ragione delle proprie caratteristiche individuali, etniche, linguistiche, di genere, di età, ideologiche, culturali, fisiche, psichiche, sociali e familiari, rispetto ai diritti universali di cittadinanza.

La situazione pandemica, non ha consentito di perseguire compiutamente le azioni positive contemplate nel Piano adottato lo scorso anno che, pertanto, si ripropongono di seguito per il triennio oggetto di analisi.

Area I Promozione del Benessere Organizzativo

Obiettivi proposti:

1. Promuovere, in collaborazione con il medico competente e il CUG, l'attivazione dello "Sportello di ascolto e conciliazione", dedicato a coloro che attraversano momenti di disagio in ambito lavorativo.
2. Supportare la prevenzione dello stress lavoro correlato.

Azioni:

- Proporre la nomina di una consigliera di fiducia.
- Promuovere la realizzazione dello sportello di ascolto e conciliazione.

Area II Promozione di Stili di Vita Sani

Obiettivo proposto: Sostenere la diffusione di stili di vita sani secondo le indicazioni del Ministero della Salute e della Regione Lombardia.

Azioni: Promuovere e rafforzare azioni volte al benessere lavorativo perseguendo le diverse iniziative nell'ambito del programma WHP già esistente in ASST.

Area III Promozione strategie migliorative di conciliazione vita-lavoro

Obiettivo proposto: Graduale estensione dello *smart working* a ruoli e professioni non inizialmente contemplate.

Azioni: Aggiornamento della regolamentazione.

Area IV Promozione della cultura antiviolenza

Obiettivi proposti:

1. Promuovere una cultura volta a favorire il contrasto alla violenza.
2. Promuovere il contrasto agli atti di violenze nei confronti degli operatori sanitari.

Azioni: Promuovere attività informative, formative ed educative per il contrasto alla violenza in ogni accezione.

2.1.3 Sistema di Misurazione Valutazione delle Performance

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance è un importante strumento attraverso il quale l'azienda opera, un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione della performance, ossia del ciclo della performance.

Tale documento è aggiornato annualmente e definisce i principi, le modalità di svolgimento, le tempistiche, gli attori coinvolti e gli strumenti per la predisposizione del ciclo della performance volto, in ultima istanza, a verificare il grado di raggiungimento dei risultati individuali e organizzativi.

A questo link è possibile visionare il documento aggiornato e pubblicato nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/performance/sistema-misurazione-valutazione-performance/sistema-misurazione-valutazione-performance-anno-2021>.

2.2 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Nelle more dell'emanazione delle norme attuative del d.l. 9 giugno 2021 n. 80 "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 introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), nonché delle disposizioni abrogative degli adempimenti riguardanti i piani assorbiti dal PIAO stesso (tra cui il Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza), l'ASST ha adottato, secondo le linee guida dell'ANAC, il Piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza 2022-2024, pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente - Altri contenuti" del sito aziendale al seguente link: <https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-prevenzione-corrruzione/piano-triennale-prevenzione-corrruzione-trasparenza-2022-2024>, al quale si rimanda.

Dal piano si può evincere come gli obiettivi e le strategie di prevenzione del rischio corruttivo possono concorrere, in sinergia con le politiche aziendali, a garantire un uso appropriato ed efficiente delle risorse pubbliche per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento dell'ASST.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo è l'insieme coordinato delle funzioni e delle responsabilità degli assetti dell'ASST Papa Giovanni XXIII, è funzionale al governo dell'Azienda, alla realizzazione della mission, al miglioramento continuo dei processi di lavoro.

Attraverso tale modello, si dà attuazione alla distinzione tra le funzioni di governo e controllo - in capo al Direttore Generale, coadiuvato dalla Direzione Strategica - e le funzioni di gestione, proprie della dirigenza.

In adesione al principio di distinzione delle funzioni sopra richiamato, ASST Papa Giovanni XXIII si articola nelle seguenti strutture organizzative:

- ✓ **Dipartimenti Gestionali** costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite. I nuovi assetti, che hanno previsto anche la fusione all'interno dell'ASST di un presidio ospedaliero che afferiva a un'altra ex-AO, ha determinato l'opportunità di dipartimenti gestionali cui afferiscono diverse strutture organizzative.
- ✓ **Dipartimenti Funzionali** costituiti da strutture complesse e semplici in cui non si realizza la gestione diretta delle risorse, che viene effettuata nell'ambito dei dipartimenti gestionali ai quali fanno riferimento le strutture complesse. Assumono il ruolo di responsabili della corretta tenuta dei PDTA e/o dei percorsi relativi alla presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili, integrano quindi le funzioni attuali orientate in genere a una supervisione e coordinamento dei processi clinici. La costituzione dei dipartimenti funzionali prevede figure professionali in grado di garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati
- ✓ **Dipartimenti interaziendali** funzionali derivanti dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad un unico Ente o ad Enti diversi; sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad Enti diversi e al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.
- ✓ **Strutture complesse (UOC);**
- ✓ **Strutture semplici (UOS);**
- ✓ **Strutture semplici a valenza dipartimentale (UOSD).**

Svolgono, attraverso tali articolazioni, funzioni di programmazione, di definizione di linee guida e protocolli operativi per assicurare l'omogeneità e la qualità dei servizi erogati.

All'interno dell'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo sono inoltre conferiti al personale del comparto incarichi di funzione che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

L'organizzazione sopra delineata è destinata a cambiare per effetto della recente l.r. 14 dicembre 2021 n. 22 e del conseguente nuovo POAS che è stato trasmesso all'esame della Giunta Regionale con deliberazione n. 846 del 9 giugno 2022.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La normativa di riferimento in materia di lavoro agile è la Legge 22 maggio 2017 n. 81 *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”* che, al capo II, disciplina l’istituto prevedendo quali punti cardine: la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e l’utilizzo di strumentazioni che consentono di lavorare da remoto.

Nella fase del lockdown il lavoro agile è diventato la modalità ordinaria di organizzazione del lavoro delle PA, attuato in forma semplificata in deroga alla disciplina normativa e senza una previa revisione dei propri modelli organizzativi.

Alla fine del 2021 si è invece assistito ad un nuovo cambio di strategia in materia di lavoro agile nel pubblico impiego ed il lavoro agile non è più una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa ma torna a essere una modalità accessoria, se pur potenziata:

- Il DPCM del 23 settembre 2021 ha infatti stabilito che, a partire dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di lavoro per le PA torna a essere la modalità in presenza.
- Il Decreto 8 ottobre 2021 del Ministro della Pubblica Amministrazione ha disciplinato il rientro in presenza e ha individuato le condizionalità ed i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile, assicurando nel contempo efficienza e tutela dei diritti dei cittadini ad una adeguata qualità dei servizi;
- Le *“linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche”*, adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali e con l’intesa della Conferenza unificata in data 16.12.2021, hanno dettagliato le condizionalità prevedendo che, nelle more di approvazione dei CCNL e del PIAO (documento programmatico che assorbirà il POLA), l’accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa possa essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle stesse e previa stipula di un accordo individuale.

Ad inizio anno, però, a seguito dell’acuirsi dei contagi, con la circolare del 5 gennaio 2022 del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro del lavoro, le amministrazioni pubbliche sono state invitate ad utilizzare ogni strumento utile a diminuire le possibilità del diffondersi del virus, ivi incluso il ricorso al lavoro agile, in aderenza però al vigente quadro regolatorio.

A seguito del D.L. 24 marzo 2022 n. 24, convertito con modificazioni dalla Legge del 19 maggio 2022 n. 52, che ha disposto la fine dello stato di emergenza a decorrere dal 1 aprile 2022 il ricorso al lavoro agile può avvenire esclusivamente nel rispetto delle linee guida ministeriali e previa stipula dell’accordo individuale.

3.2.1 Anno 2022

Ad inizio anno l’azienda, a seguito dell’acuirsi dei contagi e delle conseguenti criticità legate allo svolgimento delle attività in presenza, ha ritenuto di definire, nelle more della sottoscrizione del nuovo CCNL del comparto sanità e in attuazione della circolare ministeriale del 5 gennaio 2022, misure organizzative temporanee per lo svolgimento delle attività amministrative e tecniche in modalità agile, riservando una priorità ai dipendenti in quarantena in quanto contatti stretti di positivo e ai dipendenti genitori di figli in caso di chiusura della scuola/classe o di attivazione della didattica a distanza per motivi dovuti alla pandemia.

E’ stata pertanto adottata, con deliberazione n. 241 del 10.02.2022, una nuova procedura per lo svolgimento in modalità agile delle attività di supporto amministrativo, tecnico e professionale nel rispetto però delle linee guida ministeriali e previa stipula di un accordo individuale.

Tale procedura, venuta meno a seguito della cessazione dello stato di emergenza, è in corso di proroga e revisione da parte dell'azienda e rappresenta un'ottima base di partenza per la definizione della regolamentazione a regime.

3.2.2 Modalità attuative

Considerato che l'ASST Papa Giovanni XXIII fornisce prestazioni sanitarie all'utenza e risponde alle richieste assistenziali della popolazione, l'applicazione del lavoro agile può avvenire solo in modo residuale. Per la natura stessa dell'attività gestita, l'applicazione di tale istituto riguarda, quasi esclusivamente, il personale che svolge attività di tipo amministrativo e che non richiedono un contatto con l'utenza.

E' comunque auspicabile avviare una riflessione futura per valutare soluzioni a distanza anche per il personale sanitario con riferimento alle attività di carattere amministrativo o di carattere consulenziale.

Di seguito le scelte organizzative definite per l'implementazione del lavoro agile:

- ✓ Definizione delle attività smartabili effettuata dal Direttore/responsabile delle singole unità organizzative che dovrà attestare che lo svolgimento dell'attività del dipendente in modalità agile può essere svolta senza causare una diminuzione di produttività, sia in termini di quantità che qualità del lavoro svolto, nel rispetto delle scadenze previste e che non ci siano situazioni di lavoro arretrato.
- ✓ Il ricorso al lavoro agile avviene su base consensuale e volontaria e l'azienda faciliterà l'accesso ai lavoratori che si trovano in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure. Restano comunque esclusi da questa possibilità i lavoratori in turno e coloro che svolgono attività che richiedono l'uso di strumenti non remotizzabili.
- ✓ Sono svolgibili in lavoro agile esclusivamente le attività che rispettano i seguenti requisiti minimi:
 - a) possibilità di delocalizzare le attività assegnate senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;
 - b) possibilità di utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
 - c) possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia operativa;
 - d) possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.
- ✓ Il ricorso al lavoro agile richiede la sottoscrizione dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81. Tale accordo deve contenere almeno questi elementi essenziali:
 - durata dell'accordo,
 - modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
 - modalità di recesso;
 - ipotesi giustificato motivo di recesso;
 - i tempi di riposo del lavoratore e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
 - modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione.

- gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile e le modalità e i **criteri di misurazione della prestazione medesima**, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile. A tal fine all'accordo individuale andrà allegata una scheda, firmata da responsabile e dal dipendente, in cui vengono declinati gli obiettivi da realizzare durante lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile.
- ✓ L'azienda dovrà garantire i seguenti principi:
 - **Parità di trattamento giuridico ed economico** rispetto al personale che svolge le medesime mansioni all'interno dell'azienda.
 - **Il diritto alla disconnessione**: diritto per il lavoratore di non essere costantemente reperibile e di "staccare la spina" digitale (non leggere e non rispondere a mail, telefonate, messaggi di qualsiasi tipo inerenti l'attività lavorativa nel periodo di disconnessione definito);
 - **Assenza di vincoli di orario** ma rispetto della durata dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale (con possibile previsione di fasce di reperibilità telefonica);
 - **Assenza di penalizzazioni ai fini del riconoscimento delle professionalità** e delle progressioni di carriera comprese le progressioni orizzontali.
- ✓ **Requisiti digitali e informatici**: al fine di favorire lo sviluppo del lavoro agile, si prevede un incremento delle dotazioni tecnologiche aziendali (computer e telefoni cellulari) da mettere a disposizione dei lavoratori agili, in modo da garantire, come previsto dalla normativa, un'adeguata e più sicura strumentazione.
 A livello aziendale attualmente l'ASST può mettere a disposizione un numero limitato di pc e telefoni cellulari. Ciò rappresenta indubbiamente la principale criticità nell'implementazione del lavoro agile, rendendolo di fatto impraticabile qualora la normativa contrattuale dovesse porre come condizione la fornitura al lavoratore di un'idonea dotazione tecnologica e di una connessione internet.
 La scelta aziendale è di prevedere la possibilità che i dipendenti possano utilizzare una dotazione informatica personale (pc, smartphone, tablet, antivirus, connessione internet etc.). A tal fine è stata predisposta una procedura operativa da fornire ai dipendenti unitamente all'accordo individuale in cui vengono precisate le prescrizioni in materia di sicurezza da rispettare.

Le infrastrutture digitali di cui dispone l'ASST sono:

- accessi sicuri dall'esterno mediante l'utilizzo di VPN con utenze di dominio nominative (previa installazione del programma FrontiClient;
- applicativi software per la gestione di fasi di processi (delibere, protocollo, ecc..)
- i documenti non vengono condivisi in cloud ma tramite cartelle condivise su iserver aziendali, anch'esse accessibili tramite VPN.

L'UOC ICT fornisce un idoneo servizio di attivazione e di assistenza del collegamento da remoto, contattabile via mail aziendale o numero telefonico, incaricato dell'invio delle credenziali e delle istruzioni operative di installazione.

Inoltre con l'ausilio del programma Microsoft teams è possibile attivare videoconferenze permettendo al personale di accedere in modalità virtuale alle riunioni e intervenire in telepresenza, condividendo contenuti testuali e immagini e scambiare opinioni.

- ✓ **Percorsi formativi del personale**: nel corso del periodo di sviluppo del presente Piano, è necessario proseguire e potenziare la formazione relativamente a:
 - competenze digitali del personale: strumenti a disposizione, gestione attività con strumenti digitali, programmazione riunioni ecc.;

- competenze organizzative specifiche necessarie per svolgere attività in modalità agile: autonomia, cooperazione a distanza tra colleghi e interazioni a distanza anche con l'utenza, privacy, sicurezza sul lavoro;
- competenze direzionali dei dirigenti/responsabili chiamati a attuare una diversa gestione del lavoro, in modo da consentire loro l'efficiente ed efficace coordinamento delle risorse assegnate, ivi inclusa la misurazione e valutazione della performance: Aspetti giuridico-contrattuali in materia di lavoro agile, mappatura e organizzazione del lavoro per obiettivi, progetti e processi, lavoro agile e performance individuale/organizzativa, monitoraggio e valutazione prestazione.

3.2.3 Programma di sviluppo del lavoro agile

Come già ribadito, considerato che l'ASST Papa Giovanni XXIII fornisce prestazioni sanitarie all'utenza e risponde alle richieste assistenziali della popolazione, l'applicazione del lavoro agile può avvenire solo in modo residuale.

L'obiettivo aziendale alla base del piano organizzativo del lavoro agile è garantire inizialmente l'accesso ad almeno il 15 % dei dipendenti assegnati ad attività svolgibili con tale modalità di lavoro (attività di tipo amministrativo e che non richiedono un contatto con l'utenza).

Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'azienda e per i lavoratori, il raggiungimento di tale obiettivo, deve avvenire in modo progressivo e graduale, secondo tre step di sviluppo: fase di avvio, fase di sviluppo intermedio e fase di sviluppo avanzato.

L'anno 2022 rappresenta pertanto la fase di avvio della nuova regolamentazione in conformità alle linee guida in materia e alla nuova disciplina che verrà definita nei nuovi contratti collettivi nazionali di lavoro, e costituirà la fase in cui l'azienda procederà ad un'analisi preliminare del suo stato di salute al fine di individuare sia le eventuali criticità sia i fattori abilitanti.

Nella fase di avvio si procederà a definire la nuova policy/regolamentazione in materia unitamente all'accordo individuale da sottoscrivere con i dipendenti che accederanno al lavoro agile. A tal riguardo la procedura definita con deliberazione n. 241 del 10.02.2022, rappresenta un ottimo punto di partenza in quanto, ad eccezione delle deroghe previste dalla circolare del 5 gennaio 2022, è rispettosa delle linee guida ministeriali e prevede la preventiva stipula dell'accordo individuale. Tale procedura verrà adottata previo confronto con le competenti organizzazioni sindacali e il CUG.

I risultati dell'applicazione della nuova regolamentazione aziendale costituiranno la base per la programmazione del percorso di miglioramento nell'implementazione del lavoro agile nell'arco temporale di riferimento del Piano, che verrà monitorato attraverso gli indicatori di sviluppo.

Negli anni 2023 e 2024, sarà possibile declinare nel dettaglio i contenuti programmatori del piano e definire le iniziative e gli interventi utili in termini di investimenti tecnologici, iniziative di formazione, revisione delle procedure aziendali al fine di consentire di realizzare l'obiettivo aziendale.

Tali attività riguarderanno:

- ✓ il monitoraggio dell'applicazione della nuova regolamentazione;
- ✓ la realizzazione di iniziative di formazione per i dirigenti finalizzate a dotarli di nuove competenze digitali, nonché delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per modalità di coordinamento indispensabili ad una gestione efficiente del lavoro agile;
- ✓ la realizzazione di iniziative di formazione per i dipendenti che comprendano l'aggiornamento delle competenze digitali e nuove soft skills per l'auto-organizzazione del lavoro, per la

- cooperazione a distanza tra colleghi e per le interazioni a distanza anche con l'utenza;
- ✓ l'eventuale adeguamento/aggiornamento delle procedure connesse al sistema di misurazione e valutazione delle performance per adeguarlo alla nuova organizzazione del lavoro in particolare in relazione alla performance individuale.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Con deliberazione n. 579 del 07.04.2022 l'ASST Papa Giovanni XXIII ha preso atto della DGR n. XI/6062 del 07.03.2022 della Giunta Regionale Lombardia ad oggetto "Approvazione dei Piani dei Fabbisogni di Personale triennio 2021-2023 delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico della Regione Lombardia. La dotazione organica al 31.12.2021 è la seguente:

DOTAZIONE ORGANICA 2021		ruolo	TOTALE
	TESTE		
1	DIRIGENZA MEDICA	S	704
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	82
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	5
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6
	DIRIGENZA TECNICA	T	1
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	16
TOTALE DIRIGENZA			814
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.994
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	270
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	6
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	129
	ASSISTENTI SOCIALI	T	28
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	294
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	292
	AUSILIARI	T	43
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	450
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-
TOTALE COMPARTO			3.506
TOTALE COMPLESSIVO			4.320

La programmazione strategica delle risorse umane è finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini ed alle imprese. 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 programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

L'Azienda attua infatti un'allocazione delle risorse nelle diverse articolazioni aziendali previste dal POAS che può essere aggiornata in considerazione di nuove attività e servizi nonché di esigenze legate a momenti emergenziali non preventivabili.

L'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo definisce un programma di copertura del fabbisogno del personale definito ricorrendo alle seguenti procedure:

- ✓ mobilità interna tra dipartimenti e strutture;
- ✓ riqualificazione funzionale (tramite formazione e/o percorsi di affiancamento)
- ✓ mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPAA (comandi e distacchi);
- ✓ soluzioni esterne dell'amministrazione (incarichi di lavoro autonomo, somministrazione lavoro).

La programmazione per gli anni 2022 – 2023 è riassunta nelle tabelle che seguono.

PTFP 2022		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazioni e lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazioni e lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
FTE																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	692,3	10,0	46,8	-	44,2	-	27,0	-	-	-	13,3	1,4	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	84,1	-	4,4	-	60,2	-	3,5	-	-	-	3,8	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6,0	-	-	-	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	1,5	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		807,6	10,0	51,2	-	109,7	-	30,5	-	-	-	17,1	1,4	-	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.760,5	-	-	5,9	6,5	-	22,8	-	-	-	6,1	1,6	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	258,0	-	-	1,2	4,2	-	0,8	-	-	-	2,6	-	-	-
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	114,2	-	-	2,2	9,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	27,8	-	-	1,1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	275,3	-	-	1,9	12,1	-	6,0	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	271,1	-	-	25,9	-	-	4,5	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	39,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	417,1	-	-	18,7	1,0	-	8,0	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		3.168,5	-	-	56,8	34,6	5,0	42,0	-	-	-	8,7	1,6	-	-
TOTALE COMPLESSIVO		3.976,2	10,0	51,2	56,8	144,3	5,0	72,5	-	-	-	25,9	3,0	-	-	
COSTI																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		92.533.098	602.580	4.655.127	-	2.889.539	-	3.669.315	-	-	-	2.208.898	182.314	-	-
2	DIRIGENZA PTA		2.162.228	-	-	-	124.959	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE DIRIGENZA		94.695.326	602.580	4.655.127	-	3.014.498	-	3.669.315	-	-	-	2.208.898	182.314	-	-
3	COMPARTO SANITA'		139.779.891	-	-	2.848.820	1.041.198	138.696	1.225.412	-	-	-	798.447	177.894	-	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTALE COMPARTO		139.779.891	-	-	2.848.820	1.041.198	138.696	1.225.412	-	-	-	798.447	177.894	-	-
	TOTALE COMPLESSIVO		234.475.217	602.580	4.655.127	2.848.820	4.055.696	138.696	4.894.727	-	-	-	3.007.345	360.208	-	-

DOTAZIONE ORGANICA 2022		ruolo	TOTALE
TESTE			
1	DIRIGENZA MEDICA	S	750
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	90
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	6
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6
	DIRIGENZA TECNICA	T	2
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	18
	TOTALE DIRIGENZA		872
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	2.029
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	280
	PERSONALE VIGIL ISPEZIONE	S	7
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	130
	ASSISTENTI SOCIALI	T	30
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	312
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	298
	AUSILIARI	T	43
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	454
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-
	TOTALE COMPARTO		3.583
	TOTALE COMPLESSIVO		4.455

PTFP 2023		ruolo	ORDINARIO						COVID						RICERCA	
			1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazioni e lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario	3 - Convenzionato ACN	4 - Somministrazioni e lavoro	5 - Incarichi di lavoro autonomo	6 - Co.co.co.	1 - Dipendente	2 - Convenzionato universitario
FTE																
1	DIRIGENZA MEDICA	S	692,3	10,0	47,8	-	44,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	84,1	-	4,5	-	60,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	6,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6,0	-	-	-	4,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA TECNICA	T	1,5	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	17,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			807,4	10,0	52,3	-	109,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	1.760,5	-	-	-	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	258,0	-	-	-	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	5,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	114,2	-	-	-	9,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTI SOCIALI	T	27,8	-	-	1,1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	275,3	-	-	0,9	12,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	271,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AUSILIARI	T	39,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-	-	-	-	-	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	417,1	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPARTO			3.168,5	-	-	2,0	34,6	5,0	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE COMPLESSIVO			3.976,0	10,0	52,3	2,0	144,3	5,0	-	-	-	-	-	-	-	
COSTI																
1	DIRIGENZA AREA SANITA'		92.533.098	602.580	4.655.127	-	2.889.539	-	3.669.315	-	-	-	-	2.208.898	182.314	-
2	DIRIGENZA PTA		2.162.228	-	-	-	124.959	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE DIRIGENZA			94.695.326	602.580	4.655.127	-	3.014.498	-	3.669.315	-	-	-	-	2.208.898	182.314	-
3	COMPARTO SANITA'		139.779.891	-	-	2.848.820	1.041.198	138.696	1.225.412	-	-	-	-	798.447	177.894	-
4	COMPARTO SANITA' - RUOLO RICERCA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE COMPARTO			139.779.891	-	-	2.848.820	1.041.198	138.696	1.225.412	-	-	-	-	798.447	177.894	-
TOTALE COMPLESSIVO			234.475.217	602.580	4.655.127	2.848.820	4.055.696	138.696	4.894.727	-	-	-	-	3.007.345	360.208	-

DOTAZIONE ORGANICA 2023		ruolo	TOTALE
TESTE			
1	DIRIGENZA MEDICA	S	750
	DIRIGENZA VETERINARIA	S	-
	DIRIGENZA SANITARIA	S	90
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	S	6
2	DIRIGENZA PROFESSIONALE	P	6
	DIRIGENZA TECNICA	T	2
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	A	18
TOTALE DIRIGENZA			872
3	PERSONALE INFERMIERISTICO	S	2.029
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	S	280
	PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	S	7
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	S	130
	ASSISTENTI SOCIALI	T	30
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	T	312
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	T	298
	AUSILIARI	T	43
	ASSISTENTE RELIGIOSO	P	-
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	A	454
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	P	-
4	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	R	-
TOTALE COMPARTO			3.583
TOTALE COMPLESSIVO			4.455

3.3.1 Formazione del personale

Il ruolo della Formazione si sostanzia nel garantire il processo di sviluppo e crescita professionale delle risorse umane dell'ASST, per fornire un costante standard qualitativo delle prestazioni, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Un ulteriore approccio, cui si è tenuto conto, nella ideazione dei percorsi, è il ruolo dell'Ospedale quale Centro d'insegnamento: ciò per l'elevatissimo numero di professionisti con centinaia di specializzazioni che ivi lavorano; la sede didattico-operativa di 5 corsi universitari, la formazione rivolta ai MMG e l'opportuno raccordo con i medici di base e i pediatri. L'afferenza della rete territoriale occupa l'Azienda per una prevenzione a tutto campo: dall'ambito vaccinale alla cura dei disagi psichici e delle dipendenze e devianze con l'ambizione di raccordarsi efficacemente con gli interventi effettuati sul territorio e nelle comunità. Non ultimo, per gli spazi di cui dispone e la contestuale fruibilità delle lezioni, l'ospedale non può non mettere in atto molteplici azioni positive con sinergia dei Comuni, della Provincia, delle scuole, degli ordini professionali, delle varie associazioni.

Sviluppo Piano 2022

- *Percorsi di orientamento e addestramento del personale neo-inserito o assegnato ad una diversa funzione/struttura DPSS e **Master per Infermiere di Famiglia e Comunità**;*
- **Sicurezza e rischio clinico nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate alla sicurezza del paziente**, attraverso corsi FAD: *Incendio in sala Operatoria, Aggiornamento sulla radioprotezione*. In presenza: *La formazione addetti antincendio coinvolti in attività a rischio alto*, rivolta 100 operatori;
- Corsi di **Rianimazione cardiopolmonare d'urgenza di base**: BLS-D per 30 edizioni, BLS-D c.d. laico: rivolto ad amministrativi e tecnici 5 ed altrettante sul paziente pediatrico: PBLSD-D. **Urgenza Avanzata**: *EPLS (European Pediatric Life Support) per 15 op./16h; ATLS (Advanced Trauma Life Support) per 40 op/20h Rianimazione Cardiopolmonare ALS (Advanced Life Support)*;
- Continua il potenziamento del Vascular Team per l'Impianto ecoguidato e Gestione di device vascolari;
- Procedura del Dipartimento di Salute Mentale *sulla riduzione della contenzione*;
- Consolidamento del metodo *LEAN THINKING* per il personale di PS, ispirato a ridurre gli sprechi e nel creare valore aggiunto nel miglioramento continuo a favore del cliente/paziente;
- Il seminario con testimonianze della **magistratura giudiziaria minorile** rivolto a psicologi, avvocati e forze dell'ordine su una particolare tematica della genitorialità: *Quando il detenuto è genitore: la cura delle relazioni dentro e fuori dal carcere* in collaborazione con Nepios;
- *Riconoscere la violenza di genere e potenziare i percorsi di cura*: sensibilizzazione del personale sanitario, rispetto alla identificazione di molestie fisiche sui minori e sulle donne, pervenuti in PS, rivolto a traumatologi ed ortopedici;
- Prevenzione e gestione **di emergenze conflittuali** in ambito di sanità penitenziaria;
- Il corso AHLS-Provider rivolto a 30 op/ 16 h in collaborazione con American Academy of Clinical Toxicology, che si occupa della formazione di Vigili del fuoco e Forze dell'ordine che operano nel settore delle **maxi-emergenze chimiche e tossicologiche** (es. rilascio sostanze chimiche da incidente industriale o attacco terroristico) **sia in ambito extra-ospedaliero che ospedaliero**;

- Numerosissimi percorsi per l'ambito **ostetrico** (dal Protocollo ERAS alla gestione emorragia post parto) **neonatale, pediatrico-chirurgico, sull'adolescenza**;
- L'approccio alla medicina digitale viene proposto con un corso su *Gli aspetti amministrativi della telemedicina e Il monitoraggio del paziente in PS e Medicina d'urgenza con utilizzo della telemetria*;
- *Appropriatezza di impiego degli esami microbiologici* promosso dal Comitato Infezioni ospedaliere;
- Per ciò che concerne l'ambito neuroradiologico sono proposte innovative tematiche:
 - Trombectomia meccanica considerazioni intra e perioperatorie;
 - RM fetale ed ecografia neonatale;
 - Inquadramento diagnostico delle sindromi anti MOG e della NMOSD;
- Gruppo di miglioramento sull'analisi del PNRR relativamente all'assistenza di prossimità che deve maggiormente permeare il territorio, per garantire cure primarie e intermedie, soprattutto alle categorie più fragili, tramite l'attivazione di Case e Ospedali di Comunità;
- La tematica della donazione e del trapianto viene affrontata per la prima volta con una FAD oltre che riproposta con gruppi di miglioramento e formazioni per organo;
- **Valutare le competenze e le performance dei collaboratori: significato e approcci di riferimento proposto dalla Direzione.** Trattasi di un innovativo corso che intende offrire una risposta agli ambiti della valutazione del personale, alle modalità di collegamento delle competenze con la *performance*, ai processi di sviluppo del personale e su come sostenere il miglioramento delle *performance* conseguite contestualmente allo sviluppo del potenziale. Lo scopo è quello di fornire ai direttori, ai coordinatori e a quanti sono impegnati in processi aziendali di valutazione dei collaboratori, la consapevolezza delle finalità e delle potenzialità dei complessi processi in tema di attribuzione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni ricoperte, nonché fornire i razionali di riferimento per una corretta applicazione degli strumenti e delle metodologie suggerite e presentate;
- Un seminario rivolto ai professionisti sul vasto tema del *conflitto d'interessi* e sull'assunzione di comportamenti volti a prevenire fenomeni corruttivi e a modificare positivamente l'approccio alla percezione del rischio, per evitare di incorrervi;
- Sul **contrasto alle pandemie**, andrà condivisa, con le aziende che insistono sul territorio bergamasco, una sessione educativa specifica, stimata da Polis Lombardia in 5 ore per ogni dipendente/azienda.

Tipologia Formativa	Eventi	Edizioni	Ore didattica	Dipendenti	Partecipanti Complessivi	Previsione Costi
FAD	22	22	83.420*	17.980	17.980	€ 0
FSC: gruppo di miglioramento	105	184	37.727	3.639	3.660	€ 8.000
Corso residenziale	198	462	105.801	21137	21.447	€ 451.525
FSC: training individualizzato	8	179	4.321	334	334	€ 0
Webinar	5	9	2605	375	375	€ 6.475
Convegno	1	1	400	50	200	€ 1.000
Totale complessivo	339	857	234.274	43.515	43.996	€ 467.000

*Le ore ipotizzate per attività formative erogate in FAD sono riferibili al tempo minimo stimato nei programmi.

Analizzando i dati si rileva come l'offerta formativa per gli oltre 4.434 dipendenti, escludendo i corsi FAD, si sostanzia in 34 ore di formazione per ciascun dipendente. Sotto altro profilo, l'offerta formativa media è pari 6 eventi per ciascun dipendente a cui si aggiungono i corsi FAD.

Per il finanziamento della cospicua attività formativa preventivata per il 2022, si è ritenuto congruo lo stanziamento varato da almeno un decennio pari a € 713.000,00, così pure per il riparto delle quote da destinare alla formazione da erogarsi in azienda o fruibile all'esterno, assestandosi rispettivamente su 2/3 e 1/3.

Modalità di riparto		Budget assegnato
Formazione in house	65%	€ 467.000,00
Formazione outdoor	35%	€ 246.000,00
<i>TOTALE</i>		€ 713.000,00

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avverrà in ogni caso secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

ALLEGATO 1 "Tabella Indicatori"

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	UO	ATTESO 2022-2023-2024
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	UOS URP e Customer experience	Mantenimento valori 2019
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	UOS URP e Customer experience	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOS URP e Customer experience	Mantenimento valori 2019
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	UOS Comunicazione e relazioni esterne	Mantenimento valori 2019
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	UOS Comunicazione e relazioni esterne	Mantenimento valori 2019
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	UOC Programmazione, Finanza e controllo	Mantenimento valori 2019
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	UOC Programmazione, Finanza e controllo	≤ 60gg
Economico-Finanziaria	Equilibrio di Bilancio	Mantenere l'equilibrio di bilancio	Risultato economico di bilancio	Risultato economico di bilancio	Coccoli	UOC Programmazione, Finanza e controllo	Pareggio di Bilancio
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
Economico-Finanziaria	Analisi Costi/Ricavi	Controllo ricavi	Valore produzione effettiva per FTE	Valore produzione lorda effettiva (ricoveri, ambulatoriale, NPIA, psichiatria, File F), inclusa libera professione e solvenza / Personale dipendente equivalente a tempo pieno	Goglio/ Colicchio	UOS Controllo di Gestione/UOC Politiche e Gestione delle risorse Umane	Mantenimento valori 2019

ALLEGATO 1 "Tabella Indicatori"

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	UO	ATTESO 2022-2023-2024
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	UOC Politiche e gestione degli acquisti	Mantenimento valori 2019
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	UOC Politiche e gestione degli acquisti	Mantenimento valori 2019
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	UOC Direzione Medica	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOC Politiche e Gestione delle risorse Umane	Mantenimento valori 2019
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	UOC Politiche e Gestione delle risorse Umane	Mantenimento valori 2019
Interna di processo	Sicurezza e Innovazione tecnologica	Implementare strumenti e pratiche innovative	Tasso di obsolescenza tecnologica sanitaria	\sum valore delle apparecchiature sanitarie con età > di 8 anni / \sum Valore complessivo apparecchiature sanitarie	Branchi	UOC Ingegneria Clinica	Mantenimento valori 2019
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	UOC Tecnico e patrimoniale	100%
Interna di processo	Assenteismo	Monitorare le assenze	N. eventi di malattia fino a 3 giorni.	N. eventi malattia fino a 3 giorni dell'anno 2022 / N. eventi malattia fino a 3 giorni dell'anno 2019	Colicchio	UOC Politiche e Gestione delle risorse Umane	Mantenimento valori 2019

ALLEGATO 1 "Tabella Indicatori"

Dimensioni della Performance	Area di intervento	Obiettivo	Indicatore	Formula Indicatore	Referente	UO	ATTESO 2022-2023-2024
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	108 DRG a rischio di inapproprietezza	Non incrementare i ricoveri a rischio di inapproprietezza	n. dirigenti donne con incarichi gestionali/n. strutture nel POAS + dipartimenti	n. ricoveri ordinari a rischio inapproprietezza /n. ricoveri ordinari appropriati	Goglio	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOC Direzione Professioni Sanitarie e Sociali	Mantenimento valori 2019
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Grado di immunizzazione della popolazione	% copertura vaccinale	Zenoni	UOC PreSST - Servizio Prevenzione, Autorizzazioni e Certificazioni	Mantenimento valori 2019
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	Vaccinazioni	Garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal PNPV/PRPV	Adesione dell'utenza	n. defezioni / n. inviti	Zenoni	UOC PreSST - Servizio Prevenzione, Autorizzazioni e Certificazioni	Mantenimento valori 2019
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	Zenoni	UOC PreSST - Servizio Prevenzione, Autorizzazioni e Certificazioni	Mantenimento valori 2019
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	UOS Controllo di Gestione	Mantenimento valori 2019
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	UOC Direzione Medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
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	UOC Direzione Medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare il ricorso a parti cesarei	OSTETRICA Proporzione di parti con taglio cesareo primario	https://pne.agenas.it/	Piccichè	UOC Direzione Medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
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	UOC Direzione Medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	PNE	Monitorare la mortalità post ictus	NEUROLOGICA Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero	https://pne.agenas.it/	Piccichè	UOC Direzione Medica	Valori all'interno della media nazionale rilevata dal PNE
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	UOC Direzione Medica	Mantenimento valori 2019 (da valutare anche in funzione dell'andamento dell'emergenza COVID in relazione alle possibilità di spostamento dei Pazienti)
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	UOC Direzione Medica	Mantenimento valori 2019 (da valutare anche in funzione dell'andamento dell'emergenza COVID in relazione alle possibilità di spostamento dei Pazienti)
Crescita	Formazione	Migliorare il percorso formativo del personale	Incidenza ore formazione sul totale delle ore lavorate	n. ore formazione / num. Dipendenti	Bertocchi	UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico	Mantenimento valori 2019
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	UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico	Mantenimento valori 2019
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	UOC Politiche e Gestione delle risorse Umane	Mantenimento valori 2019
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	UOC Politiche e Gestione delle risorse Umane	Mantenimento valori 2019
Crescita	Ricerca	Eccellere nella ricerca scientifica	Numero di pubblicazioni scientifiche	n. di pubblicazioni scientifiche	Lorini	UOC Ricerca, innovazione e Brand reputation	Mantenimento valori 2019

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 983/2022/)

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022 – 2024.

UOC 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, 21/06/2022

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Goglio Silvia

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.983/2022

ad oggetto:

APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022 – 2024.

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 checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Pezzoli Fabio
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
