



OGGETTO: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ASST PAPA GIOVANNI XXIII -
ANNO 2019

IL DIRETTORE SANITARIO
nella persona del Dott. Fabio Pezzoli

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

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

AVV. MONICA ANNA FUMAGALLI

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

DOTT. FABRIZIO LIMONTA

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

Premesso che l'UOC Formazione, valutazione e controllo strategico ha provveduto a redigere la relazione sulla performance, come previsto dal suddetto decreto:

- nel rispetto delle prescrizioni normative delle Linee guida per il piano della performance del 2017, delle Linee guida per la relazione annuale sulla performance del 2018 e degli indicatori comuni per le funzioni di supporto nelle amministrazioni pubbliche del 2019, emanate dal Dipartimento della funzione pubblica;
- garantendo il coordinamento e la coerenza con il piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza;

Dato atto che con la relazione si fotografa il "Ciclo di gestione della performance" (ciclo della programmazione integrato dal controllo continuo attuato durante l'intero 2019 con molteplici attività e funzioni);

Rilevato che la relazione sulla performance anno 2019 è stata inoltrata via email al Nucleo di valutazione delle prestazioni e all'esito della disamina complessiva ne è scaturito un giudizio favorevole, la cui formalizzazione sarà acquisita prima della pubblicazione della relazione stessa prevista dalle disposizioni in materia;

Acquisito il parere del direttore amministrativo e del direttore sociosanitario.

DELIBERA

1. di approvare il documento “Relazione sulla performance ASST Papa Giovanni XXIII – anno 2019”, allegato alla presente (allegato A);
2. di pubblicare sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione trasparente” la menzionata relazione, nei termini di legge, entro il 30 giugno 2020;
3. di trasmettere copia del presente provvedimento a tutti gli uffici aziendali, alle organizzazioni sindacali e al CUG per opportuna conoscenza e divulgazione ai collaboratori.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Fabio Pezzoli

Il responsabile del procedimento: dr.ssa Bertocchi Giuliana UOC Formazione, valutazione e controllo strategico

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.)

RELAZIONE PERFORMANCE

ASST PAPA GIOVANNI XXIII

ANNO 2019

Giugno 2020



La *Relazione sulla Performance* rileva annualmente il conseguimento dei risultati cui sono pervenute per l'aspetto organizzativo e progettuale le strutture aziendali, rispetto alla pianificazione delle risorse assegnate, descrivendo, al contempo, gli eventuali scostamenti.

Trattasi di obiettivi ottenuti col contributo sinergico dei collaboratori, nell'ambito dello skill direzionale.

INDICE

1. PREMESSA METODOLOGICA.....	3
2. DATI DI ATTIVITÀ SANITARIA	5
2.1 ATTIVITÀ DI RICOVERO	5
2.2 ATTIVITÀ CHIRURGICA.....	7
2.3 TRAPIANTI E ALTA SPECIALIZZAZIONE.....	7
2.4 CURE ONCOLOGICHE.....	9
2.5 EMERGENZA-URGENZA.....	9
2.6 PRESTAZIONI AMBULATORIALI	12
2.7 GOVERNO LISTE ATTESA.....	13
2.8 PERCORSO DI ACCOGLIENZA, COMUNICAZIONE E RELAZIONE COL PUBBLICO	15
3. OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE. CONSEGUIMENTO.....	16
4. PREVENZIONE CORRUZIONE – TRASPARENZA E INTEGRITA’.....	21
4.1 LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE.....	22
4.2 MISURE DI CONTRASTO ADOTTATE.....	24
4.3 OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE	26
5. ATTIVITA’ DIDATTICA E SCIENTIFICA.....	32
5.1 OFFERTA FORMATIVA AL PERSONALE DIPENDENTE	32
5.2 PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2019	32
5.3 RICERCA E INNOVAZIONE.....	36
6. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE: GLI INDICATORI DI RISULTATO	37

1. PREMESSA METODOLOGICA

Il Sistema di Misurazione della Performance, costruito col supporto del Nucleo di valutazione delle prestazioni, nelle aziende sanitarie, secondo il modello lombardo, deve tendere:

- al recepimento della programmazione regionale, che costituisce l'impostazione dalla quale far scaturire scelte, priorità, strategie aziendali;
- all'utilizzo di strumenti e sistemi ordinari – già esistenti, per evitare duplicazioni documentali e procedurali - per rappresentare, formulare, comunicare, gli elementi di novità nella programmazione, per presidiare il percorso e gli step, nonché verificarne le risultanze;
- alla valorizzazione e/o riqualificazione dei sistemi di budgeting per allocare gli obiettivi strategici aziendali a livello di singola unità/struttura/dipartimento/ufficio di staff o line...
- all'utilizzo di metodi, modalità di raccolta e strumenti di rilevazione, omogenei, per consentire confronti tra aziende, così che i parametri e gli indicatori siano univocamente interpretabili;
- alla chiarezza espositiva e trasparenza, per essere compreso dagli stakeholder e dai cittadini, oltre che per ragioni legate alla partecipazione diffusa, favorita dall'accesso civico agli atti della pubblica amministrazione.

All'esito di ciò otterremo:

- **RISULTATI ISTITUZIONALI** significativi con:
 - ✓ TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI da confrontare con realtà simili;
 - ✓ VOLUMI DI ATTIVITÀ da comparare con quelle degli altri anni;

valutabili in termini di:

- **EFFICACIA**: misura la capacità di soddisfare i bisogni di salute della popolazione e indica l'aderenza o il divario, tra la realizzazione degli obiettivi rispetto alla pianificazione;
- **EFFICIENZA**: rappresenta la capacità di massimizzare il rapporto tra i fattori produttivi impiegati (ore lavoro, risorse economiche, lavoratori aziendali e collaboratori esterni a vario titolo...) nell'attività considerata e i risultati ottenuti per ciascun traguardo prefigurato;

realizzati da:

- **COMPORAMENTI/ATTEGGIAMENTI** coerenti col sistema delineato da parte dei dirigenti, del personale medico, sanitario, amministrativo tecnico e professionale, delle organizzazioni sindacali presenti in azienda e del CUG.
- **SKILL DEL TOP MANAGEMENT**, degli organismi interni, dei collegi tecnici, dei comitati ... che influenzano il clima aziendale, il benessere organizzativo, la stima delle istituzioni, la *favor* della cittadinanza, la stampa locale e nazionale... in buona sostanza, la veicolazione di un'immagine per l'opinione pubblica.

I componenti del NVdP costantemente operano per il perfezionamento dello stesso, contemplando *indicatori* che annoverino tutte le dimensioni descritte e quelle che ritengono immanentemente opportune e il 30 dicembre il documento è stato pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale.

Entro il 31 gennaio è stato pubblicato l'aggiornamento del documento *Piano triennale della Performance 2019-2021* volto ad individuare gli indirizzi, gli obiettivi sia operativi che strategici individuali, organizzativi e di struttura.

Entro il 30 aprile è stato pubblicato il documento *Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni*.

La redazione del documento *Relazione annuale sulla Performance*, secondo le indicazioni fornite dalla PCM – Dipartimento della Funzione Pubblica, *Linee Guida 4* del novembre 2019, *Linee Guida 3* del novembre 2018 e *Linee Guida 1 e 2* del 2017, con la sua pubblicazione, entro la fine del mese di giugno, soddisfa le esigenze normative per:

- *Committente*, inteso quale *organo politico*, al fine di rappresentare il rispetto dei principi ispiratori del sistema sociosanitario, nella programmazione e pianificazione dei progetti aziendali e quale *organo amministrativo* che finanzia le funzioni prodotte, per la verifica degli obiettivi raggiunti che non possono essere solo numerici ed economici;
- *Collettività* che partecipa direttamente e indirettamente al finanziamento del sistema, si avvale di questo servizio pubblico e intende essere sempre più informata e maggiormente coinvolta sul segmento sociosanitario, cui ciascuno inter-dipende;
- *Portatori di interesse delle varie categorie*: il volontariato sociale, le università, le scuole di specialità, i centri di ricerca, le varie associazioni... affinché possano continuare ad alimentare la fiducia riposta in questa struttura pubblica, creando nuove alleanze e partenariati;
- *Dipendenti* che hanno contribuito alla realizzazione di tutti i risultati con costante determinazione, impegno e professionalità;
- Protagonisti della performance complessiva: il ***Direttore Generale e i Direttori Sanitario Amministrativo e Socio-Sanitario*** così che possano constatare il proficuo lavoro di squadra, svolto da tutti i collaboratori e operatori sanitari, i quali incessantemente erogano prestazioni e servizi connaturati alla cura della salute, introducendo continuamente nuove e speciali metodiche, innovativi percorsi e logiche proattive.

Con questa relazione l'Azienda si prefigge di fotografare, il *Ciclo di Gestione della Performance** attuato nell'ASST Papa Giovanni XXIII, con le molteplici attività e funzioni messe in campo, raggiungendo ottimi traguardi, rispetto alla ideazione ed alla progettazione, consapevoli che solo una visione d'insieme, può far apprezzare le sinergie veicolate e i traguardi raggiunti sotto molteplici aspetti.

È stato un anno di intensa attività sociosanitaria, contraddistinto dal consolidamento dell'integrazione ospedale-territorio nel rispetto delle regole di sistema 2019 DGR 1046 del 17.12.2018.

(*) *Circuito della programmazione integrato dal controllo "continuo"* atto a consentire di volta in volta di conoscere, apprezzare, reimpostare o introdurre correttivi, sulla base dell'assunto che tutto quanto non si misura, non si migliora.

2. DATI DI ATTIVITÀ SANITARIA

2.1 ATTIVITÀ DI RICOVERO

Nel 2019 il numero totale di pazienti dimessi è stato di 43.883 (41.169 dimessi dal presidio Papa Giovanni XXIII-HPG23 e 2.714 dimessi dal presidio Ospedale Civile di San Giovanni Bianco-HSGB), di cui 35.380 dopo ricovero ordinario (33.535 per HPG23 e 1.845 per HSGB) e 8.503 dopo ricovero diurno (7.634 per HPG23 e 869 per HSGB).

La tabella 1 riporta il numero di dimessi negli anni 2018 e 2019, suddividendo i ricoveri in base al regime degli stessi e al tipo di DRG.

TABELLA 1: attività di ricovero (ordinari + diurni) anni 2018-2019

		Papa Giovanni XXIII			San Giovanni Bianco			ASST (HPG+HSGB)		
Regime Ricovero	DRG di tipo	anno 2018	anno 2019	Delta	anno 2018	anno 2019	Delta	anno 2018	anno 2019	Delta
Ordinario	chirurgico	14.271	14.042	-1,6%	647	502	-22,4%	14.918	14.544	-2,5%
	medico	19.714	19.493	-1,1%	1.546	1.343	-13,1%	21.260	20.836	-2,0%
Totale dimessi ricovero ordinario		33.985	33.535	-1,3%	2.193	1.845	-15,9%	36.178	35.380	-2,2%
Diurno	chirurgico	4.628	4.686	1,3%	705	830	17,7%	5.333	5.516	3,4%
	medico	2.890	2.948	2,0%	28	39	39,3%	2.918	2.987	2,4%
Totale dimessi ricovero diurni		7.518	7.634	1,5%	733	869	18,6%	8.251	8.503	3,1%
Totale dimessi (Ordinari+Diurni)		41.503	41.169	-0,8%	2.926	2.714	-7,2%	44.429	43.883	-1,2%

Nel 2019, rispetto al 2018, si evidenzia una diminuzione dei ricoveri ordinari - 2,2 % e un incremento dei ricoveri diurni 3,1 %, con una riduzione complessiva dei ricoveri del 1,2 %. L'ASST ricopre il ruolo di ospedale Hub a livello provinciale, ricoverando un numero sempre maggiore di pazienti con complicanze, che necessitano di approcci in un arco temporale più lungo. Importante è il lavoro sull'appropriatezza del ricovero, che ha portato a trasferire al regime ambulatoriale parte della casistica, nel rispetto delle indicazioni soprattutto per quei 108 DRG i cui regime di degenza è ritenuto ad alto rischio di inappropriatezza.

La tabella 2 riporta le principali cause di ricovero ordinario nel 2019 dell'ASST nel suo complesso, poi suddivisi nei due presidi (tabella 2a per il presidio Papa Giovanni XXIII e tabella 2b per il presidio San Giovanni Bianco).

Il dato è stato ricavato analizzando le schede di dimissione ospedaliera e classificando le patologie per Categorie Diagnostiche Maggiori - MDC.

TABELLA 2: le principali cause di ricovero ordinario nel 2019 – ASST (HPG23+HSGB)

Le principali cause di ricovero	% dimessi
Gravidanza, parto e puerperio	12,8%
Neonati normali e con disturbo perinatali	11,7%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	10,3%
Malattie e disturbi sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9,6%
Malattie e disturbi sistema nervoso	6,4%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	6,0%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	5,7%

TABELLA 2a: le principali cause di ricovero ordinario nel 2019 – presidio ospedaliero Papa Giovanni XXIII (HPG23)

Le principali cause di ricovero	% dimessi
Gravidanza, parto e puerperio	13,5%
Gravidanza, parto e puerperio	12,4%
Neonati normali e con disturbo perinatali	10,3%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	8,6%
Malattie e disturbi sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	6,1%
Malattie e disturbi sistema nervoso	5,8%
Malattie e disturbi rene e vie urinarie	5,5%

TABELLA 2b: le principali cause di ricovero ordinario nel 2019 – presidio ospedaliero San Giovanni Bianco (HSGB)

Le principali cause di ricovero	% dimessi
Malattie e disturbi sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	27,4%
Malattie e disturbi apparato respiratorio	15,2%
Malattie e disturbi sistema nervoso	12,4%
Malattie e disturbi sistema cardiocircolatorio	10,5%
Malattie e disturbi apparato digerente	10,1%
Malattie e disturbi fegato, vie biliari e pancreas	5,7%
Malattie infettive e parassitarie	3,7%

Le cause più ricorrenti di ricovero ordinario nel complesso sono legate al parto, alla gestione dei primi giorni di vita dei neonati e alla cura delle patologie legate alla nascita. In azienda si assistono circa 4.000 parti/anno grazie anche al fatto che è presente un'unità di Patologia Neonatale di II livello (il più alto livello secondo la classificazione attuale) che può prendersi cura dei casi più complicati di neonati estremamente prematuri.

Seguono le malattie del sistema cardio-circolatorio, dell'apparato locomotore, del sistema nervoso e urinario.

2.2 ATTIVITÀ CHIRURGICA

Il numero di interventi chirurgici totali (Ordinari + Day Surgery + Ambulatoriali) del 2019 è stato di 35.888 (33.763 per HPG23 e 2.125 per HSGB), in calo (-1,5%) rispetto all'anno precedente. La complessità della casistica trattata è però aumentata come si evince dall'incremento del peso medio dei DRG chirurgici di ricoveri ordinari, che è passato da 1,9277 del 2017 a 1,9388 del 2018 a 1,9892 del 2019. Questo dato si correla alla complessità delle procedure eseguite che ha comportato, mediamente, un maggior tempo di utilizzo della sala operatoria per singola procedura e questo può giustificare la riduzione del numero complessivo di procedure eseguite. La tabella 3 riporta il numero complessivo di interventi chirurgici effettuati nei diversi regimi di erogazione delle prestazioni.

TABELLA 3: numero di interventi chirurgici effettuati nel 2018 e nel 2019 nei due presidi dell'ASST Papa Giovanni XXIII

regime	Papa Giovanni XXIII			San Giovanni Bianco			ASST (HPG+HSGB)		
	n° interventi			n° interventi			n° interventi		
	anno 2018	anno 2019	delta	anno 2018	anno 2019	delta	anno 2018	anno 2019	delta
Ambulatoriale	7.972	7.286	-8,6%	744	728	-2,2%	8.716	8.014	-8,1%
Day Surgery	6.607	6.821	3,2%	723	873	20,7%	7.330	7.694	5,0%
Ordinario	19.696	19.656	-0,2%	684	524	-23,4%	20.380	20.180	-1,0%
TOT	34.275	33.763	-1,5%	2.151	2.125	-1,2%	36.426	35.888	-1,5%

2.3 TRAPIANTI E ALTA SPECIALIZZAZIONE

Le attività di alta specializzazione presenti nell'ASST trovano una delle espressioni più alte nella cura e nell'assistenza dei malati sottoposti a trapianto d'organo, dove maggiore è l'esigenza di un approccio multidisciplinare.

L'ASST Papa Giovanni XXIII è ai primi posti a livello nazionale, in termini di numerosità, relativamente ai trapianti di fegato in soggetti pediatrici ed è stato il centro pioniere del trapianto di intestino pediatrico in Italia.

La tabella 4 riporta il numero complessivo di trapianti effettuati. Va evidenziato che nel 2019 c'è stata una riduzione complessiva, a livello nazionale, di disponibilità di organi e tessuti e questo ha comportato una conseguente riduzione del numero di trapianti eseguiti.

TABELLA 4: numerosità trapianti, suddivisi per organo, negli anni dal 1985 al 2019

ORGANO	1985-2014	2015	2016	2017	2018	2019	totale
cornee	582	19	18	18	18	14	669
cuore	901	22	14	24	18	20	999
rene	918	47	49	43	59	39	1.155
fegato adulto	716	64	47	57	58	44	986
fegato pediatrico	549	33	29	28	28	28	695
midollo osseo	2.620	128	143	135	141	127	3.294
polmone	115	12	11	9	8	13	168
intestino pediatrico	4		1				5
combinato	43	2	1	5	5	5	61
totale	6.448	327	313	319	335	290	8.032

I donatori multiorgano sono stati 33, un soggetto in più rispetto al 2018 e, tra questi, merita di essere considerata la circostanza che su 8 pazienti deceduti secondo i criteri classici di morte cardiaca è stato possibile recuperare organi idonei alla donazione grazie alla riperfusione con pompa ECMO.

Per quanto riguarda il numero complessivo di organi, procurati grazie alla generosità dei donatori e dei loro parenti, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha un ruolo assoluto in termini di risultati tra gli ospedali afferenti all'area NITp, Nord Italian Transplant program (Lombardia, Liguria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Marche e la Provincia Autonoma di Trento).

Parallelamente all'attività clinica, il Coordinamento Prelievo e Trapianto di Organi ha svolto la consueta attività formativa e divulgativa:

- Corsi dedicati al personale medico e infermieristico sulla donazione di tessuti e sulla donazione multiorgano a cuore fermo;
- Incontri con i ragazzi delle scuole medie superiori nell'ambito dell'ormai consolidato percorso denominato "Una lezione di vita";
- Organizzazione e gestione delle giornate in aula degli studenti nell'ambito del programma di alternanza scuola/lavoro;
- Lezioni ai corsi universitari del corso di laurea in Infermieristica presso l'Università Bicocca;
- Cicli di lezioni con tematiche inerenti l'accertamento della morte encefalica e il processo di donazione di organi e tessuti per il personale medico e infermieristico dell'area NITp tenute presso il Coordinamento Regionale Trapianti di Milano;
- Collaborazioni con le associazioni di volontariato del settore sul tema della donazione e del trapianto.

2.4 CURE ONCOLOGICHE

Presso l'ASST Papa Giovanni XXIII vengono curati tutti i tipi di tumore solido o ematologico, compresi i tumori rari e quelli emergenti, come il melanoma, grazie alla disponibilità di tutte le specialità mediche e delle più innovative possibilità di cura. 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 della malattia e di garantire un'assistenza globale, anche grazie all'importante sostegno offerto dal mondo del volontariato. Intenso e di alto livello è anche il lavoro che viene svolto sul fronte della ricerca scientifica, tanto che la maggior parte delle pubblicazioni prodotte in Azienda interessano il campo oncologico ed ematologico.

Per tutti questi motivi il settore onco-ematologico ha un'attrattività che va oltre la provincia di Bergamo. Vengono sotto riportati i tassi di attrazione del 2019 dei pazienti con ricovero ordinario presso le Unità Operative di Oncologia ed Ematologia (considerate insieme) sia dei pazienti fuori provincia ma residenti in Regione Lombardia (extra-provincia) che dei pazienti che provengono da altre regioni (extra-regione), che totale (extra-provincia + extra-regione).

Tasso di attrazione di pazienti fuori provincia ma residenti in Lombardia (extra-provincia): 146 per 1.000 dimessi.

Tasso di attrazione di pazienti fuori regione Lombardia (extra-regione): 46 per 1.000 dimessi.

Tasso di attrazione totale (extra-provincia + extra-regione) del settore onco-ematologico: 192 per 1.000 dimessi

Il tasso di attrazione complessivo ha registrato un incremento rispetto al 2018 (quando fu di 176 per 1.000 dimessi).

2.5 EMERGENZA-URGENZA

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 ed è l'unica Azienda regionale sede di "Centro Trauma di Alta Specializzazione per il trauma maggiore in età pediatrica".

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.

Merito del trattamento ottimale garantito a questi pazienti è la stretta sinergia tra le unità operative che compongono il Trauma Team (Centro EAS, Chirurgia I, Anestesia e Rianimazione) e la

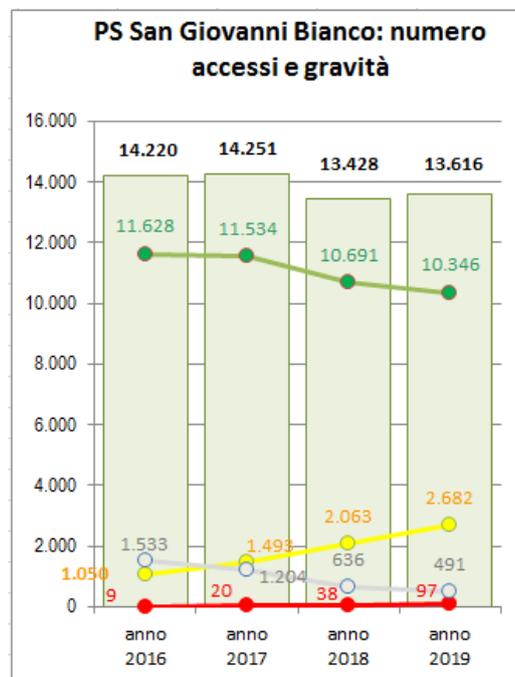
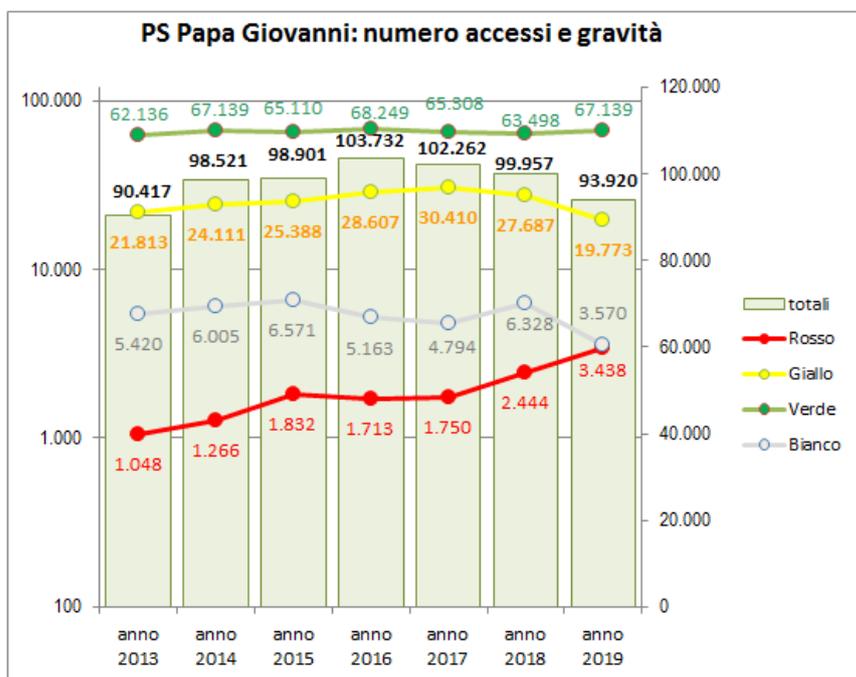
collaborazione con tutte le altre discipline che ruotano intorno al paziente traumatizzato, che vanno dalla Centrale operativa 118 alla Chirurgia plastica a quella Maxillo-facciale, dalla Neurochirurgia al Centro Antiveneni e Tossicologia, all'Ortopedia-Traumatologia, alla Chirurgia Pediatrica e Pediatria, alla Radiologia / Neuroradiologia, giusto per citare le discipline più frequentemente coinvolte: specialisti diversi che insieme formano un Trauma Team di grande esperienza, che possono 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 (considerando anche l'evoluzione di queste ultime nelle reti clinico-assistenziali che la Riforma Sanitaria Regionale sta promuovendo).

Nell'ambito dell'emergenza-urgenza vanno citate, oltre alla rete trauma, per importanza e numerosità di casistica trattata la rete infarto, la rete ictus e la rete neonatologica, all'interno delle quali l'ASST riveste un ruolo di primo piano non solo a livello provinciale.

Il grafico 1, sotto, riporta il numero di accessi totali in Pronto Soccorso (PS) del presidio HPG23, dal 2013 (primo anno di lavoro del presidio presso la nuova sede) al 2019, suddivisi per codice triage in uscita e del presidio HSGB dal 2016 (primo anno di afferenza del presidio all'ASST Papa Giovanni XXIII) al 2019, sempre suddivisi per codice triage in uscita.

Grafico1 – Accessi totali Pronto Soccorso HPG23: 2013 – 2019



Il numero di accessi complessivo in PS presso il presidio HPG23 è andato crescendo vertiginosamente a partire dall'anno del trasferimento nel nuovo ospedale (2013) arrivando a toccare il picco nel 2016 (103.732 accessi) per poi ridursi lievemente nei due anni successivi e più consistentemente lo scorso anno. Il numero di accessi in codice rosso è, invece, in costante aumento e si è più che triplicato dal 2013 al 2019. Il presidio Papa Giovanni XXIII si è così sempre più caratterizzato per quello che è il suo reale ruolo a livello provinciale e regionale, ovvero quello di rispondere in maniera efficace alle più gravi situazioni di emergenza-urgenza, che grazie all'alta competenza dei professionisti che prestano servizio presso il presidio vengono trattate in maniera ottimale.

2.6 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Nel 2019 sono state complessivamente erogate 4.018.648 prestazioni ambulatoriali (escluse quelle erogate in regime di libera professione e solvenza) che si riportano sinteticamente per luogo/area di erogazione:

	N° prestazioni
Visite, esami strumentali e diagnostici – HPG23	2.831.923
Prestazioni Pronto Soccorso – HPG23	597.183
Neuropsichiatria Infantile Bergamo	40.619
Centro Assistenza Limitata – Borgo Palazzo	9.373
Centro pubblico di Medicina dello Sport – Bergamo	6.636
CPS (Tito Livio Bergamo e Bergamo Occidentale) - Ambulatorio Varenna	3.176
Visite, esami strumentali e diagnostici – HSGB	400.435
Prestazioni Pronto Soccorso – HSGB	101.902
Neuropsichiatria Infantile - polo territoriale di Zogno	10.247
Poliambulatorio di Zogno	5.796
Poliambulatorio di Villa d'Almè	5.523
Centro Assistenza Limitata - San Giovanni Bianco	5.032
Ambulatorio psichiatrico Zogno	803
Totale complessivo	4.018.648

Nel 2019 le prestazioni ambulatoriali erogate in libera professione e solvenza sono state pari a 136.000 (61.000 visite, 27.000 prestazioni di diagnostica strumentale e 48.000 prestazioni di laboratorio).

Sono state controllate da ATS Bergamo il 3,5% delle prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno precedente: controlli di appropriatezza e di congruenza tra quanto prescritto e quanto erogato. L'esito dei controlli è stato positivo con una decurtazione del valore del volume economico controllato pari al 2,9%.

Nel corso dei numerosi audit interni sono state verificati, in particolare, la completezza della documentazione sanitaria (consensi informati, prescrizioni di farmaci in file F).

Per le prestazioni di radiologia e neuroradiologia (Mammografia, TC, RM ed ecografie) è proseguita l'offerta di prestazioni il sabato mattina e il tardo pomeriggio dei giorni feriali.

Sono state appositamente attivate agende di prenotazione riservate alle cooperative dei medici di medicina generale per la realizzazione della progettualità della Presa in Carico (PIC), fortemente voluta da Regione Lombardia.

2.7 GOVERNO LISTE ATTESA

È stato identificato il *Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa*: è proseguita l'azione di riorganizzazione delle agende per la prenotazione delle prestazioni richieste con priorità; è stato indicato per ciascuna unità un referente per coadiuvare la Direzione Medica e il CUPS nel collocare prestazioni che non abbiano trovato risposta in una delle strutture provinciali. Sono stati sensibilizzati i medici alla corretta applicazione delle priorità nelle prescrizioni.

Il *Piano Nazionale di Governo Liste di Attesa* è stato parzialmente recepito da Regione Lombardia con DGR n. XI/1865 del 9/7/19.

Nella tabella sono indicate le percentuali con cui è stato rispettato il tempo di attesa per le prestazioni richieste con priorità al 31 dicembre 2019.

	Anno 2019
U - urgenza differibile entro le 72 ore	92%
B - breve entro 10 giorni	90%
D - differibile entro i 30 giorni se visita, entro i 60 giorni se prestazione strumentale	89%
TOTALE	90%

Nel 2019 l'offerta aziendale di prestazioni con priorità è incrementata del 17% rispetto al 2018 (+10% prestazioni erogate con priorità U; +21% prestazioni erogate con priorità B; +18% prestazioni erogate con priorità D).

Di seguito sono riportate sinteticamente le principali azioni intraprese nel 2019 in linea con le indicazioni normative regionali della DGR n. XI/7766 del 17/01/2018.

Razionalizzazione e ottimizzazione dell'offerta		
Area di riferimento	Attività	Vincoli e potenzialità
INTERVENTI IN TEMA DI RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dell'istituto incentivante dell'area a pagamento per il personale dipendente Dipartimento Diagnostica per Immagini: 600.000 euro 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione volontaria • La legge 30 ottobre 2014 n. 161 ha previsto che ai dirigenti medici siano applicabili, in materia di orario di lavoro, le norme del D.Lgs. 66/2003. Sono, pertanto, posti dei limiti alla durata massima dell'orario di lavoro: le ore prestate per la cosiddetta "area a pagamento" rientrano nel computo del monte ore previsto dalla normativa che regola tale orario, essendo tali prestazioni istituzionali

	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di contratti LP attingendo ai fondi previsti dal Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158 (convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189 – c.d. Decreto Balduzzi): mantenimento dei contratti già attivi e reclutamento di nuovi specialisti per le aree più critiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità delle figure specialistiche necessarie
	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di ore di specialistica ambulatoriale: 38 ore settimanali per la Cardiologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità delle figure specialistiche necessarie • Vincoli economici
IDENTIFICAZIONE DI SETTINGS ALTERNATIVI ALL'OSPEDALE PER ACUTI	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento e potenziamento del percorso di collaborazione con alcune Strutture Private Accreditate della Provincia di Bergamo per la presa in carico di pazienti a bassa complessità dal punto di vista clinico anche alla luce del potenziamento della presa in carico 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità delle Strutture Accreditate Private ad aderire al progetto • Necessità di una regia centrale a cui sia nota nella sua interezza la domanda di salute provinciale e che ottimizzi e incoraggi questi percorsi di collaborazione evitando la creazione di un'offerta in eccesso o in difetto rispetto alla domanda reale.
EVIDENZA DELL'OFFERTA SUL TERRITORIO - "NUOVO SERVIZIO INFORMATIVO INTEGRATO"	<ul style="list-style-type: none"> • Esposizione delle agende di prenotazione al MOSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità non sempre evidenti, specialmente sulle prestazioni prioritarie • La necessità di rispettare ciascuno al suo interno il tempo massimo indurrà le aziende ad incrementare un'offerta ad uso personale delle prestazioni prioritarie ingessando un sistema che il Portale aveva il merito di rendere molto più dinamico.
Azioni sul drop out	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione di chiamate in outbound e sms per ridurre il drop out 	<ul style="list-style-type: none"> • L'utente esente che non disdice non ha alcuna penale. Considerando la prevalenza degli esenti in Regione Lombardia, questa libertà di comportamento ha un impatto significativo.
Governo della domanda		
Area di riferimento	Attività	Vincoli e Potenzialità
Miglioramento dell'appropriatezza	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione al Gruppo di Miglioramento indetto da ATS Bergamo sul tema Liste di Attesa 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanno condivisi specifici quesiti per ciascuna priorità; quesiti diversi non sono ammissibili se non con relazione specifica da parte dell'inviante

2.8 PERCORSO DI ACCOGLIENZA, COMUNICAZIONE E RELAZIONE COL PUBBLICO

Hanno avuto accesso ai servizi di front office:

Accessi sportelli CUPS	994.779
Contatti telefonici CUPS	84.809
Contatti web per libera professione	7.038
Registrazione ricoveri CUPS e PS	43.926

Considerando l'evoluzione in corso a livello sociale ed economico, nonché le indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia Digitale per l'impiego crescente di pagamenti elettronici nella P.A., l'ASST si è posta l'obiettivo di accettare esclusivamente pagamenti elettronici, residuando il pagamento in contanti pressoché esclusivamente presso riscuotitori automatici. L'ambizioso "Progetto Cashless" - intrapreso a fine 2016 - con una sperimentazione al Centro Prelievi ove accedono circa 700 utenti/giorno, poi estesa - nell'ottobre 2018 - ai pagamenti presso i Centri unici di prenotazioni nelle c.d. torri, ha portato: all'aumento della tracciabilità degli incassi; alla diminuzione di errori materiali da parte degli operatori; alla riduzione del tempo dedicato alla contabilizzazione degli incassi perseguendo il miglioramento dei tempi di attesa.

Cruciale per agevolare i cittadini è la diffusione dell'utilizzo dei servizi sanitari digitali: il fascicolo sanitario elettronico per la visione e il ritiro dei referti, la prenotazione on line, le ricette elettroniche e la diffusione dell'App Salutare PS per la scelta consapevole del Pronto Soccorso meno affollato. Si tratta di una facilitazione per gli utenti, che non sono più costretti a recarsi di persona nelle sedi delle ASST, ma anche di una riduzione dei tempi e dei costi per il Sistema Sanitario.

Canali privilegiati per l'ASST sono stati il sito web istituzionale, i canali social (in particolare la pagina Facebook) e le relazioni con i media del territorio. I numeri raggiunti in questi anni dimostrano la buona penetrazione nel pubblico potenziale del Papa Giovanni XXIII:

- sito web: visitatori unici oltre 850 mila; visualizzazioni di pagine 5 milioni
- followers della pagina Facebook oltre 9.800
- articoli in cui è citata l'ASST Papa Giovanni XXIII (carta e web) oltre 12 mila

Accanto alla consueta raccolta ed elaborazione delle segnalazioni dell'utenza e dei questionari di gradimento, l'URP ha partecipato a percorsi formativi sulla medicina narrativa, coinvolgendo diversi professionisti sanitari. L'acquisizione di questa competenza favorisce le abilità narrative e quindi la capacità di ascolto attento per una sempre maggiore umanizzazione delle cure. L'empatia diminuisce le distanze tra professionista e paziente, così che possano vicendevolmente immedesimarsi nelle situazioni.

Le Associazioni di volontariato contribuiscono a migliorare la permanenza delle persone ricoverate in ospedale e prestano sostegno relazionale, di ascolto, di intrattenimento e ludico ai degenti, costituendo un valido supporto per i pazienti e i loro familiari anche con assistenza logistica e ausilio materiale.

3. OBIETTIVI AZIENDALI DI INTERESSE REGIONALE. CONSEGUIMENTO

I principali obiettivi aziendali di interesse regionale direttamente collegati alla programmazione sanitaria lombarda, sono stati stabiliti con DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 e declinati attraverso le determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2019 con la deliberazione n. 1681 del 27.5.2019. In sintesi sono stati individuati:

1. Obiettivi istituzionali (ivi compresi obiettivi ritenuti prioritari)
2. Obiettivi specifici
3. Obiettivi connessi al rispetto delle norme in materia di trasparenza ed anticorruzione
4. Obiettivi legati ai tempi di pagamento della ASST

OBIETTIVI	INDICATORI	RISULTATI
ECONOMICO FINANZIARIO	Posizionamento aziendale rispetto alla Tempestività Pagamenti. Obiettivo entro 60 giorni dal ricevimento fattura	primo trimestre 2019: -1,18 secondo trimestre 2019: -1,39 terzo trimestre 2019: - 5,46 quarto trimestre: -10,39 anno 2019: -4,23 Pagamento medio 55,77 giorni
ECONOMICO FINANZIARIO	Azzeramento anticipi c/o Tesoreria	Nessun ricorso ad anticipazioni di Tesoreria.
ECONOMICO FINANZIARIO	Documentare il Percorso Attuativo di Certificabilità	Tutte le Unità coinvolte hanno collaborato ai gruppi di lavoro e rispettato le scadenze regionali. Per Ragioneria: Pac Bilanci - Procedure Rimanenze Crediti e ricavi Disponibilità liquide Debiti e costi Check-list Requisiti Generali. Per Personale – Procedure Gestione del trattamento economico Personale dipendente Assimilato a lavoro dipendente e borse di studio Rapporto di lavoro autonomo professionale e Occasionale Convenzionato. Per Farmacia – Rendicontazioni Gestione magazzini di I livello Farmacia Esterna Gestione rilevazione inventariale magazzino di I livello Farmacia Esterna
ECONOMICO FINANZIARIO	Rispetto valore economico della Produzione rispetto agli accordi con ATS	Sottoscrizione contratto provvisorio ATS 31/01/2019 e contratto definitivo ATS 31/05/2019. In data 13/12/2019 Regione Lombardia ha autorizzato la rimodulazione del budget 2019 per ricoveri, prestazioni ambulatoriali e subacuti. È stato predisposto un “Piano di Rientro” fatturati DRG e Ambulatoriale da attuarsi dal 14 ottobre al 20 dicembre 2019 finalizzato ad incrementare la produttività mantenendo comunque sotto controllo i costi. Tale piano è stato pienamente rispettato e ciò ha contribuito a incrementare il fatturato DRG-attività di ricovero ordinario- ambulatoriale legato alle procedure di sala operatoria (BIC)

		<p>Al 31/12/2019 sono stati rilevati i seguenti scostamenti rispetto al Contratto per Lombardi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DRG: -0,94% - AMB: +3,7% - NPI: -6,2% - PSI: -3,4% - CP: CP domiciliari -4,10%, Hospice -11,85% - SUBACUTI: -18,33%
TRACCIABILITA' CONTABILE	Attivazione pagamento elettronico	Il sistema PagoPA è operativo per le prestazioni specialistiche SSN e LP ambulatoriali. Nel corso del mese di dicembre è stato attivato presso il CUP (SW Book/Cash/Sioweb)
FLUSSI	Pubblicazione referti: 80 % volume prestazioni erogate 28/San entro 24 H	<p>Laboratorio 97,5%</p> <p>Pronto Soccorso 99,5%</p> <p>Ambulatoriali 93,5%</p> <p>Diagnostica per immagini 100%</p> <p>Lettere di dimissioni ricoveri 77,3%</p>
FLUSSI	Flussi sanitari e sociosanitari: tempestività della rilevazione. Rispetto al 100% delle scadenze di invio	<p>MENSILI</p> <p>entro il 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Flusso AMBULATORIALE 28/san; -Flusso attività neuropsichiatria infantile NPI; -Flusso farmacoprescrizione FILE F. <p>entro il 15:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Flusso farmaci consegnati a reparto FILE R; -Flusso pronto soccorso 6/SAN. <p>entro il 20:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Flusso consegna dispositivi medici CONSUMI; -Flusso protesica maggiore PROMAG; -Flusso protesica minore PROMINI; -Flusso dietetica DIETET; -Flusso diabetica DIABET. <p>entro il 30/31:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Flusso attività ricovero SDO; -Flusso endoprotesi SDO4; -Flusso cure palliative CP; -Flusso attività psichiatria 46/SAN. <p>TRIMESTRALI: entro il 31 dicembre dati I , II, III e IV trimestre: Flusso acquisto farmaci FA</p> <p>ANNUALI</p> <p>entro 31 gennaio-Flusso 730 precompilato</p> <p>entro il 15 marzo (scadenza indicata da Regione)-Flusso farmaci AIFA</p> <p>Modelli HSP/STS caricati su portale regionale:</p> <p>Annuali entro il 31 gennaio: HSP11, STS11</p> <p>Annuali entro il 30 aprile: HSP12, HSP14, STS14</p> <p>Trimestrali entro il 31 dicembre: HSP22bis, HSP24</p>
SICUREZZA LAVORATORE	Sorveglianza epidemiologica, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Sono stati inseriti 409 casi in totale fra MaPi ed SMP, nel dettaglio: 349 MaPi , 60 SMP.
PATRIMONIALE	Rispetto programmazione nelle istanze di finanziamento degli investimenti	Sono state formulate tutte le istanze per le richieste di finanziamento degli investimento rispettando i tempi e le modalità normative
APPROPRIATEZZA CHIRURGICA	TAVI	Tutti gli impianti di valvole aortiche percutanee trans-catetere (TAVI) sono stati fatti con valutazione preliminare da parte dell'Heart Team composto da cardiocirurghi e cardiologi, seguendo le indicazioni delle linee guida (IA)

MIGLIORAMENTO OFFERTA AL PUBBLICO	Visibilità Agende ambulatoriali per la Presa In Carico del paziente cronico	<p>Sono stati definiti accordi di collaborazione con erogatori accreditati del territorio per la costituzione della filiera prestazionale, a supporto della P.I.C.. I dati complessivi inerenti la Presa in Carico sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettivi: 399 - presentati a colloquio e rifiutato arruolamento: 896 - disarruolati (dato comprensivo di deceduti): 49 - rinnovo rifiutato: 4 <p>Le prestazioni specialistiche e strumentali assicurate sono state 2.514, di cui 2.371 effettuate presso l'ASST, 143 effettuate nelle strutture della filiera.</p>																											
MIGLIORAMENTO OFFERTA AL PUBBLICO	Esenzioni. Azioni intraprese per l'informazione al cittadino e agli specialisti coinvolti.	<p>Apposizione di poster informativi in farmacia sui tipi di esenzione, sul rilascio e sul rinnovo.</p> <p>Creazione FAD sulla prescrizione farmaceutica rivolto ai nostri medici in cui sono descritte tutte le esenzioni in vigore.</p> <p>Rinnovo diretto in farmacia delle esenzioni in scadenza</p>																											
MIGLIORAMENTO OFFERTA AL PUBBLICO	Garantire visite e accertamenti medico-legali nell'ambito della disabilità contenendo i tempi di attesa. Informatizzazione e collegamento INPS	<p>Si è proceduto alla revisione della casistica degli accertamenti su soggetti di minore età per riconoscimenti di invalidità/handicap, svolti nel triennio 2016-2018, con rendicontazione secondo format strutturato.</p> <p>Rientrano nei tempi richiesti = < 60 complessivamente il 99,28 % delle pratiche di invalidità civile.</p>																											
GOVERNANCE FARMACOLOGICA	Sostegno della prescrizione farmaci biosimilari	<p>Le comunicazioni pervenute da RL e AIFA sono state inviate ai medici prescrittori.</p> <p>Effettuati incontri specifici con i clinici di Dermatologia, Gastroenterologia, Reumatologia per la definizione di un assetto operativo di promozione all'utilizzo dei biosimilari. Le modalità di utilizzo di trastuzumab e rituximab sono state condivise con i clinici di Ematologia, Oncologia.</p> <p>L'aggiornamento e la diffusione a tutto il personale è garantita tramite il prontuario terapeutico ospedaliero.</p> <p>Adalimumab – Pazienti in trattamento con biosimilare: 37% (2018 solo originator).</p> <p>Etanercept – Pazienti in trattamento con biosimilare: 65%.</p> <p>Infliximab – Pazienti in trattamento con biosimilare: 98%.</p> <p>Rituximab – Biosimilare ev: in trattamento il 51% dei pazienti, originator ev: in trattamento il 5% dei pazienti; sottocute: in trattamento il 43% dei pazienti.</p> <p>Trastuzumab – Biosimilare ev: in trattamento il 24% dei pazienti, originator ev: in trattamento il 3% dei pazienti, sottocute: in trattamento il 72% dei pazienti.</p> <p>Per n. 8/10 dei principi attivi il rapporto del biosimilare/originator è il seguente</p> <table border="1" data-bbox="730 1563 1423 1977"> <thead> <tr> <th>Principio attivo</th> <th>biosimilare</th> <th>originator</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ENOXAPARINA (aggiudicato Arca/Aria originator)</td> <td>3.576</td> <td>34.172</td> </tr> <tr> <td>ERITROPOETINA</td> <td>2.401</td> <td>81</td> </tr> <tr> <td>ETANERCEPT</td> <td>3.648</td> <td>2.380</td> </tr> <tr> <td>FILGRASTIM</td> <td>1.157</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>INFLIXIMAB</td> <td>1.067</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>RITUXIMAB</td> <td>510</td> <td>807</td> </tr> <tr> <td>SILDENAFIL</td> <td>1.080</td> <td>720</td> </tr> <tr> <td>TRASTUZUMAB</td> <td>646</td> <td>1.372</td> </tr> </tbody> </table>	Principio attivo	biosimilare	originator	ENOXAPARINA (aggiudicato Arca/Aria originator)	3.576	34.172	ERITROPOETINA	2.401	81	ETANERCEPT	3.648	2.380	FILGRASTIM	1.157	3	INFLIXIMAB	1.067	24	RITUXIMAB	510	807	SILDENAFIL	1.080	720	TRASTUZUMAB	646	1.372
Principio attivo	biosimilare	originator																											
ENOXAPARINA (aggiudicato Arca/Aria originator)	3.576	34.172																											
ERITROPOETINA	2.401	81																											
ETANERCEPT	3.648	2.380																											
FILGRASTIM	1.157	3																											
INFLIXIMAB	1.067	24																											
RITUXIMAB	510	807																											
SILDENAFIL	1.080	720																											
TRASTUZUMAB	646	1.372																											

<p>CONTROLLO AMMINISTRATIVO</p>	<p>Incremento acquisti di beni e servizi attraverso procedure centralizzate. L'obiettivo => 65%.</p>	<p>La percentuale degli acquisti centralizzati/aggregati/servizi in concessione rispetto al valore totale acquisti è dell'80%. Sono state effettuate 5 nuove adesioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gruppi statici di continuità - Manutenzione elettrica - Manutenzione antincendio - Servizio di bonifica e sanificazione ai fini della prevenzione del rischio legionellosi per impianti a biossido - Manutenzione straordinaria impianti antincendio <p>Rinnovo convenzioni già attivate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornitura di gas naturale - Fornitura di energia elettrica 																																																		
<p>CONTROLLO RISK MANAGEMENT</p>	<p>Implementazione Raccomandazioni ministeriali: almeno il 90% di quelle pubblicate dal Ministero della Salute</p>	<p>Le raccomandazioni ministeriali sono state recepite all'interno di procedure a valenza aziendale e sono a regime o in fase di implementazione, ad eccezione della R 17. Rilevanti le attività svolte inerenti le Raccomandazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 <i>Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale</i> - 11 <i>Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto</i> - 15 <i>Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso</i> - 1, 7, 12, 14 <i>Processi farmacologici</i> - 13 <i>Prevenzione e gestione della caduta del paziente...</i> - 18 <i>Prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli</i> - 19 <i>Manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide</i> 																																																		
<p>GESTIONE CONDIVISA Preso In Carico CENTRI SERVIZI MMG/PLS</p>	<p>Possibilità per il Centro Servizi di prenotare gli SLOT</p> <p>Incremento degli slot riservati: rispetto accordi</p>	<p>Incontri con le cooperative dei MMG/PLS che si sono accreditati come gestori. Le UOC coinvolte nell'attività prestazionale hanno provveduto alla riorganizzazione delle agende di prenotazione al fine di rendere disponibili in modo strutturato degli slot dedicati di attività per l'effettuazione delle prestazioni previste nei PAI che saranno gestiti direttamente dai Centri Servizi.</p> <p>Le agende dedicate rese disponibili a fine settembre con relativi slot ove le cooperative hanno potuto prenotare attraverso linea III del Call Center regionale:</p> <table border="1" data-bbox="751 1272 1394 2011"> <thead> <tr> <th>Disciplina</th> <th>Disponibilità/Mese</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ch. vascolare - ecocolordoppler</td><td>11</td></tr> <tr><td>Chirurgia vascolare - visite</td><td>5</td></tr> <tr><td>Dermatologia</td><td>8</td></tr> <tr><td>Diabetologia</td><td>4</td></tr> <tr><td>Endocrinologia</td><td>12</td></tr> <tr><td>Gastroenterologia</td><td>6</td></tr> <tr><td>Malattie infettive</td><td>4</td></tr> <tr><td>Nefrologia</td><td>4</td></tr> <tr><td>Neurofisiopatologia epilessia</td><td>4</td></tr> <tr><td>Neurologia alzheimer</td><td>5</td></tr> <tr><td>Neurologia ecocolordoppler tsa</td><td>4</td></tr> <tr><td>Neurologia parkinson</td><td>5</td></tr> <tr><td>Neurologia visita</td><td>5</td></tr> <tr><td>Oculistica</td><td>24</td></tr> <tr><td>Otorinolaringoiatria</td><td>5</td></tr> <tr><td>Pneumologia visita</td><td>8</td></tr> <tr><td>Pneumologia spirometria</td><td>8</td></tr> <tr><td>Cardiologia ecocolordoppler</td><td>20</td></tr> <tr><td>Cardiologia visita+eco+ECG</td><td>20</td></tr> <tr><td>Radiologia ecografia</td><td>12</td></tr> <tr><td>Radiologia rx torace</td><td>5</td></tr> <tr><td>Radiologia TC</td><td>4</td></tr> <tr><td>Reumatologia</td><td>8</td></tr> <tr><td>Urologia</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Disciplina	Disponibilità/Mese	Ch. vascolare - ecocolordoppler	11	Chirurgia vascolare - visite	5	Dermatologia	8	Diabetologia	4	Endocrinologia	12	Gastroenterologia	6	Malattie infettive	4	Nefrologia	4	Neurofisiopatologia epilessia	4	Neurologia alzheimer	5	Neurologia ecocolordoppler tsa	4	Neurologia parkinson	5	Neurologia visita	5	Oculistica	24	Otorinolaringoiatria	5	Pneumologia visita	8	Pneumologia spirometria	8	Cardiologia ecocolordoppler	20	Cardiologia visita+eco+ECG	20	Radiologia ecografia	12	Radiologia rx torace	5	Radiologia TC	4	Reumatologia	8	Urologia	5
Disciplina	Disponibilità/Mese																																																			
Ch. vascolare - ecocolordoppler	11																																																			
Chirurgia vascolare - visite	5																																																			
Dermatologia	8																																																			
Diabetologia	4																																																			
Endocrinologia	12																																																			
Gastroenterologia	6																																																			
Malattie infettive	4																																																			
Nefrologia	4																																																			
Neurofisiopatologia epilessia	4																																																			
Neurologia alzheimer	5																																																			
Neurologia ecocolordoppler tsa	4																																																			
Neurologia parkinson	5																																																			
Neurologia visita	5																																																			
Oculistica	24																																																			
Otorinolaringoiatria	5																																																			
Pneumologia visita	8																																																			
Pneumologia spirometria	8																																																			
Cardiologia ecocolordoppler	20																																																			
Cardiologia visita+eco+ECG	20																																																			
Radiologia ecografia	12																																																			
Radiologia rx torace	5																																																			
Radiologia TC	4																																																			
Reumatologia	8																																																			
Urologia	5																																																			

GOVERNANCE PROVINCIALE	Collaborazione con ATS sull'applicazione del modello di Governance definito nei diversi <i>Tavoli</i> attivati e condivisione azioni di miglioramento	Reti anti violenza Area anziani Area Minori e Famiglie Facilitazione e sostegno Dimissioni Protette da PS Gestione/monitoraggio/riduzione Liste di attesa
GOVERNANCE CLINICO ORGANIZZATIVA	Modifica dei setting di erogazione delle prestazioni dei 108 DRG c.d. inappropriate.	In linea con quanto richiesto da RL
RAZIONALIZZARE SALE OPERATORIE CHIRURGIA ONCOLOGICA	Incremento attività: Da settembre + 1 seduta di senologia/settimana + 30 rispetto a 2018 T.A. inf. 30 gg per 90%	<i>SENO</i> + 3 % = + 31 interventi chirurgici tot. 938 <i>COLON</i> 96.9% <i>RETTO</i> 100% <i>TESTICOLO</i> 100%

4. PREVENZIONE CORRUZIONE – TRASPARENZA E INTEGRITA'

E' stato adottato il *Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza 2019* con deliberazione n. 90 del 30.1.2019, pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale.

Individua i seguenti ambiti d'azione prioritari:

- *creare un contesto sfavorevole alla corruzione*
- *ridurre le "opportunità" corruttive*
- *aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione.*

Utilizza quali principali strumenti di prevenzione della corruzione:

- *applicazione codice di comportamento aziendale;*
- *applicazione di criteri per la rotazione dei dipendenti operanti nelle aree a rischio;*
- *obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse con grave pregiudizio in caso di mancata ottemperanza al divieto;*
- *applicazione disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio, dirigenziali ed extraistituzionali;*
- *applicazione disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività successivamente alla cessazione dei rapporti di lavoro dei dipendenti (pantouflage –revolving doors);*
- *attuazione tutela specifica del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower);*
- *introduzione di una formazione specifica sull'etica e il conflitto di interesse.*

Identifica i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione:

- *la direzione strategica che individua il responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPC) e adotta il PTPC nonché tutti gli atti generali finalizzati alla prevenzione;*
- *il RPC;*
- *i referenti per la prevenzione;*
- *tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;*
- *il Nucleo di valutazione delle performance (nelle funzioni di Organismo interno di vigilanza);*
- *tutti i dipendenti dell'amministrazione;*
- *i collaboratori dell'azienda ivi operanti a qualsiasi titolo.*

Valorizza le misure oggettive che attraverso l'organizzazione sono atte a ridurre gli spazi per gli interessi particolari rientranti nel cd sistema dei controlli interni attuato da:

- *controllo di gestione*
- *qualità aziendale*
- *risk management*
- *internal auditing.*

Sono da ritenersi misure aggiuntive le regole contenute nel:

- *Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti*
- *Regolamento per la gestione delle attività sanitarie integrative (ASI) erogabili in libera - professione intramuraria e solvenza aziendale – rev. 3.0/2017*
- *Linee guida per la gestione di accordi e contratti di sponsorizzazione collegati a strumenti di comunicazione aziendale*
- *Regolamento per il conferimento di borse di studio e ricerca*
- *Regolamento per l'acquisizione di servizi e forniture e l'affidamento di lavori di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria*
- *Regolamento per la tenuta dell'inventario beni*
- *Regolamento sull'uso e gestione dei veicoli aziendali*

Altresì, l'obbligo di astensione in caso di *conflitto di Interessi* e il *percorso inerente la certificabilità di bilancio*.

Per svolgere al meglio la propria attività il RPC è coadiuvato da tutto il personale aziendale e, in particolare, dai referenti per la prevenzione.

A questi sono affidati poteri di controllo e monitoraggio sulle attività connesse alla fattiva applicazione del piano nel settore di rispettiva competenza. Sono parte attiva nel proporre miglioramenti e modifiche del piano. Evidenziano i processi a maggior rischio, vigilano sui comportamenti dei propri collaboratori, attivano misure disciplinari nei confronti dei propri collaboratori che violino norme del codice di comportamento.

La diffusione di una cultura della prevenzione del fenomeno corruttivo richiede il coinvolgimento di tutti i dipendenti. L'implementazione e il monitoraggio dei dati pubblicati, ai fini dell'assolvimento degli obblighi stabiliti dalla normativa vigente nel partecipare a tutti i cittadini le attività complessivamente svolte, stringe le maglie del controllo verso una maggiore sensibilizzazione in capo ai protagonisti del sistema sanitario.

4.1 LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

L'intento del legislatore è volto a responsabilizzare in primis gli attori sul conflitto di interessi che, qualora percepito dalla collettività mina la credibilità dell'operato del singolo, degli amministratori e dell'intera azienda, al fine di esortarli ad astenersi dal compiere attività e funzioni che possano metterli in condizioni di potenziale non neutralità nell'agire e, dall'altro, funge da monito alla dissuasione di eventuali illeciti.

Tutela del dipendente che segnala illeciti

L'Azienda ha previsto specificamente, nel proprio Codice di comportamento la tutela dell'anonimato e il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower.

La tutela dell'anonimato si attua innanzitutto con la sottrazione della denuncia al diritto di accesso, fatta esclusione delle ipotesi eccezionali descritte nell'art. 54 bis, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001, in caso di necessità di rivelare l'identità del denunciante e nelle ipotesi in cui l'anonimato non sia opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo).

La diffusione di buone pratiche valori e ottemperanza al Codice di comportamento

Per rafforzare le conoscenze e la consapevolezza in tutti i dipendenti e collaboratori dell'azienda è stato implementato un corso FAD riguardante il codice di comportamento aziendale, nella convinzione che il rafforzamento dell'etica costituisca il fondamento della prevenzione della corruzione.

Tutti i neoassunti hanno ricevuto, a cura della UOC Politiche e gestione delle risorse umane, su indicazione del RPC, l'invito a effettuare il corso FAD.

Incarichi d'ufficio e autorizzazione per attività extra istituzionale

Ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti seguendo il disposto dell'art. 53, comma 7, del d.lgs n. 165/2001, l'azienda valuta l'assenza di Conflitto d'Interessi.

Inoltre secondo il disposto dell'art. 53, comma 12, del succitato decreto il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'azienda anche l'attribuzione di incarichi gratuiti.

L'adozione di specifico regolamento e la pubblicazione dell'elenco dei soggetti destinatari di incarichi in azienda e dei dipendenti che sono stati autorizzati ad assumere consulenze esterne con l'individuazione del compenso percepito, rafforza il controllo sul rischio di coesistenza, in capo ai soggetti destinatari di incarichi, di posizioni non neutrali.

Selezione e rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione

La misura di prevenzione consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Tale misura presenta non indifferenti profili di difficoltà: la rotazione si pone in contrasto con il principio della continuità dell'azione amministrativa che necessariamente comporta la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti.

Informazione, comunicazione, partecipazione e coordinamento con il piano di comunicazione aziendale

L'azienda rende consapevoli gli stakeholder della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi mediante la pubblicazione del PTPC sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente".

Monitoraggio dei tempi procedurali

I dirigenti provvedono al monitoraggio del rispetto dei termini dei procedimenti amministrativi di competenza della propria struttura.

Nel caso di mancato rispetto dei termini è doveroso motivare al RPC il ritardo e le misure adottate o programmate per eliminare il vizio. Ciò, in quanto, termini eccessivamente lunghi o viceversa

troppo brevi rispetto agli standard stimati, sono sintomatici, in genere, di anomalia nelle procedure.

Collegamento con il Piano delle performance

In conformità al d.lgs. n. 150/2009, l'azienda attua il ciclo di gestione delle performance e i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo sotto l'aspetto organizzativo e individuale del rendimento dei dipendenti. Ciò consente di ricondurre l'intero sistema programmatico e la gestione aziendale nella direzione del soddisfacimento dei bisogni pubblici, in un quadro di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa.

4.2 MISURE DI CONTRASTO ADOTTATE

Strumenti	Adempimenti	Soggetti	Termini
Rafforzamento Trasparenza	Previsti dal PTTI	Individuati dal PTTI	ex PTTI
Gestione Conflitto di Interessi	Analisi sussistenza o inesistenza conflitto d'interesse nelle dichiarazioni sottoscritte dai dirigenti Verifica astensioni	Responsabili di struttura Responsabile Prevenzione Corruzione	All'assegnazione personale
Tutela whistleblowing	Gestione segnalazioni in applicazione al regolamento Relazioni semestrali	RPC	Tempestiva Scadenze regionali
Diffusione Codice Comportamento	Diffusione codice ai neoassunti mediante corso FAD	Politiche e gestione delle risorse umane	All'assunzione
Autorizzazione Incarichi extraistituzionali	Regolamento aggiornato Rilascio autorizzazione previa verifica situazioni di conflitto d'interessi	Gruppo di lavoro Direttori/Responsabili	ex Regolamento
Divieto pantouflage - Revolving door	Previsione clausola nelle gare Comunicazione ai cessati	Gestione acquisti / patrimonio / tecnico / gestione risorse umane	Stesura Capitolato Alla cessazione
Rotazione	Rotazione responsabile procedimento non coincidente con dirigente responsabile	Dirigenti aree a rischio	
Verifica precedenti penali	Raccolta delle autocertificazioni (concorsi, gare, bilancio) Verifica a campione	Politiche e Gestione delle risorse umane, acquisti, tecnico e patrimoniale, amministrativa dei presidi. Programmazione finanza e controllo	A partire dalla costituzione commissioni / candidati / rappresentanti legali ditte / assumendi
Attuazione patti di integrità	Inserimento richiamo nel documento	Politiche e gestione degli acquisti, Tecnico e patrimoniale	Stipula dell'atto
Formazione	Eventi sulla non discriminazione di genere, prevenzione reati, Attività anticorruzione	Direttori di tutte le UOC RPC	Scadenza per la presentazione del

			PFA 2019
Monitoraggio tempi procedurali	Valutazione della tempistica dei procedimenti di competenza e trasmissione al RPC di giustificazione motivata in caso di mancato rispetto dei termini e misure adottate per eliminare l'anomalia	Direttori di tutte le UOC	Al verificarsi dell'evento
Analisi del rischio	Vigilanza sull'attuazione delle misure di controllo individuate per contenere il rischio	Direttori di tutte le UOC e referenti	ex PTPC
Analisi flussi informativi	Relazione al RPC con gli aggiornamenti sullo stato di attuazione/adequatezza del piano e sulle attività di monitoraggio svolte	Responsabili/Referenti	ex PTPC
Monitoraggio applicazione misure di contrasto previste nel PTPC	Invio ai responsabili delle aree di competenza: <ul style="list-style-type: none"> ♦ nota promemoria delle misure di prevenzione generali e specifiche ♦ programma attività audit con check list degli adempimenti previsti Svolgimento audit	RPC	ex PTPC
Individuazione attività e funzioni di contrasto	Aggiornamento, nel corso dell'anno, del registro dei rischi relativo alle procedure mappate e delle misure di contrasto	Direttori UOC Politiche e gestione delle risorse umane, Tecnico e patrimoniale, PreSST	ex PTPC

4.3 OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Denominazione e sotto-sezione 1 livello	Denominazione sotto-sezione 2 livello	Contenuti (riferimento al d.lgs. 33/2013)	Struttura competente alla produzione e pubblicazione su web	Soggetti responsabili	Modalità di pubblicazione	Tempistica adozione / pubblicazione aggiornamento
Disposizioni generali	Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	RPCT (<i>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>)	dr.ssa Vitalini	pubblicazione previa adozione del documento da parte del Direttore generale con specifica deliberazione	31-gen
	Atti generali	Art. 12, c. 1 e 2	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 12, c. 1 Art. 55, c. 2 d.lgs n. 165/2001	UOC Legale e controllo interno UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Rasoli dr.ssa Colicchio	pubblicazione previa adozione del documento da parte del Direttore generale con specifica deliberazione	a ogni variazione/aggiornamento
	Scadenziario obblighi amministrativi	Art. 12, c. 1-bis Art. 29, c. 3 d.l. n. 69/2013 convertito con l. n. 98/2013	UOC Legale e controllo interno	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1, lett. a)	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione previa adozione del documento da parte della Direzione strategica/pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	RPCT (<i>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>)	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), c)	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Colicchio dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta e mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta nella sezione trasparenza / pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento

Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 1, 2 Art. 53, c. 14 d.lgs. n. 165/2001	UOC Politiche e gestione delle risorse umane UOC Affari istituzionali e generali UOC Legale e controllo interno	dr.ssa Colicchio dr.ssa Vitalini dr.ssa Rasoli	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1	UOC Affari istituzionali e generali UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Vitalini dr.ssa Colicchio	pubblicazione diretta	ad ogni variazione/aggiornamento
		Art. 41, c. 2, 3	UOC Affari istituzionali e generali UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Vitalini dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Dirigenti	Art. 14, c. 1	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 41, c. 2, 3	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Dotazione organica e costo del personale a tempo indeterminato	Art. 16, c. 1, 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione diretta	annuale
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	annuale
Art. 17, c. 2		UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	trimestrale	
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	trimestrale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1 Art. 53, c. 14 d.lgs. n. 165/2001	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	mensile

	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	link	a ogni variazione/aggiornamento
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c) Par. 14.2 delibera CIVIT n. 12/2013	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Bandi di concorso		Art. 19	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Par. 1 delibera CIVIT n. 104/2010	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	30-dic
	Piano della performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	31-gen
	Relazione sulla performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	30-giu
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	tempestivo
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	UOC Politiche e gestione delle risorse umane	dr.ssa Colicchio	pubblicazione mediante tabella	tempestivo
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, 2	Tutti gli uffici per il tramite dell'UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Tutti gli uffici per il tramite dell'UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32 l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) Art. 4 delibera ANAC n. 39/2016	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	dr. Gamba ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	tempestivo

Bandi di gara e contratti		Art. 1, c. 32 l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) Art. 4 delibera ANAC n. 39/2016	UOC Politiche e gestione degli acquisti	dr. Gamba	pubblicazione mediante tabella (indicato nella delibera ANAC n. 39/2016)	annuale
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) Art. 21, c. 7, e art. 29, c. 1 d.lgs. n. 50/2016 Atti relative alla programmazione di lavori, opera, servizi e forniture	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	dr. Gamba ing. Casati	pubblicazione diretta	tempestivo
		Art. 37, c. 1, lett. b) Art. 29, c. 1 d.lgs. n. 50/2016	UOC Politiche e gestione degli acquisti UOC Tecnico e patrimoniale	dr. Gamba ing. Casati	pubblicazione diretta	tempestivo
		Art. 1, c. 505 l. n. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 d.lgs. n. 50/2016 (contratti)	UOC Politiche e gestione degli acquisti	dr. Gamba	pubblicazione diretta	tempestivo
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 27, c. 1	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 27, c. 2	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione mediante tabella	annuale
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 e 1-bis Art. 5, c. 1 DPCM 26.4.2011 DPCM 29.4.2016	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione diretta	nei termini legislativi
	Patrimonio immobiliare	Art. 30	UOC Tecnico e patrimoniale	ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento

Beni immobili e gestione patrimoni	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	UOC Tecnico e patrimoniale	ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	a ogni variazione/aggiornamento
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Nuclei di valutazione	Art.14, c. 4, lett. a) e lett. c) d.lgs. n. 150/2009	UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	dr.ssa Bertocchi	pubblicazione diretta	nei termini
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	nei termini
	Corte dei conti	Art. 31	UOC Affari istituzionali e generali	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	nei termini
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	UOS URP e customer experience	dr.ssa Iamele	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
	Class action	Art. 1, c. 2 Art. 4, c. 2 e c. 6 d.lgs. n. 198/2009	UOC Legale e controllo interno	dr.ssa Rasoli	pubblicazione diretta	tempestivo
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a)	UOS Controllo di gestione	dr.ssa Goglio	pubblicazione mediante tabella	annuale
		Art. 10, c. 5	UOS Controllo di gestione	dr.ssa Goglio	pubblicazione mediante tabella	annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	UOC Direzione medica	dott.ssa Cacciabue	pubblicazione mediante tabella	mensile
	Servizi in rete	Art. 7, c. 3 d.lgs n. 82/2005	UOS Comunicazione e relazioni esterne	dr.ssa Toninelli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione mediante tabella	trimestrale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione mediante tabella	trimestrale

	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	UOC Programmazione, finanza e controllo	dr.ssa Coccoli	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
Opere pubbliche		Art. 38	UOC Tecnico e patrimoniale	ing. Casati	pubblicazione mediante tabella	annuale
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	RPCT (Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza)	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	annuale
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012 Art. 43, c. 1	RPCT	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Art. 1, c. 14 l. n. 190/2012	RPCT	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	annuale
	Accesso civico	Art. 5, c. 1 e 2 Art. 2, c. 9 – bis l. n. 241/1990	RPCT	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	a ogni variazione/aggiornamento
		Linee guida ANAC FOIA (del. 1309/2016)	RPCT	dr.ssa Vitalini	pubblicazione diretta	semestrale

5. ATTIVITA' DIDATTICA E SCIENTIFICA

5.1 OFFERTA FORMATIVA AL PERSONALE DIPENDENTE

Nella logica dell'ospedale quale fonte di ricerca continua e motore della didattica, le attività formative erogate hanno coinvolto tutte le categorie professionali operanti in azienda, contribuendo allo sviluppo di competenze tecnico-specialistiche e favorendo la condivisione, in ambiti pluridisciplinari, di percorsi clinico-assistenziali e modalità operative integranti.

Particolare attenzione è stata posta all'organizzazione di eventi formativi finalizzati a dare continuità al percorso di inclusione di pazienti fragili e cronici.

In qualità di Provider è richiesto all'azienda:

- il rispetto della normativa che regola il sistema di accreditamento ECM-CPD e del nuovo manuale regionale;
- il rispetto dei vincoli scaturiti dall'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017;
- l'inserimento dei piani formativi sul portale regionale;
- la realizzazione delle iniziative di ciascun piano, superiore al 50%;
- la regolare trasmissione dei crediti formativi relativi alla partecipazione dei professionisti sanitari e sociosanitari agli eventi accreditati, per il tramite di Regione Lombardia;
- di non superare con iniziative extra piano il 50% del volume delle iniziative proposte col PFA.

5.2 PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2019

Le attività di formazione erogate hanno visto coinvolte tutte le categorie professionali, contribuendo allo sviluppo di competenze tecnico specialistiche e favorendo la condivisione in ambito pluridisciplinare di percorsi clinico assistenziali e modalità operative integranti.

Gli operatori hanno partecipato a:

- corsi di formazione residenziale e corsi di formazione sul campo,
- corsi FAD,
- corsi/convegni organizzati all'esterno.

Il ruolo dell'UOC Formazione è stato quello di porsi a sostegno delle attività promosse dalla Direzione Strategica e dei settori che hanno lavorato per i processi di sviluppo e di crescita su tematiche tecnico professionali proprie delle diverse discipline specialistiche. In particolare:

- *Violenza sugli operatori sanitari*: costruzione di modalità operative condivise per la presa in carico integrata; il convegno con l'ordine degli avvocati, ha permesso il confronto tra discipline che trattano lo stesso problema da angolazioni diverse e con obiettivi difformi.
- *Attività di formazione sul campo - Percorso di orientamento e addestramento del personale neo-inserito*: come consuetudine l'attenzione al personale neo-inserito da parte della Direzione Professioni Sanitarie e Sociali è sempre ben strutturata.
- *Sistema qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015*: su contenuti e metodologie e per auditor interno dei sistemi qualità. Finalizzati anche a rafforzare le competenze dei referenti.
- *Informatica*: applicativi utilizzati in azienda, per migliorare l'utilizzo e raccordare le esigenze cliniche alle esigenze gestionali.

- *Gestione del paziente oncologico*: le iniziative, prevalentemente di FSC, hanno favorito la condivisione multidisciplinare tra specialisti coinvolti nella presa in carico del paziente.
- *Medicina dei Trapianti*: oltre al confronto e alla formazione relativa agli aspetti clinici e gestionali, è stato affrontato il ruolo della Banca Biologica, per conservazione e distribuzione dei tessuti.
- *Sicurezza e rischio clinico*: tematiche relative alla sicurezza nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate alla sicurezza del paziente e rischio clinico in sala parto.
- *Formazione addetti antincendio coinvolti in attività a rischio alto* rivolta agli operatori del territorio.
- Particolare attenzione alle 18 *Raccomandazioni Ministeriali*.
- Addestramento del personale, secondo linee-guida internazionali: per garantire risposte assistenziali adeguate in condizioni di emergenza urgenza in continuità con BLS, PBLSD, A.T.L.S. provider e refresh, AHLS Provider .

Degne di nota le iniziative formative promosse con ASST Bergamo OVEST, ASST Bergamo EST e ATS di secondo le indicazioni della DGR 17 dicembre 2018 n. 1046, sul tema dei Disturbi dello spettro autistico.

- *Percorsi per la diagnosi precoce dei disturbi dello spettro autistico*, organizzato dall'ASST Bergamo OVEST
- *La Persona affetta da disturbi dello spettro autistico in Pronto Soccorso: cosa fare e cosa non fare, tra evidenze e buone pratiche cliniche*
I ed. 20/09/2019 II ed. 04/10/2019 organizzato dall'ASST Papa Giovanni XXIII.
I docenti sono stati individuati dai Direttori della Neuropsichiatria e Area Disabilità e Autismo tra i massimi esperti dipendenti da strutture pubbliche e fondazioni.
Oltre ad un'analisi introduttiva del contesto internazionale, europeo, nazionale e lombardo sono state esaminate le casistiche del territorio per auspicare una sensibilizzazione di tutti gli attori coinvolti dal pediatra di libera scelta, al medico di base, agli insegnanti, per raggiungere precocemente i sanitari dedicati alla presa in carico.
- *I bisogni delle persone con autismo nella transizione e nell'età adulta*, organizzato dall'ASST Bergamo OVEST.

I corsi sono stati accreditati anche per gli assistenti sociali.

Qualità percepita ha evidenziato una valutazione complessiva “media” di **3,4/4**

Gravemente insufficiente	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
da 0 a 0,79	da 0,8 a 1,59	da 1,60 a 2,39	da 2,4 a 3,19	da 3,2 a 4

Partecipanti	2018	2019
Destinatari	27493	27812
Partecipanti con attestato finale	24807	25089
Saturazione	90%	90%

I percorsi di formazione organizzati in azienda contemplavano la partecipazione massima di 27.812 discenti; le adesioni complessive pari a 25.089, hanno raggiunto una saturazione del 90%.

TIPOLOGIA FORMATIVA		CONSUNTIVO 2018		CONSUNTIVO 2019	
		EVENTI	EDIZIONI COMPLESSIVE	EVENTI	EDIZIONI COMPLESSIVE
Formazione Residenziale (RES)	ECM	123	187	161	273
	NO ECM	31	86	27	63
Formazione sul Campo (FSC)	Gruppo di Miglioramento	54	70	70	109
	Addestramento	9	141	7	200
Formazione a distanza (FAD)		15	15	26	26
TOTALE		232	499	291	671

Edizioni Annullate 2018	20

Accreditamento Ordine Assistenti Sociali	37
Edizioni Annullate 2019	11

Indice realizzazione PFA: Eventi Erogati **291**/ Eventi Programmati **332** = 87%.

IMPEGNO ORARIO COMPLESSIVO		2018	2019
IN AZIENDA	RESIDENZIALE (RES)	31526	33430
	FORMAZIONE SUL CAMPO (FSC)	8939	11088
FUORI AZIENDA	AGG. OBBLIGATORIO	4911	6773
	AGG. FACOLTATIVO	25157	21754
Totale ore		72551	73045

Formazione esterna

Il Piano Formativo 2019 prevedeva uno specifico budget anche a sostegno della Formazione Fuori Azienda, finalizzata a mantenere e sviluppare le competenze specialistiche dei professionisti, in particolare, in ambiti ove, al fine di garantire l'eccellenza e la qualità delle performance aziendali, è richiesta la fruizione di percorsi formativi per un selezionato ristretto target di utenti.

ATTIVITA' FORMAZIONE FUORI SEDE 2019	
INIZIATIVE AUTORIZZATE	2839
OPERATORI COINVOLTI	1046
GIORNATE DI FORMAZIONE AUTORIZZATE al 31 gennaio 2020	5360
TESTE EQUIVALENTI (h/1440 ore lavoro) OPERATORI ASSENTI: media annuale	22

RIEPILOGO ECONOMICO	PFA 2018		PFA 2019	
	Budget assegnato	Consuntivo costi sostenuti	Budget assegnato	Consuntivo costi sostenuti
Attività Formazione sede	€ 443.000,00	€ 290.242,00	€ 443.000,00	€ 296.272,00
Formazione esterna	€ 270.000,00	€ 199.582,02	€ 270.000,00	€ 231.782,00
Totale	€ 713.000,00	€ 489.824,02	€ 713.000,00	€ 528.054,00

Le risorse aziendali impegnate nell'anno 2019 per le attività di formazione, oltre al costo della struttura formazione, sono complessivamente pari a € 2.354.179,00 con un'incidenza dell'1,54% del Monte Salari stimato in € 156.694.591,00, ripartito in:

- € 1.826.125,00 valorizzazione delle ore lavorative dedicate alla formazione in sede e fuori sede, ad un costo medio orario lordo di € 25,00.
- € 528.054,00 spese per la realizzazione di attività formative organizzate in azienda e per sostenere i costi di attività svolte dai dipendenti all'esterno della stessa.

5.3 RICERCA E INNOVAZIONE

In ambito biomedico “Ricerca e innovazione” costituiscono gli strumenti strategici per perseguire qualità e appropriatezza delle cure e il miglioramento continuo.

La partecipazione attiva alle sperimentazioni consente di:

- garantire ai pazienti nuove opportunità di cura in un contesto strettamente controllato,
- acquisire e diffondere conoscenze in grado di favorire la crescita dei professionisti.

Dal 2016, l’azienda si è dotata, in collaborazione con la Fondazione per la Ricerca Ospedale di Bergamo FROM, di una struttura denominata *Clinical Trial Center* atta a reperire risorse per la gestione dei progetti e protocolli di ricerca promossi da Ministero della salute, Comunità europea, AIFA e organismi profit.

Tabella delle sperimentazioni cliniche intraprese presso l’ASST Papa Giovanni XXIII:

Unità Organizzative promotrici	2019
Ematologia	27
Oncologia	33
Cardiologia 1	10
Malattie infettive	5
Malattie endocrine – Diabetologia	10
Neurologia	8
Pediatria	8
Gastroenterologia 1 – Epatologia e trapiantologia	2
Nefrologia	3
Cardiologia 2 - Diagnostica interventistica	1
Reumatologia	3
Anestesia e rianimazione 2	5
Chirurgia generale 1	3
S.I.M.T.	4
ALTRE UOC	43
TOTALE	165

L’azienda per il forte valore attribuito all’attività formativa, di ricerca e di didattica, dispone di una Biblioteca medica che rende fruibile, anche a professionisti esterni e a ricercatori, l’accesso a 6.000 riviste scientifiche consultabili online, del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo SBBL integrato da abbonamenti a riviste di livello internazionale.

6. LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE: GLI INDICATORI DI RISULTATO

La tabella che segue riassume alcuni indicatori esplicativi di diverse dimensioni di analisi della performance dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

Gli indicatori relativi a “ricoveri ordinari ripetuti entro l'anno”, “dimissioni volontarie”, “trasferimenti tra strutture”, “ricoveri ordinari ripetuti entro 45 giorni” riportati nella tabella che segue, sono calcolati solo sui ricoveri ordinari e utilizzando i criteri di esclusione sotto elencati, così come indicato nel documento prodotto da Regione Lombardia “Sistema di valutazione degli Ospedali Lombardi” – anno 2009.

I criteri di esclusione utilizzati sono stati:

- i ricoveri di pazienti extra-regione
- i ricoveri di pazienti di età inferiore ai 2 anni (alla data di ricovero)
- i ricoveri appartenenti alle classi di finanziamento riabilitative, delle cure palliative o delle lungodegenze.

Gli stessi criteri sono stati utilizzati per calcolare i tassi riportati sempre nella tabella sotto.

PROCESSI DECISIONALI	DIMENSIONI DI ANALISI	INDICATORI e modalità di calcolo del raggiungimento	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2017	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2018	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2019
Attuazione delle strategie	Efficacia interna	Ricoveri ordinari ripetuti entro l'anno (%) = N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto entro l'anno (01.01 -31.12)/ Tot. Dimissioni	ASST: 2.927/29.384= 9,96%	ASST: 2.893/28.978= 9,98%	ASST: 2.779/28.393 = 9,79% Nel 2019 è stata sostanzialmente mantenuta la performance raggiunta negli anni precedenti
	Efficacia interna	Dimissioni volontarie (%)= N° dimissioni volontarie/ Totale dimissioni	ASST: 109/29.384 = 0,37%	ASST: 100/28.978 = 0,35%	ASST: 90/28.393 = 0,32% Progressivo lieve trend in diminuzione delle dimissioni volontarie
	Efficacia interna	Trasferimenti tra strutture considerando solo quelli avvenuti tra Istituti per acuti (codice SDO n.3) (%)= N° trasferiti (secondo codifica SDO-codice 3)/ Totale dimessi	Tot ASST: 155/29.384 = 0,53 % HPG23: 74/27.164 =0,27% SGB: 81/2.217 = 3,65%	Tot ASST: 148/28.978 = 0,51 % HPG23: 83/26.817 =0,24% SGB: 83/2.161 = 3,84%	Tot ASST: 158/28.393 = 0,56% HPG23: 78/26.566 =0,30% SGB: 78/1.827 = 4,27% Nel 2019 è stata sostanzialmente mantenuta la performance raggiunta negli anni precedenti
	Efficacia interna	Ricoveri ordinari ripetuti entro 45 gg (%)= N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto entro 45 gg/Tot. Dimissioni	ASST: 1.273/29.384 = 4,33%	ASST: 1.265/28.978 = 4,37%	ASST: 1.176/28.393 = 4,14% Nel 2019 è stata sostanzialmente mantenuta la performance

PROCESSI DECISIONALI	DIMENSIONI DI ANALISI	INDICATORI e modalità di calcolo del raggiungimento	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2017	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2018	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2019
					raggiunta negli anni precedenti
	Efficacia interna	Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero ordinario residenti in provincia/Tot. residenti in provincia	ASST: 26.406 /1.090.003= 24‰	ASST: 25.967 /1.091.075= 24‰	ASST: 25.533 /1.094.691= 23‰ Dato sostanzialmente stabile nel tempo
	Efficacia interna	Tasso di ospedalizzazione ricoveri DH (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero DH residenti in provincia/Tot. residenti in provincia	ASST: 6.965 /1.090.003= 6‰	ASST: 6.469 /1.091.075= 6‰	ASST: 6.638 /1.094.691= 6‰ Dato stabile nel tempo
	Efficacia interna	Tasso di ospedalizzazione ricoveri totali (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi totali residenti in provincia/Tot. residenti in provincia	ASST: 33.371/1.090.003= 31‰	ASST: 32.436/1.091.075= 30‰	ASST: 32.171/1.094.691= 29‰ Dato sostanzialmente stabile nel tempo
	Efficacia interna	Tasso di attrazione ricoveri ordinari (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero ordinario residenti fuori regione/ Tot. Dimessi	ASST: 1.461/30.848= 47‰ HPG23: 1.431/28.600= 50 % SGB: 30/2.248 = 13 %	ASST: 1.447/30.425= 48‰ HPG23: 1.415/28.232= 50 % SGB: 32/2.193 = 15 %	ASST: 1.352/29.749= 45‰ HPG23: 1.334/27.904 48‰ SGB: 18/1.845 = 10 % Tasso in lieve diminuzione
	Efficacia interna	Tasso di attrazione ricoveri DH (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero DH residenti fuori regione/ Tot. Dimessi	ASST: 432/8.533 = 51‰ HPG23: 418/7.731= 54 % SGB: 14/802 = 17 %	ASST: 456/8.026 = 57‰ HPG23: 447/7.293= 61 % SGB: 9/733 = 12 %	ASST: 439/8.266= 53‰ HPG23: 434/7.393= 59 % SGB: 5/869 = 6 % Tasso in lieve diminuzione
	Efficacia interna	Tasso di attrazione ricoveri totali (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi totali residenti fuori regione/ Tot. Dimessi	ASST: 1.893/39.381 = 48 % HPG23: 1.849/36.331= 51 % SGB: 44/3.050 = 14 %	ASST: 1.903/38.451 = 49 % HPG23: 1.862/35.525= 52 % SGB: 41/2.926 = 14 %	ASST: 1.791/38.015= 47 % HPG23: 1.768/35.301= 50 % SGB: 23/2.714 = 8 % Tasso in lieve diminuzione

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 1131/2020)

Oggetto: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ASST PAPA GIOVANNI XXIII - ANNO 2019

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, 24/06/2020

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Bertocchi Giuliana

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.1131/2020
ad oggetto:

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ASST PAPA GIOVANNI XXIII - ANNO 2019

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

DIRETTORE AMMINISTRATIVO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Fumagalli Monica Anna
Note:	

DIRETTORE SANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Parere non richiesto
Note:	

DIRETTORE SOCIOSANITARIO : Ha espresso il seguente parere: <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> ASTENUTO	Limonta Fabrizio
Note:	

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

per 15 giorni
