



Ospedale
Papa Giovanni XXIII

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO PERFORMANCE 2021 – 2023

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

DOTT. FABRIZIO LIMONTA

Rilevato che:

- le amministrazioni pubbliche sono tenute a redigere annualmente un documento programmatico triennale, denominato “Piano della performance”, da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, volto a individuare gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e a definire gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance, ex d.gls. 150/2009;
- in attuazione dell'art. 14, comma. 5, della l. n. 124/2015, così come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del d.l. n. 34/2020, convertito con modificazioni con l. n.77/2020, è stato predisposto il Piano organizzativo sul lavoro agile (POLA);
- sono state considerate:
 - le Linee guida regionali del 2011, relativamente alla modalità di redazione dei piani, contenute nel documento “Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie pubbliche lombarde”;
 - le Linee guida n. 1 per il “*Piano della performance*”, emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica, nel giugno 2017;
 - le Linee guida n. 4 sulla “*Valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche*”, emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica, nel novembre 2019;

- le Linee guida n. 5 per la *“Misurazione e valutazione della performance individuale”*, emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Funzione Pubblica, nel dicembre 2019;
- la circolare *“Indicatori comuni per le funzioni di supporto delle amministrazioni pubbliche ciclo della performance 2020-2022”* del 30.12.2019;

Riconosciuto che ai sensi dell’art. 10, comma 3, del d.lgs. n. 33/2013 *“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;

Considerato che sono state ottemperate le raccomandazioni delle *“Linee guida per l’aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2014-2016”* di ANAC, in ordine al coordinamento dei contenuti del PTTC con il presente piano, in una logica di complementarità e funzionalità reciproca;

Constatato che:

- al fine della promozione efficiente ed efficace della parità e delle pari opportunità nelle pubbliche amministrazioni è propizia l’attività di pianificazione e programmazione in tale direzione e che all’uopo la direttiva n. 2/2019 *“Misure per promuovere le pari opportunità per rafforzare i ruoli dei Comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche”*, emanata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, al par. 3.2 in ragione del collegamento con il ciclo della performance, prevede che il Piano triennale di azioni positive, debba essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance;
- il Nucleo di valutazione delle prestazioni, cui è stato inoltrato il Piano della performance, ha preso atto in data 26.1.2021 della strutturazione del documento (all. A) prendendo positivamente atto della sua produzione e adozione nei tempi previsti;
- la normativa vigente prevede che il *“Piano della performance triennio 2021 – 2023”* debba essere formalmente adottato e pubblicato sul sito istituzionale dell’azienda nella sezione dedicata *“Amministrazione trasparente”*;

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

DELIBERA

1. di approvare il documento *“Piano della performance triennio 2021 – 2023 dell’ASST Papa Giovanni XXIII”*, (allegato A);
2. di dare atto che il Nucleo di valutazione delle prestazioni, cui è stato inoltrato il Piano della performance, ha preso atto in data 26.1.2021 della strutturazione del documento (all. A) prendendo positivamente atto della sua produzione e adozione nei tempi previsti;
3. di approvare il documento *“Piano delle azioni positive 2021 – 2023”*, garantendo la realizzazione della progettualità ivi contenuta (allegato B);
4. di approvare il documento *“Piano organizzativo del lavoro agile”* garantendone la sua attuazione (allegato C);

5. 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



PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021 – 2023



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII

PIAZZA OMS, 1 – 24127 BERGAMO

Il Piano della Performance individua gli indirizzi, gli obiettivi sia operativi che strategici e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa.

INDICE

1. IDENTITÀ AZIENDALE.....	4
1.1 Configurazione.....	4
1.2 Contesto di riferimento.....	5
1.3 Mission	6
1.4 Assetto organizzativo	7
2. ATTIVITÀ SANITARIA.....	8
2.1 Attività di ricovero.....	8
2.2 Attività chirurgica.....	10
2.3 Trapianti e Alta Specializzazione.....	10
2.4 Cure oncologiche	11
2.5 Emergenza-Urgenza.....	12
2.6 Percorso nascita	13
2.7 Salute mentale, dipendenze disabilità.....	14
2.8 Neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza.....	14
2.9 Cure palliative.....	15
2.10 Malattie rare.....	15
2.11 Prestazioni ambulatoriali	16
3. ATTIVITÀ TECNICO/ORGANIZZATIVE	18
3.1 Governo liste attese.....	18
3.2 Complessità assistenziale ed esiti correlati.....	19
3.3 Progetto Dossier Aziendale Sanitario Elettronico (D@SE)	20
3.4 Il percorso di accoglienza	20
3.5 Comunicazione e relazione con il pubblico.....	22
3.6 Risk management.....	23
3.7 Sistema qualità.....	25
3.8 Farmaceutica.....	25
3.9 Investimenti e lo sviluppo tecnologico.....	25
3.10 Servizi e logistica.....	27
4. ALTRE ATTIVITÀ/FUNZIONI	28
4.1 Risorse del personale.....	28
4.2 Controllo Direzionale	29
4.3 Internal Auditing.....	29
4.4 Formazione.....	30
4.5 Ricerca e innovazione.....	35
4.6 Prevenzione della corruzione e trasparenza	37
4.7 Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	37

5. IL CICLO DELLA PERFORMANCE	39
5.1.1 Il contesto	39
5.1.2 La performance e le sue dimensioni	40
5.1.3 Il ciclo della performance	41
5.1.4 Scenari straordinari.....	41
6. MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE: INDICATORI DI RISULTATO	44
7. IL POSIZIONAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA DELL'ASST PAPA GIOANNI XXIII A PARTIRE DALLA VALUTAZIONE DI ALCUNI INDICATORI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE)	46

1 IDENTITA' AZIENDALE

1.1 CONFIGURAZIONE

L'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo formalmente istituita con DGR X/4487 10.12.2015 dal 1° gennaio 2016 è così configurata:

Le *strutture aziendali* dove trovano sede le attività del Polo ospedaliero e della Rete territoriale sono le seguenti:

- **Strutture Ospedaliere per acuti:**
 - Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo - 24127 - Piazza OMS n. 1
 - Ospedale Civile – 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 Ipovisione – 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 PreSST aziendale:**
 - Bergamo - 24125 - Via Borgo Palazzo, 130 (padiglione 6)
 - Piazza Brembana – 24014 Via Montesole n.2
 - Serina – 24017 Via Palma il vecchio n. 20
 - 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
- **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

1.2 CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il territorio della Provincia di Bergamo si estende su un'area di 2.722,86 km², su cui insistono 243 comuni



La mappa raffigura la Provincia di Bergamo con il territorio delimitato in blu dell'ASST Papa Giovanni XXIII.

La popolazione residente è pari a 1.108.126* abitanti di cui: 549.853 M e 558.273 F.

Ambiti territoriali	Percentuale sul totale della provincia
Bergamo	13,9%
Val Brembana	3,7%
Valle Imagna Villa d'Almè	4,7%
ASST Papa Giovanni XXIII	22,3%

* Fonte: ISTAT - situazione al 1.1.2020

1.3 MISSION

Il territorio su cui insiste l'ASST è ampio, densamente popolato e la domanda di salute, sicurezza negli ambienti di vita e lavoro e assistenza sono caratterizzate dalla complessità e multidimensionalità dei bisogni.

Questo scenario tipico della realtà nazionale è inasprito dalla circostanza che trattandosi di un sistema sanitario evoluto, quello lombardo, la domanda crescente di servizi sociosanitari per gli anziani o di quanti affetti da patologie croniche, assorbe in misura sempre crescente il finanziamento dei LEA.

L'azienda nel corso degli anni ha insistito sull'**integrazione ospedale - territorio**, implementando, in coerenza con la l.r. n. 23/2015 (Riforma Sanitaria Regionale) un innovativo processo di cambiamento socio-culturale che prevede il passaggio dalla logica della "cura" a quella del "prendersi cura", intesa come *presa in carico globale* del paziente, sia all'interno dell'ospedale, nella fase di acuzie della malattia, che una volta dimesso, realizzando una virtuosa integrazione ospedale-territorio. Per realizzare questo percorso è necessario valutare e gestire la multidimensionalità dei bisogni del paziente cronico e fragile complesso, occupandosi della pianificazione delle prestazioni necessarie, dell'erogazione delle prestazioni tempo dipendenti, delle visite mediche specialistiche e dell'accesso a tutti gli altri servizi del sistema sociosanitario.

Tale innovativo obiettivo contempla una serie di azioni volte a *superare la frammentazione degli interventi, promuovere la presa in carico delle persone fragili e vulnerabili, definendo in maniera sinergica e proattiva il contributo di tutti i soggetti coinvolti nell'offrire assistenza sociosanitaria integrata, promuovendo la prevenzione e la compliance del paziente.*

In tale scenario si colloca lo sviluppo della rete territoriale costituita dai Presidi Socio-Sanitari Territoriali (PreSST), dai servizi di assistenza domiciliare, dalle degenze di comunità e dai servizi di cure palliative oggetto di recenti provvedimenti di riordino a livello di sistema.

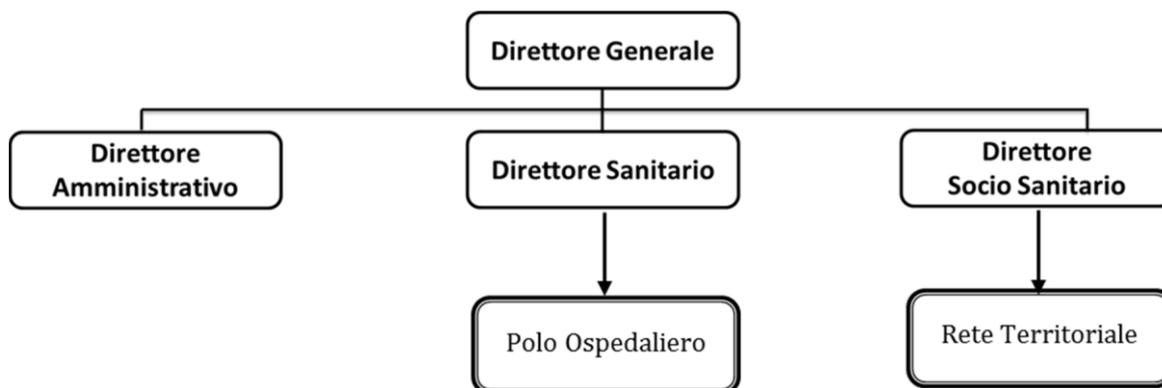
E' strategico il segmento della prevenzione primaria e secondaria intervenendo sui fattori di rischio e sulla diagnosi precoce attraverso gli screening di provata efficacia e, nell'ambito della patologia cronica, concentrarsi sulla valutazione multidimensionale della persona finalizzata alla stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) avente validità annuale con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza, contenere gli episodi di riacutizzazione, gli accessi in PS e il ricorso improprio al ricovero ospedaliero.

All'uopo gioca un ruolo fondamentale la condivisione delle iniziative da mettere in campo in tale direzione con l'ATS di Bergamo, le altre ASST Bergamo Ovest ed ASST Bergamo Est e le strutture private accreditate.

Immanente il ruolo del volontariato sociale, delle organizzazioni di categoria, dei sindacati dei lavoratori per la diffusione di una cultura e un approccio di tipo olistico.

L'ASST intende potenziare il segmento volto alla promozione e al sostegno della ricerca e circolazione e diffusione del sapere scientifico, in aderenza alle linee guida regionali che pretendono la diffusione di un'immagine e ruolo diversa: **l'ospedale da luogo di diagnosi cura e riabilitazione a leva dinamica di sviluppo che genera innovazione, capitale umano e valore per il proprio territorio.**

1.4 ASSETTO ORGANIZZATIVO*



Strutture	Numero*
Dipartimenti sanitari	10
Dipartimenti funzionali	1
Dipartimenti amministrativi	2
Dipartimenti interaziendali	3
Unità complesse	72
Unità dipartimentali	16
Unità semplici	79

Risorse Umane	Numero*
Medici	700
Dirigenti sanitari	86
Dirigenti tecnici e amministrativi	23
Infermieri	1984
Tecnici sanitari	274
Tecnici riabilitazione	123
Assistenti sociali e sanitari	34
Operatori socio sanitari	347
Operatori tecnici	324
Amministrativi	446
Liberi professionisti	229
Totale complessivo	4.570

* Dati relativi al Piano Performance 2020-2022

2 ATTIVITÀ SANITARIA

2.1 ATTIVITÀ DI RICOVERO

Il 2020 è stato caratterizzato dall'esplosione della pandemia SARS-CoV-2, patologia causata dal nuovo Coronavirus che ha determinato la Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). La prima diagnosi in Italia si è registrata sabato 22 febbraio 2020, giorno nel quale presso la nostra ASST si è immediatamente costituita l'Unità di Crisi. Da quel giorno è stato un susseguirsi continuo di ricoveri, accessi in Pronto Soccorso, riorganizzazioni continue dell'attività con la progressiva riduzione di attività ordinarie (di ricovero, ambulatoriali e di sala operatoria) per far posto ai pazienti affetti da COVID-19. Bergamo, in particolare, nella cosiddetta "prima ondata" (periodo febbraio-maggio 2020) è stata purtroppo l'epicentro mondiale della pandemia subito dopo Wuhan, città cinese nella quale tutto ha avuto inizio alcuni mesi prima. Questo ha creato inevitabili ripercussioni sull'attività ricovero, con conseguente riduzione del numero di pazienti ricoverati come può evincersi dalla tabella sotto.



		Presidio Papa Giovanni XXIII (HPG23)			Presidio San Giovanni Bianco (HSGB)			ASST Papa Giovanni XXIII (HPG23 + HSGB)		
Regime Ricovero	DRG di tipo	anno 2019	anno 2020	Delta	anno 2019	anno 2020	Delta	anno 2019	anno 2020	Delta
Ordinario	chirurgico	14.042	10.456	-25,54%	502	238	-52,59%	14.544	10.694	-26,47%
	medico	19.494	19.079	-2,13%	1.343	1.215	-9,53%	20.837	20.294	-2,61%
Totale dimessi ricovero ordinario		33.536	29.535	-11,93%	1.845	1.453	-21,25%	35.381	30.988	-12,42%
Diurno	chirurgico	4.686	3.626	-22,62%	830	693	-16,51%	5.516	4.319	-21,70%
	medico	2.948	2.017	-31,58%	39	86	120,51%	2.987	2.103	-29,59%
Totale dimessi ricovero diurni		7.634	5.643	-26,08%	869	779	-10,36%	8.503	6.422	-24,47%
Totale dimessi Ordinari + Diurni		41.170	35.178	-14,55%	2.714	2.232	-17,76%	43.884	37.410	-14,75%

La tabella confronta il numero di pazienti dimessi nel 2020 rispetto a quelli dimessi l'anno precedente. La riduzione causata dal COVID-19 è stata notevole in particolare per quanto concerne i ricoveri chirurgici che sono calati di oltre il 25%. Questo in quanto nelle fasi peggiori della pandemia (febbraio-aprile 2020) l'attività chirurgica si è limitata, come anche da indicazioni regionali, alle patologie urgenti e alle patologie che non potevano aspettare, essendo tutte le forze concentrate nel contrastare la SARS-CoV-2. Presso il presidio Papa Giovanni XXIII il numero dei letti di terapia intensiva è passato dai 72 routinariamente attivati a circa 100

letti, la cui gestione è stata garantita da parte di personale anestesista e infermieristico e sala operatoria. I ricoveri internistici sono invece calati di poco, anche perché sono stati sostituiti dai ricoveri per COVID-19 (classificati anch'essi come internistici).

Complessivamente l'ASST, tra ricoveri ordinari e ricoveri diurni, ha ridotto il numero dei pazienti dimessi del 14,75% (- 6.473 dimessi), una numerosità, per quanto non indifferente, non elevata se consideriamo che per tutta la cosiddetta "prima ondata" è stata, come detto, il secondo epicentro mondiale dopo Wuhan e che durante la cosiddetta "seconda ondata" (periodo ottobre-dicembre 2020) ha messo a disposizione la propria struttura e la propria professionalità a favore sia di pazienti del proprio territorio di afferenza che di tutto il resto della regione.

Per completezza si riportano nella tabella sotto i dati dei ricoveri COVID-19 effettuati presso i due presidi di Bergamo e di San Giovanni Bianco e presso il Polo Fieristico di Bergamo, realizzato a tempo di record nel marzo 2020, aperto il 6 aprile, finalizzato ad ospitare quei pazienti, sia con ricovero ordinario che di Terapia Intensiva, che non riuscivano a trovare posto presso gli ospedali provinciali nel corso della prima e della seconda ondata (attualmente- gennaio 2021 - ancora aperto).

	n° pazienti dimessi con: - tampone positivo oppure - SDO indicativa di COVID	n° giornate totali di ricovero	degenza media
HPG 23	2.893	37.616	13,00
SGB	343	3.231	9,42
FIERA BG	213	2.770	13,00
TOTALE	3.449	43.617	12,65
	accessi di pazienti con tampone positivo o sospetti COVID		
PS	7.703		

Come mostrato in tabella i ricoveri per COVID-19 sono stati oltre 3.400 nel corso del 2020, per un totale di oltre 43.000 giornate di ricovero.

Risulta difficile definire realistici obiettivi relativi all'attività di ricovero per il prossimo triennio in quanto tutto sarà condizionato dall'andamento della pandemia, ad oggi imprevedibile. La cosa certa è quest'ASST, in caso di recrudescenza pandemica, si farà trovare pronta a rispondere ai bisogni di salute della popolazione mettendo a disposizione tutta la professionalità di cui dispone, forte anche dell'esperienza maturata nel corso del 2020. Se invece, come auspicabile, la pandemia verrà sconfitta o quanto meno controllata, l'obiettivo primario sarà il recupero di quanta più possibile attività non effettuata nel 2020.

2.2 ATTIVITÀ CHIRURGICA

Per gli stessi motivi descritti nel paragrafo precedente, legati alla pandemia COVID-19, parallelamente alla riduzione del numero di pazienti ricoverati si è altresì ridotto il numero complessivo di procedure chirurgiche effettuate, considerando tutti i possibili regimi di erogazione, ovvero il ricovero ordinario, il ricovero diurno e il regime ambulatoriale.

La tabella sotto riporta indica la numerosità di procedure effettuate nel 2020 rispetto al 2019, suddivise per regime di erogazione e per presidio. Complessivamente nel 2020 rispetto al 2019 si è registrata una riduzione del 25,45% (- 9.135) di procedure chirurgiche.

Regime	Papa Giovanni XXIII			San Giovanni Bianco			ASST (HPG+HSGB)		
	n° interventi			n° interventi			n° interventi		
	anno 2019	anno 2020	delta	anno 2019	anno 2020	delta	anno 2019	anno 2020	delta
Ambulatoriale	7.286	5.394	-25,97%	728	374	-48,63%	8.014	5.768	-28,03%
Day Surgery	6.821	4.960	-27,28%	873	783	-10,31%	7.694	5.743	-25,36%
Ordinario	19.656	15.003	-23,67%	524	239	-54,39%	20.180	15.242	-24,47%
TOT	33.763	25.357	-24,90%	2.125	1.396	-34,31%	35.888	26.753	-25,45%

L'obiettivo del prossimo triennio, come già indicato nel paragrafo precedente, è condizionato dall'andamento della pandemia, ad oggi imprevedibile. Se, come auspicabile, la pandemia verrà sconfitta o quanto meno controllata, l'obiettivo primario sarà il recupero di quanta più possibile attività chirurgica non effettuata nel 2020.

2.3 TRAPIANTI E ALTA SPECIALIZZAZIONE

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 operatorie.

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.

Dal 1985 al 2020 sono stati realizzati nel presidio ospedaliero di Bergamo complessivamente n. 8.288 trapianti.

Nel 2020 l'attività trapiantologica ha inevitabilmente risentito della pandemia in atto che ha determinato da un lato una riduzione in termini assoluti del numero di donatori e dall'altro, almeno nei periodi di maggior incidenza di casi di COVID-19 (prima ondata), una redistribuzione territoriale dei centri Hub e Spoke per determinate patologie, per consentire alla realtà locale di combattere la propria battaglia contro la pandemia, da cui è derivata una riduzione degli organi disponibili. Il trend in calo del numero di trapianti effettuati si è così accentuato nel corso del 2020 e ha riguardato soprattutto il midollo osseo, il cuore e il rene.

Numero complessivo trapianti suddivisi per organo 1985 – 2020

ORGANO	1985-2017	2018	2019	2020	totale
cornee	637	18	14	15	684
cuore	961	18	20	10	1.009
rene	1.057	59	39	28	1.183
fegato adulto	884	58	44	44	1.030
fegato pediatrico	639	28	28	22	717
midollo osseo	3.026	141	127	129	3.423
polmone	147	8	13	8	176
intestino pediatrico	5				5
combinato	51	5	5		61
totale	7.407	335	290	256	8.288

2.4 CURE ONCOLOGICHE

Presso l'ASST 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 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.

Il settore onco-ematologico ha un'attrattività che va oltre la provincia di Bergamo. Il tasso di attrazione di pazienti con ricovero ordinario nelle unità di oncologia ed ematologia, esterni al bacino di utenza dell'Azienda, è alto, anche se nell'anno della pandemia, per ragioni legate al divieto di spostamento e di chiusura dei confini provinciali e regionali, si è mantenuto a livelli più bassi che in passato.

Tasso di attrazione Onco Ematologico anno 2020

- Pazienti fuori provincia, residenti in Lombardia: 103 per 1.000 dimessi.
- Pazienti residenti fuori Regione Lombardia: 58 per 1.000 dimessi.
- Attrattività totale: 161 per 1.000 dimessi (nel 2019 fu di 192 per 1.000 dimessi)

L'obiettivo per il triennio 2020 - 2022 è il mantenimento / miglioramento dei livelli di attrattività raggiunti anche se il risultato sarà, inevitabilmente, condizionato dall'andamento della pandemia.

2.5 EMERGENZA-URGENZA

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.

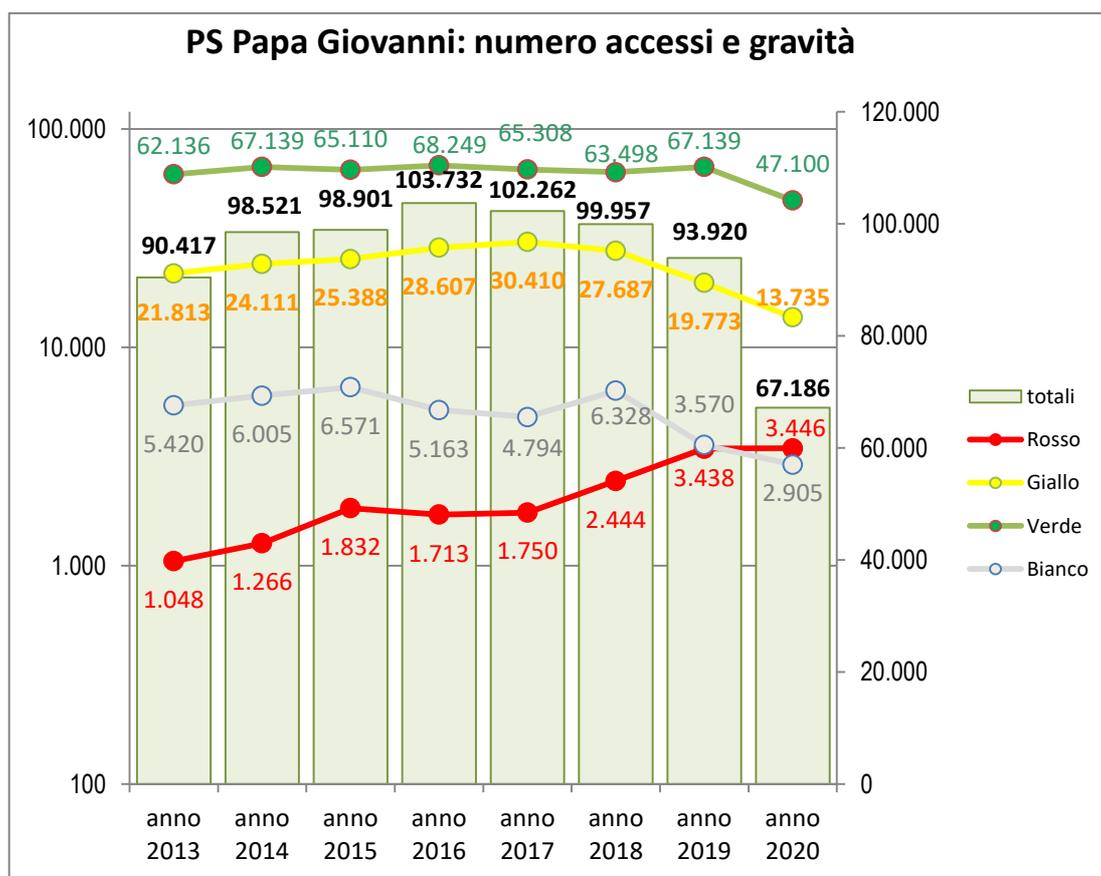
Tale risultato è garantito grazie alla stretta sinergia tra le unità organizzative che compongono il Trauma Team (Centro EAS, Chirurgia I, Anestesia e Rianimazione) e la collaborazione con tutte le altre discipline che ruotano intorno al paziente traumatizzato, che vanno dalla Centrale Operativa 118 alla Chirurgia plastica a quella Maxillofaciale, dalla Neurochirurgia al Centro Antiveleni, 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, come per altro richiesto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2017, n. 70 (DM 70). 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.

L'obiettivo resta il miglioramento continuo della qualità del servizio offerto.

Il grafico riporta il numero di accessi totali in Pronto Soccorso (PS) del presidio HPG23, dal 2013 al 2020, suddivisi per codice triage in uscita.

Numero di accessi in PS suddiviso codice al triage - anni 2013-2020



Il grafico evidenzia un progressivo incremento dal 2013 del numero di accessi presso il PS con il picco raggiunto nel 2016, anno a cui è poi seguito un parziale decremento. Chiaramente l'anno 2020 fa statistica a sé: nei mesi più brutti della pandemia, a parte i pazienti con COVID-19, quasi nessun altro si è recato in Pronto Soccorso, soprattutto per la paura del contagio, ma anche per non appesantire ulteriormente il già gravosissimo carico di lavoro degli operatori. Anche nei mesi di parziale remissione della pandemia si è registrata comunque una riduzione del numero di accessi, indice che la paura di infettarsi in un ambiente considerato a rischio quale il Pronto Soccorso di un ospedale ha lasciato segni profondi. Da rilevare però l'aumento dei codici rossi (paziente in pericolo di vita da assistere immediatamente) che dal 2013 al 2020 sono più che triplicati.

2.6 PERCORSO NASCITA

Nel nostro Punto Nascita nel 2020 vi sono stati n° 3873 parti e sono nati n°3880 neonati, il 2% in meno rispetto all'anno precedente, dato rassicurante data la media della riduzione della natalità in Provincia di Bergamo risultata del 6,5%. Questo dimostra l'attrattività della nostra struttura.

Vengono garantiti diversi percorsi secondo il livello di intensità di cura necessario per la gestante e il neonato in base alla valutazione del rischio: il percorso fisiologico a basso rischio gestito è dall'ostetrica sia per la gravidanza che per il travaglio, il parto e il puerperio in linea con il nuovo approccio auspicato delle regole regionali. In tal caso la puerpera viene trasferita nella degenza di Ostetricia fisiologica dove vige il modello del rooming-in.

Sono assicurate diverse modalità assistenziali: contatto pelle a pelle, parto in acqua e partoanalgesia. Il nostro punto nascita rappresenta un centro HUB per la Provincia in quanto vi è un centro di Medicina Materno Fetale e una Terapia Intensiva Neonatale.

Sono garantiti gli standard clinico-assistenziali, organizzativi e tecnologici richiesti supportati da una tecnologia innovativa e da documentazione clinica caratterizzata da una tassonomia ostetrica che documenta ogni fase della pianificazione e attuazione assistenziale ostetrica. L'orientamento è rivolto alla coppia-famiglia e alla sicurezza del percorso nascita. Sono monitorati gli indicatori di esito e i trigger materno-neonatali che rispettano gli standard di buona pratica clinica documentati da AGENAS.

E' favorito il percorso di continuità con il territorio ed assicurata l'assistenza post-dimissione secondo protocolli condivisi a livello provinciale. E' valorizzato il ruolo dei consultori che promuovono gli interventi di prevenzione e di promozione della salute. E' consolidato il percorso nascita fisiologico a gestione ostetrica secondo le indicazioni e linee di indirizzo DDG Welfare – Regione Lombardia.

Proseguono le azioni secondo le indicazioni UNICEF relative alla promozione e sostegno dell'allattamento. Viene garantita la continuità del rapporto mamma e neonato, anche in caso di ricovero materno o neonatale, successivo al parto.

E' in corso la pianificazione relativa all'implementazione dei dispositivi contenuti nella Delibera Regionale n. XI/2395 del 11/11/2019 *Rete Regionale per l'Assistenza Materno-Neonatale inerenti: requisiti e Strutture sede dei centri di Medicina Materno Fetale ad elevata complessità assistenziale; requisiti e strutture sede dei Centri di Terapia Intensiva Neonatale* ed è applicata la DR n. XI/2396 del 11/11/2019 *Rete Regionale per l'Assistenza materno-Neonatale: determinazioni in merito al Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e al Sistema di Trasporto in Emergenza del Neonato e del Lattante*.

2.7 SALUTE MENTALE, DIPENDENZE E DISABILITA'

Il settore offre interventi sempre più integrati per pazienti che presentano più ambiti di fragilità garantendo la continuità assistenziale nel passaggio dall'età adolescenziale a quella adulta.

Sia per l'ambito della salute mentale che per quello delle dipendenze, diagnosi precoci e azioni tempestive migliorano in modo statisticamente significativo il decorso delle patologie e il recupero diagnostico.

Continua l'ambulatorio che offre una risposta ai casi di intossicazione per alcol e droghe di ragazzi di età inferiore ai 25 anni che giungono in Pronto Soccorso.

Particolare attenzione verrà rivolta a iniziative finalizzate a spostare la cura dalla dimensione ospedaliera a quella residenziale extraospedaliera ed a quella territoriale, incentivando gli interventi nei contesti naturali di vita delle persone, grazie anche alla formazione degli infermieri c.d. di famiglia

Come per il passato continuerà l'offerta di eventi di informazione/formazione rivolti agli operatori ed alla popolazione negli ambiti della NPIA, della psichiatria, delle dipendenze e della disabilità.

2.8 NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Il trattamento delle persone con disturbo dello *spettro autistico* richiede una presa in carico precoce, multidisciplinare, continuativa e coordinata, che comprenda la diagnosi precoce.

La D.G.R. n. X/3371/2015 “*Indirizzi quadro per la presa in carico integrata dei minori affetti da disturbi dello spettro autistico*” definisce i principali indirizzi relativamente a accessibilità ai servizi; accompagnamento nella rete; continuità; alleggerimento del carico di cura per i familiari. Con ulteriore provvedimento “*Integrazione tra servizi di NPLA e centri di riabilitazione dell'età evolutiva accreditati*” è stata definita la messa a sistema di un'unica rete di servizi dedicata ai disturbi dello sviluppo neuropsichico dell'età evolutiva, che ricomprende sia i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, che i centri di riabilitazione dell'età evolutiva accreditati.

2.9 CURE PALLIATIVE

L'ASST ha assunto negli anni il ruolo di coordinamento della Rete Cure Palliative, attraverso il Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative, con tavoli di lavoro che coinvolgono gli erogatori accreditati a contratto, i MMG, i PLS ed il volontariato.

Il nuovo modello organizzativo a rete è finalizzato a garantire la corretta individuazione del bisogno e l'erogazione delle prestazioni in tutti i setting assistenziali ambulatoriali, domiciliari e in hospice.

In tal senso si è promosso l'utilizzo dei nuovi strumenti regionali per l'identificazione di pazienti affetti da malattie in fase avanzata, con bisogni di cure palliative e per la valutazione dell'intensità in cure domiciliari.

Importante per il 2021 continuare a supportare con adeguata formazione i medici e gli infermieri e sviluppare la Rete locale di Terapia del dolore.

2.10 MALATTIE RARE

In Italia ai pazienti affetti da una delle numerosissime malattie che si possono definire rare sulla base di dati di prevalenza (in Europa 1 su 2000) sono garantite tutele specifiche che sono state stabilite dal DM 279 del 2001. Questo Decreto è stato recepito dalla Regione Lombardia con una delibera nello stesso anno che ha istituito la Rete Regionale per le Malattie Rare. Questa rete nata inizialmente con 13 presidi a cui questi target di pazienti possono fare riferimento, ora ne riconosce 54 distribuiti nelle maggiori aziende ospedaliere e IRCCS. I presidi della rete hanno il compito di fornire servizi di diagnosi e assistenza ai pazienti, e di produrre una certificazione che permetta ai pazienti di essere esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, e si occupano principalmente di stendere piani di terapia e riabilitazione.



Le malattie rare riconosciute dal DM sono più di 600. Ogni presidio della rete lombarda è riconosciuto centro di riferimento per un numero variabile di queste condizioni. L'ASST Papa Giovanni XXIII fa parte della rete regionale fin dall'inizio della sua costituzione, ed è riconosciuta presidio per circa 100 malattie rare.

Ogni anno l'elenco delle malattie rare attribuite all'Azienda viene aggiornato. I professionisti implementano regolarmente il Registro Regionale, lo strumento che la rete delle malattie rare ha adottato per documentare l'attività di ciascun presidio.

L'Ospedale partecipa con 3 unità operative (Pediatria, Nefrologia, Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale) al European Reference Network (ERN), che raggruppa i centri di riferimento e di eccellenza per tale funzione

2.11 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La produzione ambulatoriale per l'anno 2020 risulta completamente sovrattesa nei suoi consueti andamenti per via della pandemia COVID. Se negli anni, infatti, l'attività ambulatoriale raggiungeva un livello elevato e costante, da febbraio 2020 si è assistito ad una rivoluzione dei volumi di attività.

Dall'analisi della produzione 2019 su 2020 periodo COVID (marzo-maggio) si riscontra una perdita di oltre 550.000 prestazioni ambulatoriali complessive (visite, diagnostica, esami di laboratorio), di cui 380.000 sono prestazioni di laboratorio. La riduzione complessiva è stata pari al 62% nel bimestre marzo-aprile. Mentre dal mese di maggio la produzione è incrementata nel rispetto delle indicazioni regionali che consentivano di arrivare a livelli di erogazione intorno al 70% degli abituali: la riduzione di attività rispetto al mese di maggio 2019 è pari al 34%. Per i Dipartimenti Oncoematologico e di Medicina la riduzione nel bimestre marzo-aprile è stata inferiore alla media aziendale del 62% attestandosi rispettivamente al 49% e al 55% delle attività erogate rispetto allo stesso bimestre dell'anno precedente.

Se osserviamo la tipologia di prestazioni erogate, notiamo come la riduzione delle prestazioni sia decisamente più contenuta rispetto alla media aziendale quando si considerano le prestazioni urgenti o di urgenza differibile. Anche nel periodo di emergenza più grave si osserva una riduzione del solo 21% per le urgenti differibili in invarianza di domanda: il calo che si osserva è ascrivibile alla mancata presentazione degli utenti o alla mancata prenotazione dei posti disponibili che non sono stati in alcuna misura ridotti, nel rispetto delle indicazioni regionali.

TIPO_PRESTAZIONE	Bimestre Marzo-Aprile			Maggio		
	2019	2020	Differenza	2019	2020	Differenza
O - O - Normale	62.010	16.706	-73%	33.735	15.234	-55%
P - P - Pronto Soccorso	117.519	73.312	-38%	55.391	51.529	-7%
S - S - Screening	1.627	340	-79%	1.030	30	-97%
U - U - Urg.Differibile	2.566	2.019	-21%	1.441	1.424	-1%
Z - Z - Controlli Programmati	505.873	168.497	-67%	258.960	162.893	-37%
Totale complessivo	692.853	261.528	-62%	352.309	231.381	-34%

Si sottolinea che, anche durante il periodo di massima emergenza, tutti i pazienti in follow up o in trattamento per patologie croniche (area oncoematologica, neurologia, diabetologia, endocrinologia, nefrologia, area materno infantile pediatrica e trapiantati) sono stati contattati telefonicamente per valutare la possibilità di riaggiornare l'appuntamento sulla base delle condizioni descritte dal paziente. La priorità è stata data all'erogazione di prestazioni richieste con priorità U, B e D.

Sono, inoltre erogate tutte le prestazioni non procrastinabili, specifiche per ciascuna Unità Operativa (comprese MAC, radioterapia, dialisi e terapie infusionali a mero titolo esemplificativo).

La tabella seguente presenta un confronto tra i volumi di prestazioni richieste con priorità U, B e D nel periodo gennaio – dicembre 2020 a confronto con il medesimo periodo 2019. Si osserva un incremento complessivo (+15%) di tali volumi.

CONFRONTO VOLUMI (priorità)	Anno 2019	Anno 2020	%
U - Procedura da eseguirsi entro 3 giorni	15.740	15.818	+0,5%
B - Procedura da eseguirsi entro 10 giorni	19.014	23.242	+22,2%
D - Procedura da eseguirsi entro 30 giorni per Visite e 60 giorni per Prestazioni Strumentali	19.719	23.400	+18,7%
Totale complessivo	54.473	62.460	+15%

Si è cercato di ripristinare l'offerta ambulatoriale, sulla base dei dati storici di erogazione delle prestazioni, attraverso l'incentivazione del personale dipendente tramite area a pagamento, plus orario per gli specialisti ambulatoriali e contratti libero professionali finanziati dal cosiddetto Fondo Balduzzi. Tale attività di incentivazione è proseguita per tutto l'autunno compatibilmente con il quadro epidemiologico. Senza tali incentivi non sarebbe stato possibile, in quanto la diluizione necessaria degli appuntamenti limita chiaramente l'offerta a parità di risorse disponibili. Alcuni appuntamenti attivi, prenotati in tempi preCOVID sono stati procrastinati per la necessaria ripianificazione delle agende. Si fa riferimento, naturalmente, a prestazioni senza priorità o in controlli di routine (a mero titolo esemplificativo la visita di controllo annuale).

L'iniziale obiettivo di raggiungere la valorizzazione del 70% dell'attività storica in termini di fatturato, è stato ridiscusso a seguito delle indicazioni regionali inerenti l'attuazione della DGR 3520 del 5 agosto c.a. *Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) – anno 2020*. Il dato generale aziendale al mese di luglio 2020 attestava un fatturato pari all'85% del mese di luglio 2019 ed attualmente un fatturato pari al 90% del periodo gennaio-novembre del 2019.

Per quanto concerne il tema della Telemedicina, la DGR 3528 del 5 agosto 2020 *Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (televisita)* prevede, laddove le caratteristiche cliniche e tecnologiche dell'utente lo consentano, l'attivazione con modalità che potranno essere valutate secondo le specifiche necessità di ciascuna Unità Operativa. La piattaforma disponibile in ASST è "Fenix Televisita". Il sistema si avvale di un programma che garantisce totale segretezza dei dati, tracciabilità, archiviazione dei documenti, refertazione della consulenza e validazione con firma digitale e l'invio di ricette dematerializzate. Non è richiesta alcuna installazione ed è utilizzabile da tutti i dispositivi (pc, tablet, smartphone) in modalità web app. Il percorso è già attivo per la Procreazione Medicalmente Assistita. L'estensione ad altre Unità Operative è in corso alla luce di quanto previsto dalla DGR (tra le altre Cure Palliative, Diabetologia, Gastroenterologia, Malattie Infettive, Medicina Nucleare, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Terapia del Dolore).

A tal proposito molte attività sono state erogate durante il periodo di emergenza tramite contatto telefonico e continueranno ad essere gestite in questo modo. Non tutte le attività erogate in televisita hanno, infatti, le caratteristiche per definirsi "visite" a tutti gli effetti, in alcuni casi si tratta esclusivamente di visione esami.

Non sono attività rendicontabili, al momento, ma aiutano a gestire il paziente cronico in follow up specialistico.

Infine, durante il periodo estivo molte risorse ambulatoriali sono state spese per il follow up dei pazienti COVID dimessi dalle Unità Operative e dal PS della nostra ASST. Fin dal 5 maggio era partito l'ambulatorio infermieristico per il case management della presa in carico del follow-up delle persone dimesse dall'ASST Papa Giovanni XXIII affette da COVID19. Questo ambulatorio attivato dalla UO DPSS rappresenta un significativo modello per proporre una gestione condivisa, interprofessionale e multidisciplinare degli specialisti infettivologi, pneumologi, radiologi e psicologi clinici. Con la fine del mese di ottobre questa attività erogata presso il Presidio Medico Avanzato presente alla Fiera di Bergamo si è conclusa.

Per il 2021 si proseguirà con l'implementazione dei percorsi di Telemedicina, oltre che con il progetto "Ambulatori Aperti" con l'obiettivo di incrementare l'offerta ambulatoriale compatibilmente con l'andamento della pandemia COVID.

3. AMBITO TECNICO/ORGANIZZATIVE

Tra i progetti prioritari per il 2021 riveste rilevanza:

- l'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico per ridefinire le unità organizzative o l'attivazione di specifiche funzioni;
- l'adozione del *Piano Comunicazione* e lo sviluppo di nuove modalità di formulazione e valutazione della customer satisfaction;
- l'adozione del *Piano Triennale Azioni Positive* con la messa in atto di azioni specifiche sulle pari opportunità e non discriminazione cui il CUG relazionerà entro fine marzo;
- l'attuazione del *Piano Organizzativo del lavoro agile*.

3.1 GOVERNO LISTE ATTESA

L'ASST Papa Giovanni XXIII in linea con le più recenti indicazioni regionali in tema di tempi di attesa ha identificato il Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa, ha assegnato specifici obiettivi di budget alle Unità Operative: è proseguita l'azione di riorganizzazione delle agende per la prenotazione delle prestazioni richieste con priorità; tutte le UO dell'ASST hanno dovuto indicare un referente per i tempi di attesa che ha il compito sia di aiutare la Direzione Medica e il CUPS nel collocare prestazioni che non trovino posto in una delle Strutture della Provincia, sia di sensibilizzare i colleghi al corretto utilizzo delle priorità. Il CUPS ha, inoltre, attivato una stretta azione di filtro e presa in carico di tutte le prescrizioni prescritte con priorità U e B dai colleghi specialisti e del Pronto Soccorso per trovare la collocazione più adeguata.

Nella tabella successiva sono indicati i rapporti con cui l'ASST rispetta il tempo di attesa per le prestazioni richieste con priorità al 31 dicembre 2020; la tabella mostra l'andamento negli ultimi 4 anni (da luglio 2019 si applica il criterio di tolleranza del 20% per le priorità B e D, per cui il tempo di attesa si ritiene rispettato con tale indice di tolleranza, rispetto al tempo di attesa obiettivo).

	Anno 2020	Anno 2019	Anno 2018	Anno 2017
U - urgenza differibile entro le 72 ore	94%	92%	91%	79%
B - breve entro 10 giorni	92%	90%	88%	70%
D - differibile entro i 30 giorni se visita, entro i 60 giorni se prestazione strumentale	92%	89%	85%	74%
TOTALE	93%	90%	88%	75%

Si precisa, infine, che nel 2020 l'offerta aziendale di prestazioni con priorità è incrementata del 15% rispetto al 2019 come riportato nel paragrafo delle prestazioni ambulatoriali.

Anche per il 2021 proseguiamo le attività per il contenimento dei tempi di attesa attraverso i consueti strumenti di azione sull'offerta (attivazione contratti LP, incentivazione personale dipendente) e sulla domanda, in collaborazione con i Tavoli che ATS andrà ad attivare, compatibilmente con l'andamento della pandemia.

3.2 COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE ED ESITI CORRELATI

È consapevolezza dell'ASST che il mantenimento di adeguati standard di personale assistenziale e di supporto sia determinante per raggiungere risultati di qualità e sicurezza nel percorso di cura delle persone assistite presso ospedali per acuti, come rilevato da studi internazionali nell'ultimo decennio.

La Direzione Professioni Sanitarie e Sociali da tempo si avvale di metodi validati, con un progetto avviato nel 2003 e replicato periodicamente, per la rilevazione della complessità assistenziale dei degenti nelle diverse Unità Assistenziali (trattasi di articolazioni organizzative che aggregano risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, riabilitative e di supporto e rappresentano una modalità flessibile di gestione efficace e funzionale dei servizi a favore dell'assistito).

I professionisti sanitari e sociali assicurano nei diversi contesti di cura, in stretta integrazione con l'attività medica, modalità omogenee ed efficaci di erogazione dell'assistenza infermieristica e ostetrica.

Modelli organizzativi innovativi sono stati avviati e consolidati nel tempo, in particolare:

- il modello modulare assistenziale negli ambiti di degenza, che prevede un infermiere o un'ostetrica referente per ciascun assistito e la flessibilità di allocazione delle risorse professionali per rispondere in modo congruo e sicuro all'impegno assistenziale;
- il case management, che prevede un professionista (infermiere, fisioterapista, ostetrica, assistente sociale) assuma le funzioni di unica interfaccia con la persona assistita nel percorso di cure. Tale modello ha richiesto l'individuazione di ambiti di intervento rivolte a persone con patologie croniche e fragili e la strutturazione di percorsi di integrazione professionale e organizzativa;
- gli ambulatori professionali, istituiti al fine di garantire risposte specializzate da parte di professionisti sanitari, in particolare infermieri ed ostetriche.

Accanto ai case manager specialistici presso diversi contesti, a decorrere dall'anno 2020, è stata introdotta la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità quale riferimento per i bisogni assistenziali delle persone nei contesti di vita quale facilitatore per l'accesso alla rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, delle strutture ospedaliere e territoriali presenti nella comunità. Ciò appare un ambito da potenziare.

La Direzione Professioni Sanitarie e Sociali ha contribuito negli anni al filone di studi internazionali e nazionali relativi agli esiti sensibili dell'assistenza infermieristica (*Nursing Sensitive Outcomes*) facendo proprio un monitoraggio periodico degli stessi (lesioni da pressione, dolore, cadute, contenzione fisica). Altre ricerche si riferiscono al benessere organizzativo (ore lavorate, soddisfazione del personale...).

3.3 PROGETTO DOSSIER AZIENDALE SANITARIO ELETTRONICO (D@SE)

Dall'anno 2009 è attivo nel contesto aziendale un percorso di sviluppo della documentazione clinica informatizzata all'interno del progetto di creazione del Dossier Aziendale Sanitario Elettronico (D@se).

Il progetto, che interessa trasversalmente tutti i contesti clinici dell'ASST si propone di integrare il percorso documentale della persona assistita tra le molteplici realtà aziendali, promuovendo la continuità informativa e arricchendo il flusso informativo necessario per una governance efficace dei processi produttivi, ciò impatta direttamente sulla valutazione obiettiva e qualitativa del paziente in termini di efficienza.

A decorrere dall'anno 2013 è stata avviata la diffusione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) nell'Alta Intensità di Cure; nel 2015 ha interessato i contesti della Media Intensità di Cure.

Le tappe evolutive del progetto per i prossimi anni prevedono il completamento della diffusione della cartella clinica elettronica in ulteriori ambiti con particolare riguardo alla continuità assistenziale.

3.4 IL PERCORSO DI ACCOGLIENZA

Gestire le code e le priorità: quando un problema si trasforma in opportunità.

La UOC Gestione amministrativa dei presidi è la struttura amministrativa che si occupa in Azienda delle pratiche amministrative relative alle attività ambulatoriali. Il problema connesso alla modalità di gestione delle code dei cittadini che si rivolgono agli sportelli del Papa Giovanni è da tempo oggetto di verifica e monitoraggio per ricercare efficientamenti e migliorie nella gestione dei flussi dei numerosi cittadini che, a vario titolo, necessitano di un contatto con il CUP o il Punto prelievi. L'evenienza del contesto emergenziale purtroppo vissuto dai primi mesi del 2020, determinando di fatto una riduzione in presenza degli accessi ai servizi, ha stimolato l'utilizzo di servizi digitali per ripensare i servizi amministrativi.

Contesto pre Covid 19

“Semplificazione del rapporto con i cittadini”, “disintermediazione degli sportelli CUP”, “digitalizzazione della Pubblica amministrazione” sono alcune delle parole chiave per migliorare il servizio all'utenza, senza tuttavia trovare apprezzamento da parte dei fruitori dei servizi. Infatti nel periodo pre-covid circa 1600 Utenti ogni giorno si presentavano di persona agli sportelli per effettuare il prelievo ematico, prenotare prestazioni, o ritirare i propri referti nonostante la disponibilità del call center regionale per le prenotazioni e del Fascicolo sanitario elettronico per scaricare i referti.

Il call center regionale, servizio attivo da numerosi anni per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali sul territorio provinciale e regionale, non ha mai trovato piena soddisfazione in tutti gli utenti. Molti, infatti, sono i cittadini che, come primo tentativo per prenotare la prestazione prescritta, si rivolgono agli sportelli del PG23 senza consultare il call center regionale che fornisce le stesse disponibilità proposte dall'operatore e, meglio ancora, può proporre soluzioni alternative e comunque valide per ottenere la prestazione presso altri enti erogatori del SSN.

Altro percorso “accidentato dalle code” è il ritiro dei referti allo sportello. Per questa attività da tempo è stata fatta campagna informativa per il ritiro dei referti tramite fascicolo sanitario elettronico ma, anche in questo caso, il servizio veniva utilizzato da poche persone con il risultato che in molti ritiravano il proprio referto allo sportello, attendendo, in alcune fasce orarie, anche più di un’ora.

Infine, il Punto prelievi, con l’accesso libero, senza prenotazione, era un’area con oscillazioni di presenze e relative code in alcune fasce orarie o in alcuni giorni della settimana.

La gestione delle code dei cittadini era un problema di “carenza di risorse da dedicare agli sportelli” e “le persone non apprezzano sistemi alternativi allo sportello”, con il risultato che sia il Punto prelievi che il CUP erano luoghi di tensione per via delle lunghe attese.

Contesto post Covid 19

A marzo 2020, con le prime notizie sulla epidemia, poi diventata pandemia, le persone hanno iniziato a non varcare le porte dell’ospedale se non costrette per gravi motivi di salute. Le prestazioni programmate sono state sospese e riprogrammate e, per 50 lunghi giorni, il CUP e il Punto prelievi non sembravano gli stessi. I luoghi prima affollati erano ora deserti. Il silenzio assordante di questi luoghi non si dimenticheranno facilmente.

Con il trascorrere dei giorni era chiaro che gli “assembramenti” erano causa di possibile trasmissione del virus e altrettanto chiaro era che avremmo dovuto trovare una soluzione definitiva per evitare le “code” a cui eravamo abituati nel periodo precedente al Covid 19.

Il sistema di gestione code utilizzato presso la ASST disponeva di una app per prenotare il “posto in coda”. Così a inizio maggio 2020, alla ripresa dell’attività, si è deciso di utilizzare la App sia per prenotare il posto per effettuare il prelievo presso il Punto prelievi sia per alcuni servizi del CUP. Si è altresì stabilito che le prenotazioni con priorità D (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli accertamenti diagnostici e P (Programmabile) da eseguire entro 120 giorni, non potevano essere prenotate al CUP ma solo ed esclusivamente al call center regionale, mantenendo in carico agli sportelli del CUP la prenotazione delle prestazioni con priorità U (Urgente) da eseguire entro le 72 ore e B (Breve) da eseguire entro 10 giorni.

Dopo una iniziale diffidenza/resistenza sia da parte degli operatori, sia da parte degli Utenti la app è entrata a far parte dei sistemi di gestione delle code e, come spesso accade, ciò che sembrava impossibile è diventato fattibile e anche apprezzato. Man mano l’utilizzo della app si è esteso anche ai presidi esterni ed è diventata strumento di gestione degli appuntamenti per gli sportelli di scelta e revoca di Borgo Palazzo, dei punti prelievi di Zogno e Villa d’Almè e, a breve, sarà utilizzata anche presso il presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco.

Ad oggi il numero dei pazienti che prenotano l’accesso ai servizi sopra elencati è circa 1035 al giorno.

Per tali utenti l’accesso e la fruizione dei servizi sono migliorati considerevolmente nei tempi e nei modi; si è passati infatti da attese di ore, per esempio per il ritiro dei referti, ad attese che sono nell’ordine di 10 minuti. Inoltre, per i servizi delle sedi esterne, Borgo Palazzo e punti prelievi di Villa D’Almè e Zogno, oltre a tempi di attesa notevolmente ridotti, le persone non sono più costrette ad aspettare all’aperto. I posti prenotabili sono stati infatti calcolati anche in base al numero di persone che possono accedere nelle sale di attesa.

Per quanto riguarda la gestione delle prenotazioni è stata completata l'esposizione delle agende per consentire l'utilizzo del Sistema di prenotazione Unico Regionale al fine di semplificare al cittadino la prenotazione delle prestazioni sanitarie sul territorio di competenza. Le prescrizioni con priorità U e B vengono prenotate dagli sportelli front-office e, qualora la prestazione sia prescritta da un medico dell'ASST e non si hanno disponibilità di posti nelle agende, un operatore di back office dedicato, contatta la Struttura sanitaria per organizzare l'appuntamento richiesto in base alla priorità.

Oltre alla riprogettazione di processi amministrativi l'emergenza Covid 19 ha dato una notevole spinta all'introduzione di nuove soluzioni tecnologiche al servizio del cittadino. La UOC Gestione Amministrativa dei Presidi ha collaborato rendendosi disponibile a modificare ulteriormente le procedure operative in uso, consentendo l'introduzione in Azienda di sistemi avanzati come il portale di consegna dei referti di radiologia e neuroradiologia, referti ad oggi non disponibili sul fascicolo sanitario elettronico, avvio della telemedicina, e chatbot per prenotazione di tamponi e vaccini.

Il triennio oggetto di considerazione potrà, pertanto giovare di questi traguardi, da tempo considerati obiettivi auspicabili ed ora considerati raggiungibili.

3.5 COMUNICAZIONE E RELAZIONI CON IL PUBBLICO

In coerenza con il perdurare dell'emergenza Covid, l'attività di comunicazione e informazione continuerà a riguardare in larga parte i servizi ad essa connessi (revisione dei percorsi di accesso ai servizi, vaccini, tamponi, ecc).

Più che mai cruciale resterà 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 di strumenti che consentono di entrare in contatto con la nostra azienda senza la necessità di spostarsi e di essere fisicamente presenti in un luogo.

Proseguirà il sostegno alle campagne di comunicazione promosse da Regione Lombardia, attraverso la Direzione Generale Welfare, in un'ottica di sistema.

Canali privilegiati per l'ASST continueranno ad essere il sito web istituzionale, la pagina Facebook e le relazioni con i media locali, nazionali e internazionali. I numeri raggiunti in questi anni, in particolare nel 2020, dimostrano un'esplosione dell'attività di comunicazione su tutti i canali, facendo del Papa Giovanni sempre più un punto di riferimento per gli stakeholder, in particolare utenti/pazienti e giornalisti.

- sito web: visite quasi 1 milione 9000 mila visite (+23 rispetto al 2019)
- followers della pagina Facebook: oltre 27.000 (+180% rispetto al 2019)
- articoli in cui è citata l'ASST Papa Giovanni XXIII (carta e web): oltre 17 mila (+41% rispetto al 2019)

Nell'ambito della relazione interpersonale con il pubblico di riferimento, l'Unità referente ossia URP e customer experience, accanto alla consueta raccolta e gestione delle richieste/segnalazioni, che nell'anno 2020 sono state complessivamente pari a 8.075 contatti, continuerà a occuparsi anche della delicata "area dell'ascolto e della mediazione del conflitto". Questo servizio, rivolto sia all'utenza che agli operatori, rappresenta un innovativo approccio alla persona, ai suoi vissuti e ai relativi sentimenti.

Continueranno inoltre i percorsi di medicina narrativa proposti e gestiti dall'URP per favorire la conoscenza delle tecniche di ascolto attento e avvicinare il personale all'empatia, partendo dalla lettura attenta di varie forme di arte. Ciò, al fine di alleviare il percorso di cura o lo stress del lavoro, in momenti particolari della vita.

3.6 RISK MANAGEMENT

Fin dai primi giorni della pandemia COVID-19 la funzione di Risk Management ha operato secondo le disposizioni ministeriali e regionali (delibere, note protocollari, circolari) trasferendo i principi di sicurezza delle cure che non possono prescindere dall'identificazione dell'avvenuto o non avvenuto contagio.

L'obbligatorietà di contenere il rischio di diffusione da SARS CoV2 in ogni ambito ha richiesto l'assolvimento dei seguenti obiettivi fondamentali:

- definizione e distinzione dei percorsi dedicati ai pazienti COVID-19 positivi, ai pazienti COVID-19 negativi e ai pazienti in fase di accertamento;
- individuazione del rischio di contagio da COVID-19 nei percorsi di diagnosi e cura di competenza aziendale;
- informazione e formazione degli Operatori relativamente alle aree COVID-19 e NO COVID-19 e ai comportamenti corretti da adottarsi.

Il rapporto finale di risk management sarà inviato in Regione Lombardia entro il 1° Febbraio 2021

Identificazione del rischio clinico Il sistema di segnalazione degli incident, dei near miss, degli eventi avversi e degli eventi sentinella

Il 2020 è stato fortemente caratterizzato dalla Pandemia di Covid-19 come evidenziato sopra, ed anche l'intento di diffusione dell'appropriato utilizzo del sistema informatizzato di segnalazione degli eventi di rischio clinico (Incident Reporting), delle sue finalità ne ha risentito. Tuttavia nel sistema sono stati inserite oltre 140 segnalazioni (dato sovrapponibile al 2019) a seguito delle quali sono state sviluppate analisi secondo la gravità dell'evento segnalato.

Oltre alle RCA relative ad Eventi Sentinella sono stati effettuati ulteriori 2 RCA e 5 SEA (significant event audit) per eventi avversi gravi ed ulteriori analisi, incontri di approfondimento e relazione per il trattamento della maggior parte delle segnalazioni confermate.

Gli **eventi sentinella segnalati** nel sistema di Incident Reporting /di cui l'Azienda viene a conoscenza, vengono segnalati nel sistema SIMES (sistema ministeriale di segnalazione eventi sentinella) e analizzati mediante Root Cause Analysis (RCA).

Nel corso del 2020 sono stati segnalati 2 eventi sentinella.

Le azioni correttive individuate in sede di RCA saranno oggetto di verifica di efficacia.

Raccomandazioni ministeriali

Per quanto riguarda lo stato di implementazione delle **raccomandazioni ministeriali** ai fini degli adempimenti LEA 2020 è stato aggiornato il monitoraggio all'interno del portale AGENAS.

Rispetto all'anno precedente non vi sono state variazioni significative.

Are di rischio prioritarie

Travaglio-parto

All'interno della Pandemia è proseguita nel corso del 2020 la **raccolta e analisi dei trigger materno-fetali** con l'analisi dei dati emersi tramite **incontri periodici** esitanti in report quadrimestrali. In linea con il corretto inserimento delle segnalazioni dei triggers (Flusso CEDAP).

Infezioni

Il Risk manager ha prodotto un documento aziendale certificato ISO in merito alla gestione dei **Percorsi di contenimento del rischio di contagio COVID-19 nella gestione della persona assistita**, in collaborazione con le strutture aziendali principalmente coinvolte (Direzione Medica, Direzione Professioni Sanitarie e Sociali, Malattie Infettive, Comitato Infezioni).

Violenza a danno degli Operatori

All'interno della Pandemia COVID-19 per quanto riguarda la materia degli **atti di violenza nei confronti degli Operatori**, tema già presidiato dalla Raccomandazione ministeriale n. 8, di concerto con le funzioni di competenza e designando capofila il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, completata la procedura aziendale sulla **"Prevenzione degli atti di violenza nei confronti degli Operatori"**.

Sulla base dell'analisi degli eventi occorsi nel 2020 nel sistema di **segnalazione Incident Reporting** è stata introdotta una presenza h12 in Pronto Soccorso del personale di sorveglianza vigilante.

Area Farmaco

In esito all'audit del 2019 relativo al farmaco monodose è seguito un lavoro di valutazione effettuato attraverso un questionario a cui hanno partecipato le Unità coinvolte nell'utilizzo di tale strumento.

Il dato raccolto prima dell'interruzione legata all'emergenza COVID-19 è stato analizzato e condiviso con DM, DPSS, Farmacia, Provveditorato e ICT e la Direzione Aziendale in data 8 Giugno 2020.

SINTESI PRINCIPALI ATTIVITA' RISK MANAGEMENT 2020			
Attività	data inizio	data fine	riscontri/note
<i>Valutazione flow chart "Raccomandazioni gestione caso sospetto COVID-19"</i>	feb-20		documento interno
<i>Valutazione flow chart "Diagnosi e Segnalazione caso sospetto COVID-19"</i>	feb-20		documento interno
Proposta Piano Aziendale Risk Management (PARM)	mag-20		documento interno
Pubblicazione PSp01COVID-19 "Definizione dei percorsi di contenimento del rischio di contagio COVID-19 nella gestione della persona assistita (ISO)	mag-20		documento aziendale
PMA Fiera - Allestimento e riconversione struttura a Ambulatorio Polifunzionale e follow up vaccinale e tamponi <i>Drive Through*</i>	giu-20		
Pubblicazione rev 01 PSp01COVID-19 "Definizione dei percorsi di contenimento del rischio di contagio COVID-19 nella gestione della persona assistita (ISO)	lug-20		documento aziendale
Attivazione progetto Hand Hygiene 2020	set-20	in atto	documento di progetto
<i>Pubblicazione rev 02 PSp01COVID-19 "Definizione dei percorsi di contenimento del rischio di contagio COVID-19 nella gestione della persona assistita (ISO)</i>	dic-20		documento aziendale

3.7 SISTEMA QUALITA'

In sintesi, l'attività per la funzione Qualità Aziendale.

- Assicura che i processi necessari per implementare il Sistema Qualità aziendale siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati (*Audit* dei processi e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali; *Rapporto* per il *Riesame* a consuntivo dell'anno...) riferendo alla Direzione Strategica e promuovendo la consapevolezza dei requisiti tra gli utenti interni.
- Coordina il Programma aziendale integrato per il miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO).
- Coordina il monitoraggio degli indicatori di cui al PIMO regionale.
- Coordina le attività richieste per le Verifiche ispezioni esterne al Sistema Qualità aziendale.

3.8 FARMACEUTICA

Le aree di sviluppo riguardano:

- L'automazione del percorso del farmaco con la finalità di eliminare approcci manuali di rendicontazione e la riduzione al minimo delle discrepanze.
- L'ottimizzazione del processo di farmacoprescrizione
- L'introduzione di un sistema robotico per l'allestimento di farmaci chemioterapici.
- L'ottimizzazione dei processi erogativi del servizio di protesica ed integrativa a livello provinciale
- il servizio di nutrizione parenterale domiciliare, in RSA e RSD;
- il servizio di allestimento preparazioni galeniche magistrali di farmaci orfani.

3.9 GLI INVESTIMENTI E LO SVILUPPO TECNOLOGICO

Un ospedale eccellente e tecnologicamente avanzato con strutture sanitarie sul territorio implica il mantenimento della completa efficienza funzionale e della sicurezza di impianti, strutture, apparecchiature e attrezzature sanitarie con interventi di manutenzione ordinaria, interventi correttivi e innovativi nonché tramite nuovi progetti e investimenti. Inoltre, è necessaria una gestione razionale del patrimonio dei beni mobili e immobili aziendali.

Tali processi sono espletati nel rispetto delle normative di sicurezza e tramite la metodologia del sistema di qualità UNI EN ISO 9001:2015.

Per il mantenimento dei livelli di funzionamento e sicurezza degli impianti è previsto un consistente programma di manutenzione e controllo preventivo con periodicità diversa sulla base dell'importanza dell'impianto e la destinazione d'uso delle aree servite. I dati riportati in tabella evidenziano l'entità delle attività delle manutenzioni programmate.

Per monitorare gli impianti, garantendo un intervento immediato, è stata creata la centrale operativa di monitoraggio (COM) che opera h24 e che controlla con software dedicati l'impiantistica del presidio di Bergamo e riceve le chiamate di intervento anche degli altri presidi diffusi nella città di Bergamo, nel comune di Mozzo e nelle valli Brembana ed Imagna.

Tutte le attività manutentive programmate e su chiamata sono gestite tramite un software denominato MAINSIM.

INTERVENTI	IMPORTO
PreSST - Adeguamento normativo e funzionale e <i>Bonifica amianto</i>	€ 2.400.000,00
HPG23 – Completamento insonorizzazione CUP	€ 205.000,00
Scuole Universitarie via Nini da Fano – <i>Adeguamento funzionale</i>	€ 6.000.000,00

Con deliberazione n. 2158 del 26.11.2020 è stato adottato il programma triennale dei lavori pubblici 2021 - 2023. Si riporta di seguito un estratto dei principali investimenti previsti per il 2021:

INTERVENTI	IMPORTO
Lavori di sistemazione delle facciate del padiglione Medicina dello Sport, dei portici e altre aree confinanti di Borgo Palazzo	€ 170.000,00
Creazione nuovi posti letto terapia sub intensiva presso il P.S.	€ 353.800,00
Sostituzione serramenti scale reparto radiologia presidio SGB	€ 100.000,00
Realizzazione struttura provvisoria per recupero di nuovi spazi sanitari Torre 7	€ 1.000.000,00
Lavori di adeguamento dell'impianto elettrico e rifacimento dell'impianto di condizionamento delle due sale operatorie II piano presidio SGB	€ 1.131.000,00
Ricostruzione post incendio emipiano destro piano terzo Torre 7	€ 1.188.000,00
Adeguamento porte e soffitti del reparto malattie infettive	€ 180.000,00

3.10 SERVIZI E LOGISTICA

La UOC Servizi e Logistica si occupa e sovrintende la gestione dei servizi non sanitari: l'accoglienza la sicurezza, l'assetto alberghiero e la logistica.

Nel corso dell'anno 2021 la UOC SEL prosegue nella riorganizzazione e ridefinizione delle attività dei diversi servizi anche in costanza di pandemia. Le variazioni e rimodulazioni, rispetto al normale svolgimento delle attività, si rendono necessarie per rispondere prontamente alle richieste/esigenze per garantire e controllare il regolare accesso dell'utenza. Continua, inoltre, il presidio per un arco temporale di 12 ore presso il Pronto Soccorso, stante la situazione critica che alimenta ulteriore disagio conflittuale.

Anche l'area alberghiera e i servizi ristorazione e lavanolo continuano a essere rimodulati sulla base delle disposizioni normative e delle necessità di carattere igienico-sanitario in relazione all'emergenza COVID-19, al fine di garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori.

Relativamente all'area logistica proseguono:

- approvvigionamento e stoccaggio dei dispositivi di protezione individuali e dispositivi medici in spazi aggiuntivi rispetto all'attuale sede del magazzino generale;
- servizi di trasporto e consegna materiale sanitario e biologico destinato a presidi esterni creati in funzione della pandemia;
- implementazione e ampliamento delle attività del Servizio autisti per le richieste di trasporti speciali e straordinari di materiale sanitario;
- predisposizione e stampa di cartellonistica, totem, brochure e modulistica varia per fornire indicazioni e informazioni agli utenti e ai dipendenti di ASST;

4. ALTRE ATTIVITA'/FUNZIONI

4.1 RISORSE DEL PERSONALE

L'anno 2021 è caratterizzato dal protrarsi della pandemia da covid-19, che influenza significativamente il settore Politiche e gestione delle risorse umane, coinvolto nei reclutamenti straordinari: per la presa in carico e cura dei pazienti affetti dal virus per le differenti intensità di cura e per la campagna vaccinale anticovid, a fronte del rallentamento delle procedure di reclutamento ordinario derivante dalle restrizioni e misure anticovid.

L'evidente inadeguatezza degli organici della sanità pubblica è presente anche nella nostra azienda, pur in presenza di un incremento di risorse finanziarie destinato alle risorse umane che la Regione ha determinato, nell'ambito del c.d. Decreto Calabria.

Tale incremento permette all'azienda di ripristinare posti in organico, depauperati negli scorsi anni, a seguito dei tagli imposti dalla finanza pubblica.

Le novità sono le seguenti:

- Piano Triennale dei Fabbisogni vale quale Piano Assunzioni nel rispetto del vincolo di bilancio e dei contingenti individuati;
- Assunzione di dirigenti dell'area professionale, tecnica e amministrativa, senza la preventiva autorizzazione regionale.

Persiste invece la preventiva autorizzazione regionale per l'attribuzione di incarichi di unità complessa per la dirigenza per tutte le aree.

Nell'anno 2021, oltre agli adempimenti correlati alla gestione dell'emergenza sanitaria, sono state programmate le attività che si possono riassumere principalmente in:

- Predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni delle risorse umane triennio 2020-2022;
- Attuazione del suddetto piano tramite il perfezionamento delle procedure di reclutamento già programmate ed avviate ed emissione delle rimanenti, ivi comprese le selezioni per l'attribuzione degli incarichi di unità complessa;
- Applicazione dei tre CCNL e prosecuzione della contrattazione decentrata e sottoscrizione dei nuovi contratti integrativi aziendali per le aree dirigenziali e per il comparto;
- Applicazione delle disposizioni derivanti dalla legge di bilancio e dal c.d. mille proroghe;

A fronte delle procedure per le attribuzioni di incarichi di struttura complessa effettuate nel corso dell'anno 2020 (Chirurgia Vascolare, Medicina Interna 1, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia Plastica, Cardiocirurgia), per l'anno 2021 sono previste le seguenti selezioni di direttori di unità complessa:

- Farmacia
- Psichiatria 1
- Dermatologia
- Direzione Medica
- Riabilitazione Specialistica
- Ostetricia e Ginecologia
- Cure Palliative, terapia del dolore e hospice

- PERSONALE DIPENDENTE IN SERVIZIO AL 31.12.2020:

n. 4422: TI, TD, Suppl., Articolo 15 Septies

- PROCEDURE DI RECLUTAMENTO (Concorsi, Avvisi, Mobilità, Centro per l'impiego)

perfezionate n. 50

in corso n. 23.

- ASSUNZIONI ORDINARIE

n. 459 (Nuove assunzioni, TD a TI, da Suppl. a TI, da Suppl. a TD, Cambio profilo).

- PERSONALE RECLUTATO PER L'EMERGENZA STRAORDINARIA COVID NEL 2020

(Covid + Sorveglianza San. + Infermieri famiglia + recupero liste d'attesa + terapie intensive)

n. 157 dipendenti

n. 120 contratti di somministrazione lavoro (ex-interinale)

n. 164 contratti libero professionale / prestazione occasionale

n. 87 militari / volontari / incarichi a titolo gratuito

n. 6 distacco da azienda pubblica / convenzioni strutture private.

- PERSONALE RECLUTATO PER IL PRESIDIO MEDICO AVANZATO c/o ENTE FIERA BG

n. 6 dipendenti,

n. 12 risorse con contratti di somministrazione lavoro (ex-interinale),

n. 26 risorse con contratti libero professionale / prestazione occasionale,

n. 241 risorse militari / volontari / incarichi a titolo gratuito,

n. 91 distacco da azienda pubblica / convenzioni strutture provate.

4.2 CONTROLLO DIREZIONALE

L'implementazione del sistema di controllo direzionale volto a presidiare il divario tra la programmazione e la realizzazione delle attività aziendali, attraverso il sistema di budget, la contabilità analitica e gli indicatori di performance, è fortemente raccomandato.

L'ASST mantiene attivo il monitoraggio dei costi aziendali, relativi agli acquisti di beni, servizi, presidi sanitari, dispositivi medici, farmaci correlandoli ai livelli di produzione soprattutto per le unità organizzative i cui dispositivi medici ad alto costo e i service (radiologia interventistica, neuroradiologia, emodinamica, cardiologia e cardiocirurgia) incidono pesantemente sul bilancio aziendale.

Anche per l'esercizio 2021, è richiesto il diretto coinvolgimento del Collegio Sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi aziendali per una maggior ottimizzazione delle risorse.

4.3. INTERNAL AUDITING

La funzione di *Internal Auditing*, come definito negli standard internazionali della professione, è una attività *“indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto, in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo, e di governance”*.

Pertanto, tra le finalità primarie dell'*Internal auditing* vi è il perseguimento del buon andamento dell'organizzazione, valutando il grado di approntamento dei sistemi di controllo interno, con priorità alle aree più vulnerabili in termini economici, o più facilmente aggredibili ovvero che hanno un particolare peso sulla funzionalità aziendale. In tal senso, viene pianificato annualmente un piano di audit, attraverso una logica *risk based*, con lo scopo di garantire un'adeguata, progressiva e ciclica copertura delle procedure aziendali. In tale logica continuerà il supporto per la mappatura dei rischi aziendali, anche in sinergia con le altre strutture aziendali deputate alla valutazione del rischio per i rispettivi ambiti di competenza.

L'IA, in modo indipendente, ha una funzione trasversale su tutti i segmenti aziendali e si divide su due profili fondamentali, diversi, ma che spesso si influenzano a vicenda: *l'assurance* e la consulenza.

L'attività *d'assurance* riguarda l'obiettiva verifica e conferma delle procedure e attività aziendali, fino ad esprimere giudizi di conformità e adeguatezza riguardo ai processi, alla *compliance* e sul sistema dei relativi controlli interni.

L'attività di consulenza riguarda la funzione di supporto propositivo per il miglioramento dei processi e delle procedure all'interno del sistema aziendale, assolvendo un ruolo di facilitatori.

Entrambe le attività creano un plus all'interno dell'Azienda.

Entro febbraio 2021 verrà adottato il nuovo piano di audit, in linea con le scadenze regionali, improntato ai principi sopra esposti e che prenderà in considerazione le aree maggiormente sensibili e significative ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

4.4 FORMAZIONE

L'azienda che ha sempre investito molto nel segmento formazione quale leva strategica per l'evoluzione professionale, intende altresì consolidare il ruolo dell'ospedale quale luogo d'insegnamento, al servizio della collettività.

Di rilievo l'iniziativa per favorire la cultura della donazione.

Da settembre 2020, sono state contattate le Amministrazioni Comunali della provincia di Bergamo per avviare la campagna promossa dall'UOS Coordinamento Prelievo e Trapianto di Organi in collaborazione con l'UOC Formazione Valutazione e Controllo Strategico con l'obiettivo di fornire adeguati e aggiornati strumenti agli Uffici Anagrafe per sensibilizzare la popolazione sulla Manifestazione di Volontà in materia di Donazione di organi, promuovendo l'espansione del consenso sul documento di identità.



L'attività è iniziata con i comuni con più di 5.000 abitanti e successivamente sono stati coinvolti anche quelli più piccoli, al fine di promuovere la partecipazione all'evento formativo "Espressione di volontà alla donazione di organi e tessuti – Ruolo dell'Ufficio Anagrafe dei Comuni della provincia di Bergamo".

Si è ottenuto un riscontro positivo sia da parte delle Amministrazioni in cui il servizio di registrazione della dichiarazione di volontà è attivo sia da quelle Amministrazioni che ad oggi non lo hanno ancora reso attivo, con un 50% di adesione del totale dei comuni contattati complessivamente (n.188) e n.113 funzionari che hanno registrato la futura partecipazione all'evento.

L'evento che si sarebbe tenuto presso l'Auditorium Lucio Parenzan il 25 novembre 2020, è stato sospeso a causa dell'emergenza sanitaria in corso e per l'impossibilità del Dottor Francesco Ferri Responsabile Scientifico e docente impegnato - nel suo ruolo di anestesista - presso l'Ospedale da campo in Fiera Bergamo in Terapia Intensiva.

L'iniziativa, assolutamente degna di nota è stata riproposta per il 2021, non appena potranno effettuarsi i convegni. Si reputa, infatti, strategica la testimonianza, rilevata preziosa e molto empatica, apprezzatissima in un altro nostro seminario di donatori e riceventi, (soggetti che nella vita hanno effettuato/ottenuto un trapianto d'organo e la figlia di un donatore) per trasmettere l'importanza di tale scelta.

Istituzionalmente l'azienda è promotrice e partner di iniziative di addestramento, formazione scientifica e di ricerca.

L'Azienda svolge il ruolo di *Provider* gestendo le relative procedure di accreditamento tramite il Sistema ECM - CPD Regionale. Sviluppa, altresì, forme di collaborazione con soggetti esterni: Aziende pubbliche e private, Ordini professionali, Società Scientifiche, per ogni metodologia didattica e tipologia formativa.

I convegni, le iniziative di addestramento, i corsi di approfondimento nella forma residenziale e a distanza, programmati nel PFA 2020 e realizzati, sono stati rendicontati in 95 con un totale di 415 edizioni con un costo stimato inferiore a € 100.000,00.

A seguito della nota pandemia in corso, il ridimensionamento è stato notevolissimo.

È stata promossa presso la funzione Ricerca, Formazione e Sviluppo della DPSS e in collaborazione con PUOC *Formazione, Valutazione e Controllo Strategico*, una formazione capillare rivolta al personale coinvolto nell'emergenza COVID-19.

L'attività formativa è stata proposta con un accesso fruibile senza prenotazione, proprio per poter raggiungere in tempi brevi un maggior target di utenti; sviluppandosi in parallelo all'attività di cura, nell'arco temporale ricompreso fra febbraio e giugno 2020 presso l'Auditorium Lucio Parenzan.

Ciò, ha reso possibile la docenza nel rispetto del distanziamento fisico, presidiando l'igiene delle mani e il corretto utilizzo della mascherina da parte dei partecipanti.

A supporto dell'attività formativa in aula, è stato predisposto un minisito dedicato, raggiungibile sia dall'Intranet aziendale che dall'esterno, tramite la piattaforma e-learning.

Moduli Covid	Argomenti	Edizioni	Partecipanti
ORIENTAMENTO	Orientamento-DPI-Norme Igieniche-CPAP	3	208
	Orientamento-DPI- Norme Igieniche	19	1.677
	Orientamento-DPI- Norme Igieniche per amministrativi	2	275
CPAP	CPAP	7	560

	CPAP – DPI	9	836
DPI	DPI	3	40
	Addestramento DPI	24	386
AREE COVID	Aree COVID e Aree COVID-FREE	3	353
EVOLUZIONE	Evoluzione clinica organizzativa	7	813
DOCUMENTAZIONE CLINICA ELETTRONICA	Applicativi clinici	22	612
RIABILITAZIONE	Il mantenimento e il recupero delle abilità residue delle persone assistite in condizioni COVID-19 correlate	1	115
ORIENTAMENTO TIROCINANTI	COVID-19: elementi di orientamento clinico, organizzativo e di sicurezza per tirocinanti	3	404
Totale edizioni		103	6.279

Sono stati predisposti moduli finalizzati alla diffusione di conoscenze relative alla protezione del personale, all'approccio clinico-terapeutico e alla documentazione clinica elettronica.

La programmazione ha previsto, in media, moduli di 2 ore di formazione i cui contenuti si diversificavano in base alle priorità (cliniche, assistenziali, documentali, tecniche, informative) alla tipologia (delegazioni straniere, collaboratori esterni ...) e al numero di partecipanti.

Edizioni dedicate a Delegazioni esterne

Argomenti	Edizioni
CPAP	1
DPI	3
DOCUMENTAZIONE CLINICA ELETTRONICA	6
Numero partecipanti	146

L'offerta formativa, pressoché coeva alla grave situazione epidemica è iniziata il 24 febbraio 2020 e ha visto il suo apice nel mese di marzo con il 56% delle edizioni e una media settimanale di 14 eventi.

Il rapporto partecipanti/edizioni ha evidenziato una presenza media di 59 persone, una moda di 5 relativa al numero delle edizioni di addestramento DPI in piccoli gruppi e una mediana di 118 partecipanti.

Le 5.805 presenze corrispondono a 3.141 partecipanti per n.14.142 ore di presenza, con una media di 4,5 ore a persona ed una moda di 2,5 ore di presenza/persona.

Dei 3.141 partecipanti il 73% è personale dipendente dell'azienda.

Target/Categorie Partecipanti	Partecipanti	%
Dipendenti	2.533	70
Liberi professionisti in staff all'Azienda	108	3
Collaboratori reclutati in risposta dell'emergenza: Esercito Italiano, Protezione Civile, Delegazione Russa, Emergency Medici Convenzionati, Volontari, Specializzandi, Personale delle professioni sanitarie e riabilitative	570	15
Tirocinanti / Tutor / Studenti corsi di Laurea	404	12
Totale	3.615	100

La partecipazione all'offerta formativa, ideata e sviluppata per target differenziati di utenti ha coinvolto pressoché tutti i professionisti presenti in azienda con l'80% rappresentato da personale sanitario.

Pur trattandosi di sessioni formative non obbligatorie è stato opportuno replicare numerose edizioni proprio per l'interesse registrato dalla compagine gravitante in azienda.

Hanno frequentato edizioni a carattere informativo-divulgativo piuttosto che prettamente e prevalentemente formativo-applicativo il 57% dei dipendenti e i soggetti aventi un rapporto di collaborazione a vario titolo: da personale militare (esercito e marina), alle delegazioni straniere e umanitarie, oltre ai volontari sanitari, personale sanitario in pensione, studenti-stagisti-specializzandi in medicina.

Profili professionali partecipanti	Numero	%
Medico chirurgo	649	21
Farmacista	6	0,2
Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica/o	1.621	51
Professionista sanitario riabilitazione	54	2
Professionista tecnico sanitario	116	3
Professionista tecnico della prevenzione	3	0,1
Arti ausiliarie delle professioni sanitarie	3	0,1
Biologo, Chimico, Fisico	26	1
Psicologo: psicologia e psicoterapia	24	0,6
OSS	152	5
Personale Amministrativo	188	6
Volontari, Delegazioni	187	6
Personale tecnico	123	3
Altro: Assistenti sociali, religiosi,	59	1
Tirocinanti/ Tutor / Studenti	404	
Totale	3.615	100

Si è assistito ad una performante presenza con una percentuale pari al 57% dell'organico.

Ruoli	Partecipanti		Totale dipendenti	
	N.	%	N.	%
Sanitario	2015	82	3.186	63
Amministrativo	187	8	450	41
Tecnico / Professionale	261	10	704	37
Totale	2.463	100	4.340	57% su totale dipendenti

Per la realizzazione dell'attività formativa sono stati coinvolti 37 docenti per totale di 453 ore di didattica.

A supporto dell'attività formativa in aula è stato predisposto un minisito dedicato, raggiungibile sia dall'Intranet aziendale sia dall'esterno tramite la piattaforma e-learning.

Identificazione delle professioni degli utenti iscritti	Numero	%
Area amministrativa e tecnica	50	3,4
Ausiliario specializzato	2	0,1
Biologo, Chimico, Fisico	14	0,9
Farmacista	5	0,3
Infermiere	782	52,5

Medico	254	17,0
Operatore Socio Sanitario	74	5,0
Professioni sanitarie e sociali (Infermieri esclusi)	144	9,7
Psicologo	13	0,9
Studente Corsi di Laurea Specializzandi	129	8,7
Altro	23	1,5
Totale	1.490	100

Le proposte inerenti - il fabbisogno formativo per l'anno 2021 - provenienti dai Direttori, Coordinatori, Referenti scientifici, oggetto di validazione, si assestano su oltre 280 iniziative, per 669 edizioni che troveranno, poi, puntuale previsione e presentazione nel *Piano Formativo 2021* che verrà adottato nel mese di febbraio.

L'ASST in conformità al Protocollo di intesa regionale e alla convenzione con l'Università degli studi di Milano Bicocca è sede dei corsi di laurea triennali in Infermieristica e ostetricia e sede didattica del corso di fisioterapia. Ad anni alterni, con l'ASST Monza è altresì sede del corso di laurea triennale in tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia.

Il numero iscritti all'anno accademico 2020/2021 si sostanziano:

- Fisioterapia: 25
- Infermieristica: 101
- Ostetricia: 20
- Tecniche di Radiologia: 7

Complessivamente, considerando i tre anni del percorso universitario, gli studenti nelle 4 discipline sono in totale 557.

Di notevole rilievo la School of Medicine and Surgery (SMS): corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in lingua inglese dell'Università degli Studi di Milano Bicocca con sede all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, è frutto della sinergia creata con l'Università del Surrey e Università di Bergamo. Il numero iscritti al nuovo anno accademico è pari a 34. Complessivamente sono 4 gli anni di corso attivati per un totale di 129 studenti.

L'ASST è punto erogativo didattico del polo formativo del Corso di formazione triennale in Medicina Generale, con sede presso l'ATS Bergamo. Trattasi di formazione obbligatoria specialistica non universitaria per l'esercizio dell'attività di MMG, nell'ambito del S.S.N., organizzato da PoliS – Lombardia. Il numero iscritti al nuovo anno accademico è pari a 20. Complessivamente sono 3 gli anni di corso attivati per un totale di 65 medici professionisti.

Nell'insieme viene erogata una formazione di livello universitario e di perfezionamento a 622 soggetti a cui si aggiunge la formazione/tirocinio per le specializzazioni nei reparti e unità sanitarie ospedaliere a seguito di convenzionamento con le Università italiane in numerose branche.

La **Scuola in ospedale**: una particolare offerta formativa che contribuisce a tutelare e coniugare due diritti costituzionalmente garantiti: quello alla salute e quello all'istruzione, rivolti a una fascia di alunni con delicate situazioni di salute. Tale intervento educativo si colloca nella cornice più ampia di azioni mirate a prevenire e contrastare la dispersione scolastica, nonché a facilitare il reinserimento nel contesto scolastico tradizionale. Un bando per la formazione di volontari che possono contribuire in tale ambito didattico si è chiuso il 14 gennaio. Seguirà, a carico delle associazioni di volontariato che gravitano in ambito pediatrico, lo specifico addestramento.

4.5 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.

La ricaduta positiva della ricerca biomedica sull'organizzazione dell'ASST, non si limita all'arricchimento di alcune figure professionali dedicate all'assistenza clinica quali medici e infermieri ma si estende a tutto il sistema ospedale. Non va trascurato, infatti, il ruolo dei laboratori, dei servizi diagnostici e del personale tecnico e amministrativo che è coinvolto nelle sperimentazioni. Il processo inizia con l'autorizzazione del protocollo di studio da parte del Comitato Etico e termina con la stesura di relazioni conclusive nel rispetto del contratto e della convenzione stipulata con enti pubblici, organismi di ricerca a livello nazionale e europeo, con gli sponsor. Tutto ciò comporta un attento coordinamento delle diverse funzioni e componenti della ricerca.

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 – CTC*) atta anche a reperire risorse per la gestione dei progetti e protocolli di ricerca promossi da vari organismi no profit quali, il Ministero della salute, la Comunità europea, AIFA e *stakeholders* della ricerca biomedica.

L'attività di ricerca in termini numerici è pressoché stabile negli anni. Vengono attivate circa 160 nuove sperimentazioni cliniche nelle varie Strutture per un valore di fatturato/annuo di circa 3.000.000 di euro.

Nel corso del 2020, il numero delle sperimentazioni è aumentato in seguito alla pandemia da SARS-CoV-2.

Il 50% circa delle sperimentazioni cliniche attive è no profit, supportata da fondi di ricerca generati grazie alle marginalità delle sperimentazioni cliniche remunerate.

Ogni anno i ricercatori dell'ASST pubblicano centinaia di lavori su riviste mediche nazionali e internazionali.

Una nostra ricerca condotta (*progetto “Valor”*) ha dimostrato che in media per ogni euro investito in ricerca clinica vi è un risparmio di circa 2,9 euro.

Sperimentazioni cliniche attivate:

Unità Organizzative promotrici	2016	2017	2018	2019	2020
Ematologia	26	44	28	27	42
Oncologia	25	21	45	33	37
Cardiologia 1 - Scenpenso e trapianto	20	16	7	10	8
Malattie infettive	11	5	10	5	9
Malattie endocrine – Diabetologia	9	3	4	10	12
Neurologia	8	3	8	8	15
Pediatria	7	4	8	8	13
Gastroenterologia 1 – Epatologia	5	3	3	2	6
Nefrologia e dialisi	4	4	5	3	4
Cardiologia 2 - Diagnostica interventistica	6	1	2	1	1
Reumatologia	4	2	2	3	2
Anestesia e rianimazione 2	1	4	3	5	5
Chirurgia generale 1	2	3	1	3	5
S.I.M.T.	1	4	1	4	1
ALTRE UOC	28	19	31	43	47
TOTALE	157	136	158	165	207

La situazione pandemica ha prodotto degli effetti anche sull'attività del Clinical Trial Center (CTC). Nel corso del 2020 sono stati gestiti 207 protocolli di nuovi studi clinici. Il dato appare in significativo incremento rispetto a quanto verificato nel biennio 2018 e 2019 (in cui sono stati gestiti circa 160 nuovi studi/anno). Si segnala inoltre una variazione della tipologia di studi clinici presentati al CTC in quanto sono aumentati gli studi no-profit rispetto agli studi for-profit supportati da sponsor commerciali (studi no-profit del 2019: 60% vs studi no-profit del 2020: 67%). Degli studi no-profit, ben 10 (7%) è rappresentato da sperimentazioni cliniche con utilizzo di farmaci in uso compassionevole.

Nel corso del terzo trimestre si è assistito ad una progressiva ripresa delle sperimentazioni cliniche non Covid anche se i dati sono ancora frammentati per poter stimare l'impatto della pandemia sul fatturato delle attività di ricerca for-profit. Un eventuale effetto, infatti, sarà misurabile solo nel medio o lungo termine, verosimilmente a partire dagli ultimi mesi del 2021.

Anche l'attività relativa ai progetti di ricerca, finanziamenti AIFA, AIRC, Fondazione dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla, CE, Ministero della Salute, National Institutes of Health, ha subito variazioni dovute alla sospensione temporanea delle attività nella fase acuta della pandemia.

Come evidenziato nella relazione consegnata alla Direzione Aziendale in data 30/6/2020, il **“Progetto data_1@b”**, promosso congiuntamente dall'UOC Ricerca innovazione e brand reputation e dalla FROM e finalizzato a innovare l'approccio alle risorse informative disponibili in azienda, ha mosso i primi passi con la creazione del sottoprogetto COVID19_1@b.

Quest'ultimo, focalizzato allo studio della patologia causata dal virus SAR-CoV-2, ha permesso la promozione di circa 100 studi clinici no-profit proposti da dipendenti.

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 ai ricercatori, l'accesso a un patrimonio bibliografico stimato in 6 mila riviste scientifiche consultabili online, del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo SBBL integrato da abbonamenti a riviste di livello internazionale autonomamente sottoscritti dall'ASST che, al riguardo, investe un considerevole importo.

4.6 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

L'epidemia da coronavirus che ha pesantemente investito - sin dal febbraio 2020 - la Provincia di Bergamo con un devastante impatto sull'ASST Papa Giovanni XXIII, se da un lato ha impedito il regolare svolgimento delle attività di prevenzione di fenomeni corruttivi e di monitoraggio dei processi, come programmate nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020 - 2022, dall'altro ha fatto emergere nuove urgenze quali la necessità di implementare un sistema di azioni di controllo atte a prevenire eventuali situazioni di criticità legate all'importante flusso di erogazioni liberali che ha interessato l'azienda nell'emergenza sanitaria, l'esigenza di accertare il corretto utilizzo dei fondi rispetto alle finalità dichiarate dai donanti oltre che il rispetto delle diverse disposizioni di legge che si sono succedute nel tempo con la finalità di accelerare e semplificare il sistema complesso di regole della contrattazione pubblica.

La stessa emergenza ha inoltre imposto la necessità di rendere trasparente l'utilizzo delle somme ricevute in donazione, procedendo alla pubblicazione di dati nell'apposita sezione del sito, in aggiunta al normale flusso di informazioni e documenti previsti dal d.lgs. n. 33/2013, che è invece proseguito regolarmente senza alcun rallentamento.

Occorrerà, quindi, tenendo conto anche dei diversi comunicati dell'Autorità nazionale anticorruzione e delle deliberazioni dell'Organismo regionale per le attività di controllo, riprendere – aggiornandolo e implementandolo – il piano di azioni già programmate, prevedendo l'introduzione di analisi dei rischi connessi a situazioni emergenziali coerenti con i nuovi obiettivi legati all'emergenza previsti dal piano delle performance

4.7 TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Per quanto inerisce il ruolo di datore di lavoro, l'azienda è strettamente obbligata a tutelare la salute e la sicurezza dei propri dipendenti e di tutte le persone che, a qualunque titolo, vi accedono.

Nell'ottica di prevenire l'insorgenza e ridurre l'entità del danno derivante da: incidenti, infortuni, malattie professionali oltre che per migliorare il benessere lavorativo e di conseguenza, il servizio erogato al cittadino, il Servizio Prevenzione e Protezione si occupa di implementare:

- la mappatura e la valutazione dei rischi;
- la ricerca e fornitura di dispositivi di protezione collettiva e individuale;
- l'individuazione delle procedure da applicare per migliorare le condizioni di sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- i piani di emergenza ed evacuazione e le contestuali esercitazioni.

Al fine di tutelare lo stato di salute e la sicurezza dei lavoratori in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, il Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione, insieme al Medico Competente, individua i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria da quest'ultimo effettuata, sulla base di specifici obiettivi:

- Valutare la compatibilità tra condizioni di salute e compiti lavorativi
- Individuare gli stati di ipersuscettibilità individuale ai rischi lavorativi
- Verificare l'efficacia delle misure di prevenzione dei rischi attuate in azienda.

Viene riconosciuto ai Rappresentanti per la Sicurezza (RLS) un ruolo cardine in quanto portatori degli interessi dei lavoratori. In un'ottica partecipativa e con cadenza trimestrale vengono istituiti oltre alla riunione periodica annuale anche dei tavoli tecnici dove si affrontano le tematiche di rilievo.

5.IL CICLO DELLA PERFORMANCE

5.1.1 IL CONTESTO

Con la definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance, prevista dal D.Lgs. 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", è stata introdotta una disciplina organica, per la pubblica amministrazione, relativa all'utilizzo di strumenti di valorizzazione del merito del personale, che tenta di contrastare scarsa produttività e assenteismo; insiste sulla pubblicizzazione di atti, curriculum, procedure, attestazioni, per una maggiore trasparenza dell'attività, ruolo e competenza, dei dirigenti.

L'Azienda utilizza un sistema di programmazione e verifica dei risultati attraverso lo strumento del *budget* per le unità sanitarie e quelle tecniche e amministrative che hanno dotazioni economiche e attribuzione di obiettivi con diverse dimensioni (qualitative, procedurali, finanziarie, di costo, di riduzione errori, di semplificazione), volto ad orientare i comportamenti dei soggetti che compongono le singole unità (strutture, organismi, uffici) verso logiche multidimensionali, al fine di determinare annualmente la performance individuale di tutti i dipendenti, che dovrebbe raccordarsi con quella organizzativa aziendale: istituzionale, gestionale, di risultato, strategica, di *customer reputation*.

Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori coinvolti e gli strumenti per la predisposizione del ciclo della performance.

La formalizzazione dei processi di valutazione, soprattutto quelli che riguardano le risorse umane, risponde all'esigenza di rendere visibile, replicabile e controllabile la procedura, al fine di aumentarne l'efficacia e l'equità. Per un'Azienda orientata all'innovazione e alla gestione della conoscenza nell'erogare prestazioni sanitarie complesse, la valutazione assume un ruolo di apprendimento, condivisione di valori e individuazione e rafforzamento dei comportamenti più coerenti ed efficaci.

La valutazione dovrebbe valorizzare il dipendente, in quanto è il presupposto per rendere esplicito e per quantificare la competenza associata alle sue caratteristiche, ai comportamenti, al ruolo o posizione ricoperti, ai risultati ottenuti. Talvolta, invece, la valutazione si traduce in una forma di controllo, verifica e rispondenza dei comportamenti agli standard attesi fissati dall'organizzazione.

L'Obiettivo sfidante per l'Azienda è proprio quello di attribuire al segmento valutazione/formazione un significato diverso: espressione di un processo di condivisione e scambio di informazioni e conoscenze, di verifica dell'ottenimento di taluni risultati, in un'ottica di mutuo sviluppo dell'organizzazione e dell'individuo.

Difficile fare cultura in tale direzione. È questo il delicato e innovativo compito che l'*UOC Formazione, Valutazione e Controllo Strategico (F&VS)* deve perseguire, basandosi sulla consapevolezza che i valori fondanti di un'organizzazione pubblica - strettamente ancorata al territorio e rivolta al settore socio-sanitario - poggiano proprio sull'eticità e trasparenza della valutazione dei propri operatori.

5.1.2 LA PERFORMANCE E LE SUE DIMENSIONI

La *performance* assume il significato di contributo al risultato e alle modalità di raggiungimento dell'esito che un soggetto (organismo o singolo individuo) apporta attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in definitiva, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata creata.

Principali finalità perseguite con la valutazione sono:

- **Organizzativa:** orienta i comportamenti di tutti i soggetti coinvolti nell'azienda verso gli obiettivi complessivi proposti dall'amministrazione.
- **Gestionale:** migliora l'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e riducendo gli sprechi e le inefficienze a favore dell'utente/cittadino in quanto la sua soddisfazione ed il suo coinvolgimento costituiscono il fulcro dei processi di miglioramento e innovazione.
- **Valorizzazione delle carriere:** ricompensa in modo selettivo, quale leva motivazionale, il personale. Essendo noto che una buona prestazione dipende da due fattori fondamentali: la motivazione e le competenze, è necessario agire sulla formazione professionale volta ad aumentare il livello dei saperi ma anche sul fattore motivante. Elevate capacità senza un adeguato supporto possono portare a prestazioni inferiori, rispetto alle reali possibilità e la valutazione è volta a riconoscere e a stimare il valore del soggetto nell'organizzazione, stimolando gli individui affinché raggiungano ulteriori traguardi, scoprendo dimensioni alternative e ricercando soluzioni strategiche.
- **Sviluppo e approfondimento:** delle conoscenze, delle capacità, di professionalità dell'organizzazione. La misurazione del livello spinge ad adoperarsi sempre più al fine di ampliare il bacino di competenze, preteso dal mercato in continua mutazione.

5.1.3 IL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'analisi del funzionamento dell'Azienda sociosanitaria, con i presidi ospedalieri e gli ambiti territoriali, realizza il *ciclo gestionale*: dall'acquisto di materie prime, di beni e servizi, alla produzione documentale (referto diagnostico, terapeutico) connessa alla prestazione di servizi (intermedi e finali). Riferimenti esemplificativi sono: prelievi, le indagini strumentali, le visite ambulatoriali... i ricoveri.

Vengono poi presidiati *l'ambito amministrativo o contabile*, sotto il profilo *formale e legale* dai vari organismi tecnici.

L'Auditing interno, il *Sistema Qualità*, il *Risk Management*, il *Cug* e le varie Commissioni sul rischio clinico, la sicurezza ambientale e le infezioni ospedaliere, assicurano il *rispetto di procedure e protocolli*.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è lo strumento operativo che le aziende sanitarie utilizzano per verificare il grado di raggiungimento dei risultati individuali e aziendali.

Vengono stimati: *il volume di determinate prestazioni* (per verificarne la contrazione o l'innalzamento), *l'innovazione*, *il livello di ricerca*, *i tempi d'attesa/soddisfazione del cittadino/ricorso alla libera professione*; il raccordo col territorio, le modalità con le quali si effettua prevenzione: per contrastare le violenze su donne e minori, il fumo, l'alcool, le droghe e le dipendenze; favorire le coorti di vaccinazioni, il ruolo del *volontariato sociale*, la *comunicazione efficace* e non ultimo il *benessere organizzativo*.

Il *ciclo della performance* si svolge con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget. Dall'emanazione delle direttive di Regione Lombardia, che annualmente definiscono le Regole per la gestione del Servizio socio sanitario e le strategie da perseguire.

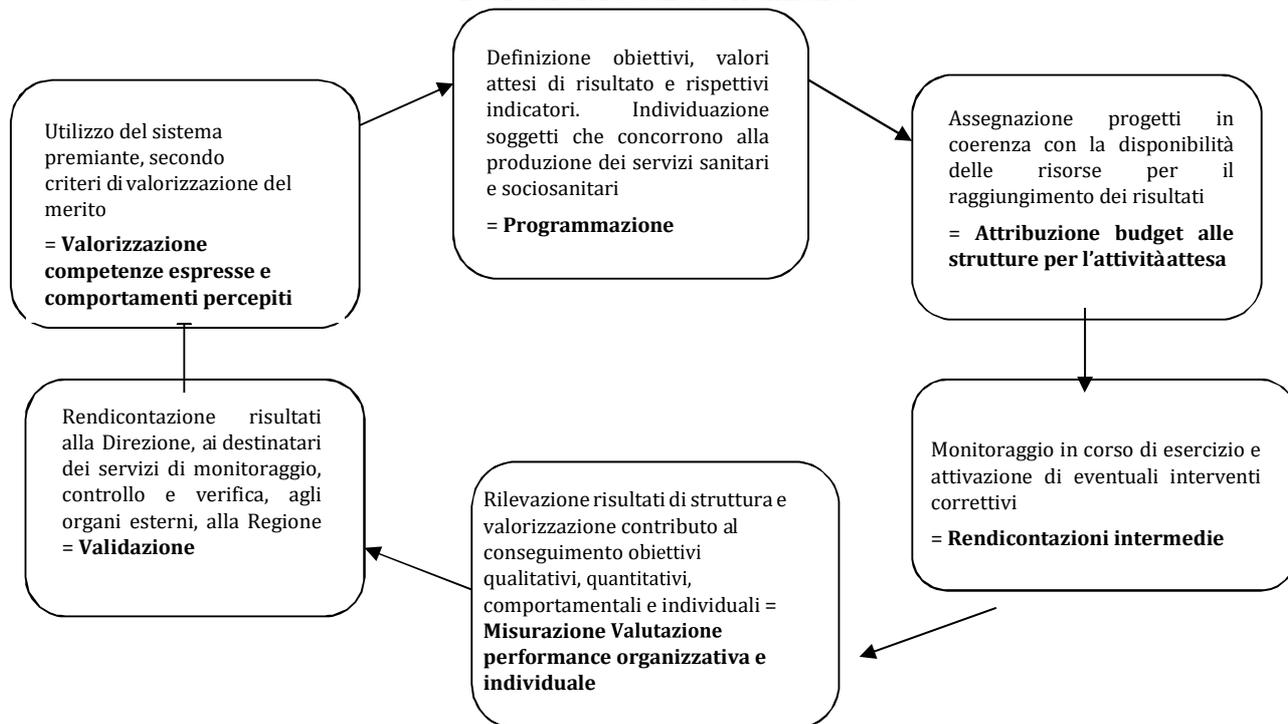
Vengono individuati puntualmente gli obiettivi aziendali di interesse regionale, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, la declinazione e assegnazione di una quota budget alle strutture (complesse, semplici e dipartimentali) e il monitoraggio dei risultati parziali, al fine della tempestiva adozione di meccanismi correttivi.

Prosegue, infine, la declinazione degli obiettivi individuali al personale della dirigenza e del comparto.

Il ciclo si conclude con la valutazione annuale della performance aziendale, effettuata dalla Regione, della performance organizzativa delle strutture sanitarie e amministrative, della performance individuale intesa come apporto del singolo, effettuata dal *Nucleo di valutazione delle prestazioni*.

Il sistema si basa sull'oggettività di verifica e misurazione e attribuzione di valore: dalla individuazione degli indicatori, alla stima delle prestazioni e funzioni prodotte, all'analisi degli scostamenti, attraverso un processo di tutta evidenza per i responsabili delle strutture e la collettività.

Fasi del ciclo della Performance



5.1.4 SCENARI STRAORDINARI.

Il *Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance* descritto, non tiene in considerazione una situazione straordinaria, connotata da una pandemia sopraggiunta, da un evento naturale quale un terremoto... da una catastrofe per incidente, da una strage per un atto di terrorismo, da un ordine di perquisizione della magistratura civile, penale, amministrativa o contabile, da una situazione di commissariamento amministrativo, che possono modificare sia l'ambito organizzativo gestionale che quello clinico assistenziale delle attività ospedaliere e ambulatoriali sul territorio.

Qualora, il sopravvenire di una delle situazioni citate, a titolo meramente indicativo e non esaustivo, perdurasse e/o avesse impatti sulla realtà locale sul quale insiste l'ASST Papa Giovanni XXIII, per un periodo approssimativamente stimabile di circa 60 giorni, nel corso dell'anno è opportuno inserire/introdurre nuovi elementi cui attribuire *valenza*.

Si prescindereà, pertanto, dalla fase di *Programmazione* che sarà temporaneamente sostituita dalla fase di **Indicazione**, ossia dalla definizione di nuovi ambiti organizzativi, amministrativi, giuridico-legali, clinici, sanitari, di ricovero e ambulatoriali con *Raccomandazioni* e *Aspettative* di riscontro/perseguimento, in un arco temporale breve, rivolte sia a target di unità operative, uffici di staff, dipartimenti e/o a categorie di dipendenti specifici e/o indifferenziati.

L'assegnazione di *Progetti* sarà sostituita dalla semplice **Declinazione di Emergenti e Temporanei Obiettivi** anche con modalità informali e/o derivanti da decisioni assunte in seno a Commissioni e consessi variamente denominati (Unità di crisi, di coordinamento...) aventi un ruolo di governo strategico o di semplice comunicazione, estranei alla normale linea gerarchica aziendale.

Le risorse cui attingere avranno una connotazione straordinaria rispetto al budget inizialmente assegnato alle singole strutture.

In assenza di previsione di spesa allocata su specifici nuovi capitoli di spesa, è opportuno prevedere una contabilizzazione separata delle risorse umane, strumentali e didattiche all'uso utilizzate, per una rendicontazione economica analitica da documentare successivamente per controlli formali.

In maniera non agevole potrebbero essere effettuati i normali **monitoraggi intermedi**, su base semestrale, in considerazione della difficoltà ad effettuare le stime di produzione, le valutazioni analitiche, gli audit, da tradurre in report, sia seguito della sopraggiunta situazione di crisi che ha inibito il normale sviluppo delle attività, sia a seguito delle variabili introdotte che hanno modificato *l'attività programmata* e declinata in sede di *attribuzione budget alle strutture* senza l'introduzione di nuovi indicatori e parametri valutativi.

Altresì, alcuni monitoraggi formali saranno sostituiti da valutazioni, analisi, feedback, relazioni, anche da parte di soggetti e organismi diversi da quelli istituzionalmente individuati dal *Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance*.

La fase del *Ciclo della Performance* inerente la rilevazione dei *risultati di struttura* e la conseguente *valorizzazione del contributo apportato dagli individui*, dovrà *contemplare e considerare pertinenti gli esiti di monitoraggi eseguiti alternativamente e la parziale sostituzione degli obiettivi programmati con i nuovi, imposti e pretesi dalle contingenti esigenze*.

La fase di **Validazione** da parte dei consueti soggetti e organismi coinvolti a livello istituzionale, potrebbe essere coadiuvata da *Indicazioni provenienti da organismi all'uso individuati*, volti ad attribuire valore e significatività al *diverso target di risultati realizzati*, rispetto a quelli originari e a quelli comunque raggiunti, sebbene momentaneamente sterilizzati o ragionevolmente sospesi, a causa di forza maggiore.

La **Valorizzazione** degli apporti individuali dovrà tenere in debita considerazione le *competenze aggiuntive* o *alternativamente* espresse e gli *skill comportamentali* posti in essere.

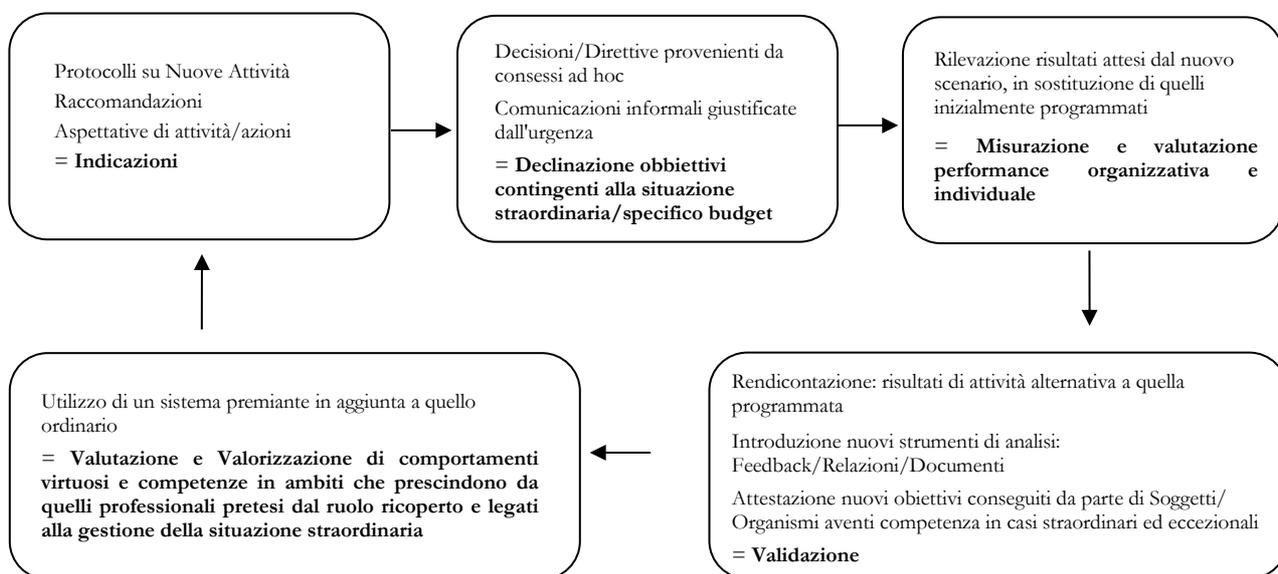
Pertanto il sistema premiante dovrà far ricorso ad ulteriori parametri, normalmente non definiti, individuando i punti di forza sfruttati e utilizzati per il conseguimento di *upgrade* con l'ausilio del settore che si occupa di Valutazione e Controllo strategico che, all'uso, potrà proporre alla Direzione Strategica report e documenti

dai quali siano evincibili le performance speciali del personale coinvolto e i termini dell'incentivazione economica per premiare in una logica virtuosa ulteriori performance individuali

Fondi e Risorse non utilizzati per attività non svolte possono originare risparmi cui attingere per la remunerazione *una tantum*, delle nuove attività portate a termine o in itinere ma comunque suscettibili di apprezzamento; attività eccezionali, conseguite con successo, il cui risultato è attribuibile all'impegno proficuo dei soggetti coinvolti e di quanti volontariamente si sono resi disponibili, sebbene non precettati.

Altra modalità per l'allocazione degli oneri conseguenti alla *premiabilità una tantum* potrebbe derivare da una quota disponibile della Direzione Strategica che trova giustificazione nel disagio occorso/subito dal personale che ha lavorato con straordinario/incrementale impegno, distinguendosi e facendosi apprezzare per competenze che possono prescindere dall'ambito professionale specifico del settore di provenienza e/o dal ruolo ricoperto in azienda.

Fasi del ciclo di Performance in Contesti Straordinari



6. MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE: INDICATORI DI RISULTATO

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

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

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.

I valori relativi all'anno 2020 sono, ovviamente, condizionati dalla pandemia che si è verificata e l'obiettivo di miglioramento complessivo della performance potrà essere efficacemente perseguito nel momento in cui la pandemia verrà sconfitta o quantomeno controllata.

DIMENSIONI DI ANALISI	INDICATORI	VALORE ASST ANNO 2020	VALORE ATTESO ASST TRIENNIO 2021-2023
Efficacia	Ricoveri ordinari ripetuti entro l'anno solare (%) = N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto entro l'anno / Tot. Dimissioni	2.114/24.709 = 8,56%	Inferiore all'11%
Efficacia	Dimissioni volontarie (%) = N° dimissioni volontarie / Totale dimissioni	102/24.709 = 0,41%	Inferiore a 0,5%
Efficacia	Trasferimenti tra strutture considerando solo quelli avvenuti tra Istituti per acuti (codice SDO n.3) (%) = N. Trasferiti (secondo codifica SDO-codice 3) / Totale dimessi	317/24.709 = 1,28%	Inferiore a 0,7%
Efficacia	Ricoveri ordinari ripetuti entro 45 gg (%) = N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto / Tot. Dimissioni	958/24.709 = 3,88%	Inferiore a 6%
Efficacia	Tasso di ospedalizzazione ricoveri ordinari (n. pazienti per 1.000 per anno) = N. dimessi dopo ricovero ordinario residenti in provincia / Tot. residenti in provincia	22.249 / 1.094.691 = 20‰	Mantenimento valori

Efficacia	Tasso di ospedalizzazione ricoveri DH (n. pazienti per 1.000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero DH residenti in provincia/Tot. residenti in provincia	5.141 /1.094.691= 5‰	Mantenimento valori
------------------	---	-----------------------------	---------------------

DIMENSIONI DI ANALISI	INDICATORI	VALORE ASST ANNO 2020	VALORE ATTESO ASST TRIENNIO 2021-2023
Efficacia	Tasso di ospedalizzazione ricoveri totali (n. pazienti per 1.000 per anno)= N. dimessi totali residenti in provincia/ Tot. residenti in provincia	27.390/1.094.691= 25‰	Mantenimento valori
Efficacia	Tasso di attrazione ricoveri ordinari (n. pazienti per 1.000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero ordinario residenti fuori regione/ Tot. Dimessi dopo ric. ordinario compresi i pazienti fuori regione	825/25.534= 32‰	Mantenimento/ miglioramento valori
Efficacia	Tasso di attrazione ricoveri DH (n. pazienti per 1000 per anno)= N. dimessi dopo ricovero DH residenti fuori regione/ Tot. Dimessi dopo ricovero DH compresi i pazienti fuori regione	265/6.229= 43‰	Mantenimento/ miglioramento valori
Efficacia	Tasso di attrazione ricoveri totali (n. pazienti per 1.000 per anno)= N. dimessi totali residenti fuori regione/ Tot. dimessi (ordinari e DH) compresi i pazienti fuori regione	1.090/31.763 = 34‰	Mantenimento/ miglioramento valori
Efficacia	Diagnosi precoce e presa in carico tempestiva dei giovani con consumi di alcol e sostanze (N° giovani non noti presi in carico c/o apposito ambulatorio / n. giovani non noti giunti in P.S.)	Ambulatorio attivato a gennaio 2020 Pazienti segnalati da PS = 5 / pazienti valutati = 3 L'epidemia COVID ha bloccato l'attività appena iniziata a marzo. L'ambulatorio è stato riattivato a ottobre.	Nel 2021 proseguirà l'attività clinica e informativa/formativa con il personale del PS

7. IL POSIZIONAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA DELL'ASST A PARTIRE DALLA VALUTAZIONE DI ALCUNI INDICATORI DEL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE)

Il Programma Nazionale Esiti (PNE) mosse i primi passi nel 2003 nell'ambito del "Progetto Mattoni del SSN" e divenne, nel 2012, per mandato legislativo, attività istituzionale del Ministero della Salute, affidato ad AGENAS che, in qualità di soggetto terzo, di cooperazione tra i due livelli istituzionali, regionale e centrale, nonché luogo di competenze ed elaborazioni tecnico-scientifiche, risultò il centro naturale di sviluppo di questo strumento di analisi della qualità delle cure.

Il PNE ha sempre più rivestito un ruolo importante divenendo strumento decisionale nell'individuazione delle Aziende da sottoporre a Piano di Efficientamento e qualificazione; i suoi indicatori concorrono alla programmazione sanitaria, alle valutazioni costo-efficacia degli interventi delle strutture erogatrici e dell'operato dei Direttori Generali. In questo contesto normativo, a garanzia della terzietà, centralità e obiettività di questo strumento, il PNE è stato trasposto ad una dimensione nazionale, rivestendone la struttura organizzativa con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali del SSN, dalle regioni al MIUR, all'Istituto Superiore di Sanità, all'AIFA, passando per Cittadinanza Attiva e prevedendo un potenziamento della partecipazione del Ministero della Salute.

Il PNE fornisce valutazioni comparative di efficacia, equità, sicurezza e appropriatezza delle cure prodotte nell'ambito dell'assistenza ospedaliera. I dati del PNE sono elaborati sulla base delle informazioni delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) di oltre 1.300 ospedali italiani pubblici e privati accreditati, oltre che dalle informazioni dell'anagrafe tributaria, dalla quale si desume lo stato in vita.

Le analisi su cui l'attività del PNE si è concentrata in questi anni hanno riguardato prevalentemente la valutazione comparativa tra soggetti erogatori, quali aziende sanitarie, ospedali pubblici e privati accreditati e tra gruppi di popolazione. Il PNE permette di valutare l'efficacia degli interventi sanitari e i cambiamenti nel tempo degli esiti dei trattamenti di provata efficacia clinica e di produrre evidenze sulla relazione tra caratteristiche strutturali ed organizzative del soggetto erogatore o tra modalità di erogazione delle prestazioni ed efficacia delle cure.

Il PNE è gestito da AGENAS per conto del Ministero della Salute ed è uno strumento di valutazione della qualità ed efficacia delle cure messo a disposizione delle Regioni, delle Aziende e dei singoli professionisti per il miglioramento continuo del nostro SSN. Gli indicatori utilizzati per analizzare gli esiti delle cure sono validati scientificamente a livello internazionale e i risultati ottenuti hanno come obiettivo:

- la valutazione degli esiti delle cure dei singoli ospedali per il miglioramento della performance attraverso il confronto e la condivisione di buone pratiche
- il miglioramento dell'equità nell'accesso alle cure favorendo l'analisi comparativa dell'offerta delle singole Regioni/ASL (ATS in Lombardia)
- la trasparenza tramite la diffusione di informazioni chiare al cittadino.

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità del SSN e non servono per produrre graduatorie o classifiche.

A partire dai risultati del PNE si è proceduto ad una selezione di indicatori afferenti a cinque aree (cardiologica, traumatologica, ostetrica, chirurgica, neurologica) attraverso le quali fosse possibile visualizzare il posizionamento dell'Azienda nel periodo 2012-2018 (il 2018 è l'ultimo anno messo a disposizione da AGENAS, tramite il PNE 2019, nel momento in cui viene pubblicato il presente Piano Performance), analisi ex-post per la valutazione degli anni pregressi e l'attribuzione di un obiettivo per gli anni futuri (per maggiori informazioni sulla metodologia relativa al Programma Nazionale Esiti e agli indicatori analizzati è possibile consultare il seguente sito internet: <https://pne.agenas.it/>).

Gli indicatori selezionati sono i seguenti:

AREA	INDICATORE
CARDIOLOGICA	Mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto (IMA) – diagnosi principale
TRAUMATOLOGICA	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore nell'anziano
OSTETRICA	Proporzione di parti con taglio cesareo primario
CHIRURGICA	Colecistectomia laparoscopica in regime ordinario: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria entro 3 giorni
NEUROLOGICA	Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero

12.1 Mortalità a 30 giorni dopo infarto miocardico acuto (IMA) - diagnosi principale

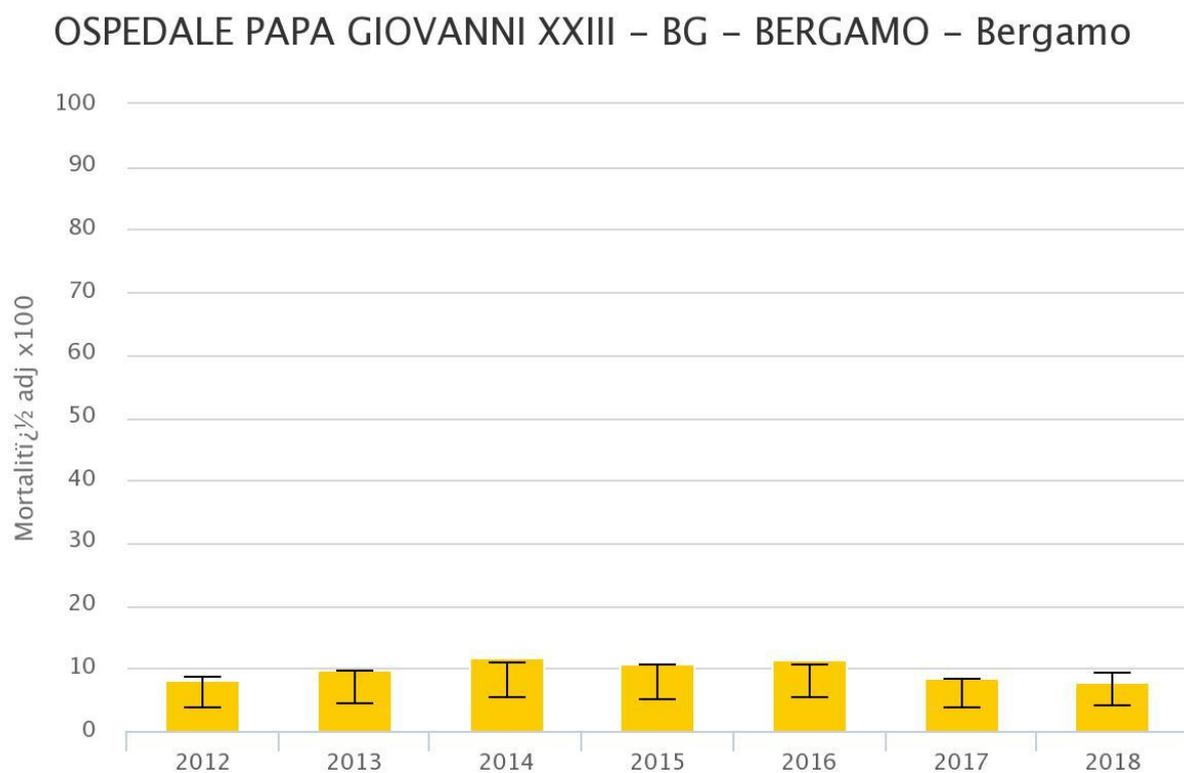
RAZIONALE

Trattamenti tempestivi ed efficaci sono essenziali per la sopravvivenza del paziente con infarto miocardico acuto (IMA). Il periodo di tempo più critico nell'IMA è la sua fase più precoce. La mortalità degli attacchi cardiaci acuti nel primo mese è tra il 30% e il 50%, e di queste morti circa la metà si verifica entro due ore, di solito per fibrillazione ventricolare. L'alta mortalità iniziale sembra essere cambiata poco negli ultimi 30 anni; al contrario, c'è stata una notevole riduzione della mortalità dei casi trattati in ospedale. Da una media a 30 giorni del 18%, come evidenziava una revisione sistematica di studi sulla mortalità in era pre-trombolitica, nella metà degli anni '80, si è passati, con la diffusione dell'utilizzo dei farmaci fibrinolitici, dell'aspirina e degli interventi di rivascolarizzazione coronarica, ad una mortalità del 6-7%, per lo meno nei trial di grandi dimensioni. La terapia ripercussiva, se messa in atto correttamente e con la necessaria tempestività, comporta sia una diminuzione della mortalità che un miglioramento della prognosi a breve e a lungo termine. La mortalità a 30 giorni dopo IMA è considerata un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico che inizia con il ricovero. Tuttavia, la scelta del percorso terapeutico andrebbe effettuata già prima dell'arrivo in ospedale tenendo conto delle caratteristiche dell'organizzazione disponibile e del quadro clinico del paziente, sulla base dei quali eseguire una stratificazione del rischio.

È di particolare rilievo il fatto che la prognosi degli IMA nel nostro Paese sia in costante miglioramento da oltre 10 anni, con un decremento medio annuo della mortalità a 30 giorni dal 2007 dello 0,3% (Rosato, 2020).

Il rischio di mortalità a 30 giorni dopo IMA, aggiustato per i fattori confondenti, rilevato presso il presidio Papa Giovanni XXIII nel 2018 (ultimo anno disponibile-PNE 2019), risulta nell'ASST Papa Giovanni XXIII del 7,41%, contro un rischio medio nazionale di 7,41% (esattamente lo stesso valore). **L'obiettivo è il mantenimento/miglioramento del livello raggiunto.**

Nella Figura successiva, tratta dal portale del PNE, si evidenzia l'andamento dell'indicatore in esame nell'ASST tra il 2012 e il 2018.



12.2 Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore nell'anziano

RAZIONALE

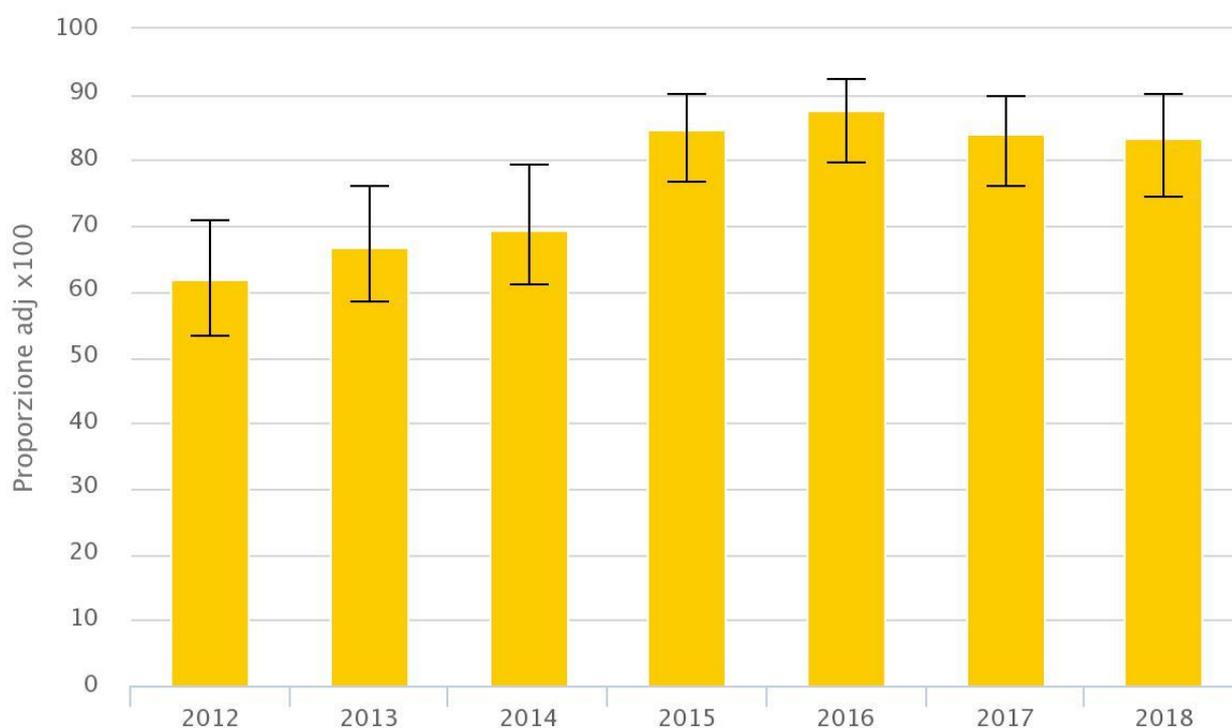
Le fratture del collo del femore sono eventi traumatici particolarmente frequenti nell'età anziana; si dividono in mediali o intracapsulari (sottocapitate e mediocervicali con rischio di necrosi asettica della testa) e laterali o extracapsulari (basicervicali, pertrocanteriche e sottotrocanteriche). Nella maggior parte dei casi sono causate da patologie croniche dell'osso (es. osteoporosi senile) e si verificano per traumi a bassa energia (cadute accidentali in ambiente domiciliare), prevalentemente in donne che alla condizione di grave osteoporosi associano molto spesso patologie internistiche e della coordinazione motoria. Le Linee Guida internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore è di tipo chirurgico; la strategia chirurgica dipende dal tipo di frattura e dall'età del paziente; gli interventi indicati sono la riduzione della frattura e la sostituzione protesica. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali sono che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale.

Il rischio aggiustato per i fattori confondenti, ovvero la percentuale di soggetti correttamente operati entro 48 ore dalla frattura, nel 2018 (ultimo anno disponibile-PNE 2019) è risultata nell'ASST Papa Giovanni XXIII del 83,33%, contro una media nazionale di 66,13% ed evidenzia la bontà dell'approccio aziendale verso questa tematica.

L'obiettivo è il mantenimento dell'ottimo livello raggiunto.

Nella Figura successiva, tratta dal portale del PNE, si evidenzia l'andamento dell'indicatore in esame nell'ASST tra il 2012 e il 2018 (ultimo anno disponibile per l'analisi).

OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII – BG – BERGAMO – Bergamo



12.3 Proporzioni di parti con taglio cesareo primario

RAZIONALE

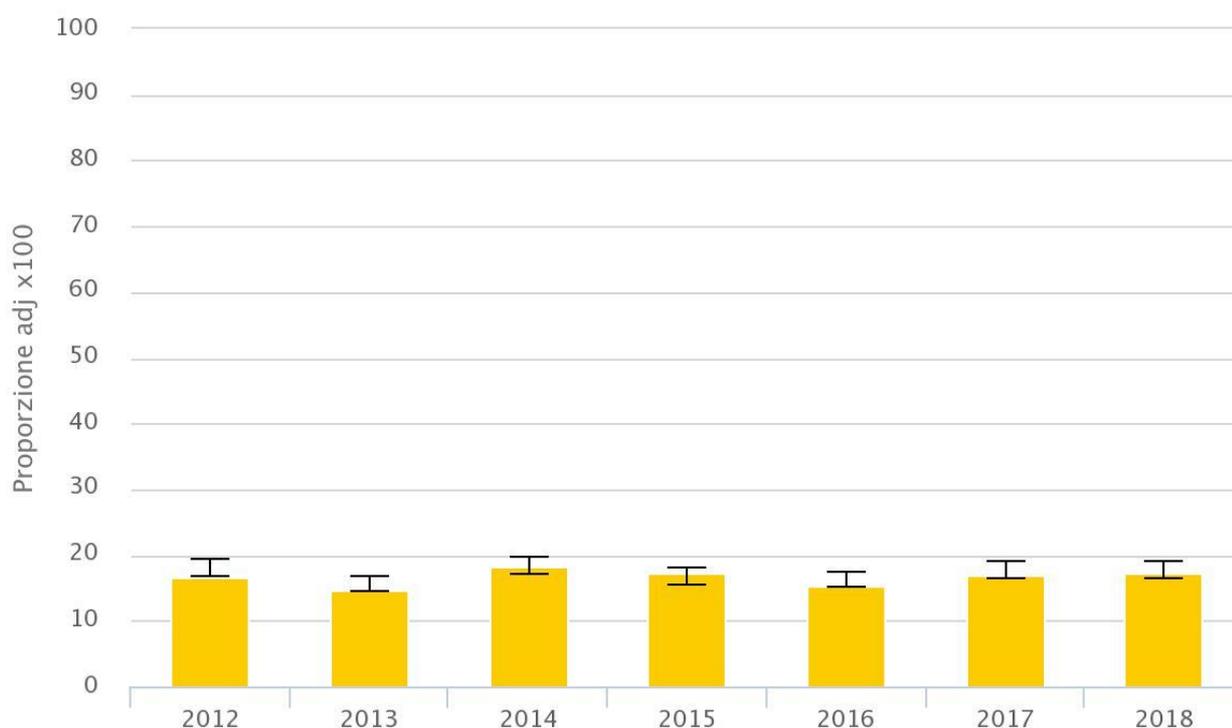
Il numero dei parti con taglio cesareo in Italia è progressivamente aumentato dall'inizio degli anni ottanta, in cui il valore registrato si attestava a circa 10% del totale dei parti, al 37,5% registrato nel 2004. La riduzione del numero di parti cesarei può essere ottenuta sia riducendo il numero di parti cesarei primari sia promuovendo il ricorso al parto naturale nelle donne con pregresso parto cesareo che non hanno controindicazioni al parto vaginale. La "Proporzioni di parti con taglio cesareo primario" è un indicatore che può essere utilizzato per valutare la qualità dell'assistenza fornita alle partorienti. Gli ospedali e i sistemi sanitari sono spesso confrontati sulla base di questo indicatore, dal momento che valori più bassi possono riflettere una pratica clinica più appropriata e che una parte dei tagli cesarei potrebbe essere eseguita per "ragioni non mediche". La "Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo" misura il numero di parti vaginali eseguiti

in una struttura ospedaliera nelle donne che hanno partorito in precedenza con un parto cesareo. I dati del Programma Nazionale Esiti mostrano una riduzione della proporzione di parti cesarei primari a partire dal 2008 (29.1%) fino al 2015 (25.1%) e un aumento della proporzione di parti naturali dopo pregresso cesareo a partire dal 2008 (4.9%) fino al 2015 (8.0%). Il confronto tra ospedali potrebbe comunque essere distorto se non si tenesse conto della possibile diversa distribuzione dei fattori di rischio per cesareo delle pazienti tra le diverse strutture: il taglio cesareo è infatti indicato in molte situazioni cliniche, come, ad esempio, complicanze a carico della placenta o del cordone, distress fetale, infezione da HIV, sproporzione feto-pelvica; inoltre differenze socio-demografiche o nella disponibilità dei servizi per le gravidanze ad alto rischio aumentano la probabilità di un cesareo.

Il rischio aggiustato per i fattori confondenti, ovvero la percentuale di parti con taglio cesareo primario, nel 2018 (ultimo anno disponibile-PNE 2019), è risultata nell'ASST Papa Giovanni XXIII del 17,77%, contro una media nazionale aggiustata di 22,78%, e la differenza, che evidenzia quanto buono sia l'approccio aziendale verso questo tema, risulta statisticamente significativa ($p < 0,000$). **L'obiettivo è il mantenimento dell'ottimo livello raggiunto.**

Nella Figura successiva, tratta dal portale del PNE, si evidenzia l'andamento dell'indicatore in esame nell'ASST tra il 2012 e il 2018.

OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII – BG – BERGAMO – Bergamo



12.4 Colectectomia laparoscopica in regime ordinario: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria entro 3 giorni

RAZIONALE

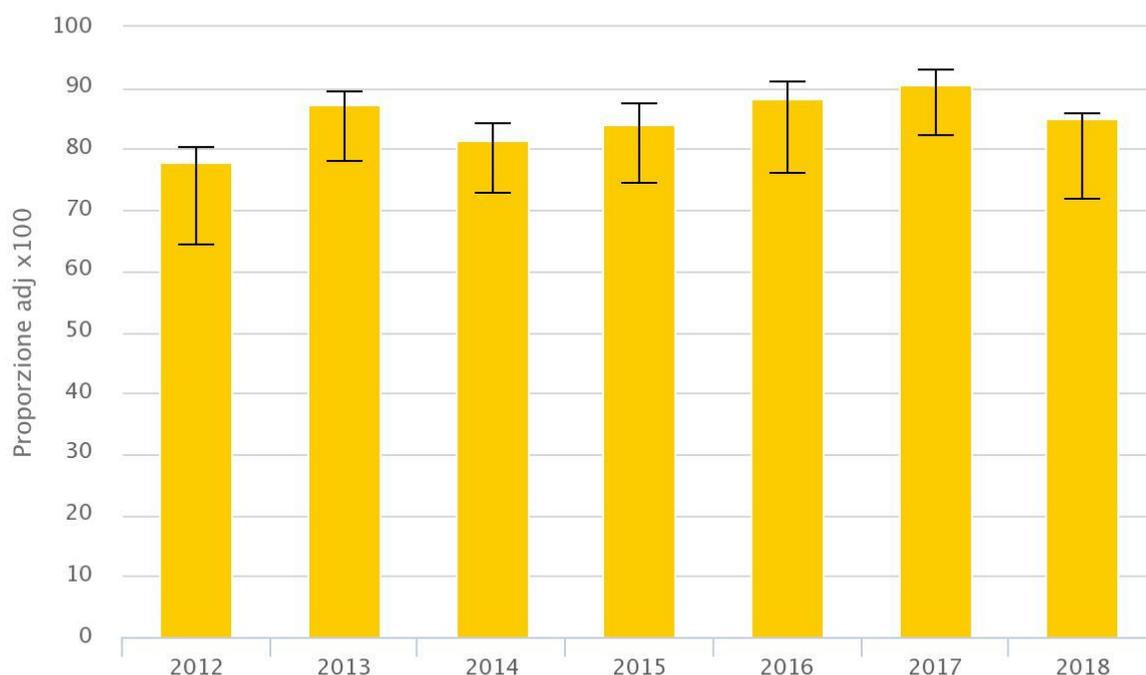
La colelitiasi è una condizione diffusa caratterizzata dalla presenza di calcoli nella colecisti e/o nelle vie biliari; interessa maggiormente le donne, con un rapporto femmine/maschi di 2 a 1. La colecistite acuta è un'inflammatione acuta della parete della colecisti, accompagnata da una colelitiasi nel 95% dei casi; la forma cronica è spesso caratterizzata da coliche ricorrenti e da una colecisti contratta, fibrotica, a pareti ispessite. La colelitiasi con o senza colecistite costituisce un'importante causa di ricorso alla chirurgia addominale. L'intervento può essere effettuato in laparoscopia o a cielo aperto (laparotomia). La colectectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati. Una revisione sistematica di trial randomizzati controllati non ha evidenziato alcuna significativa differenza in mortalità o complicanze tra tecnica laparoscopica e laparotomica. La prima è tuttavia associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più brevi rispetto al classico intervento a cielo aperto. Una condizione associata ad un più alto rischio di complicanze è la presenza di calcoli nel dotto biliare comune. Una delle complicanze della colectectomia è costituita dalle lesioni delle vie biliari che, nel caso dell'intervento per via laparoscopica, occorrono nello 0,5-1% dei casi. La conversione dell'intervento con tecnica laparoscopica a tecnica laparotomica tradizionale viene effettuata quando il chirurgo giudichi che la prosecuzione dell'intervento laparoscopico comporti un aumento del rischio di complicanze per il paziente. La percentuale di conversione varia nella letteratura internazionale dal 0,6 al 13% ed è notevolmente influenzata dall'esperienza del team chirurgico. Un'analisi delle revisioni sistematiche presenti in letteratura ha evidenziato un'associazione tra volume di colectectomie ed esiti statisticamente significativa, senza tuttavia identificare una soglia di volume. Poiché in letteratura la degenza post-operatoria dopo colectectomia laparoscopica è in generale compresa tra 2 e 5 giorni, viene definito l'esito "Degenza post-operatoria entro 3 giorni", considerando tale durata è indice di una buona performance delle strutture.

Il rischio aggiustato per i fattori confondenti, ovvero la percentuale di soggetti che risulta ricoverata per meno di 3 giorni dopo l'intervento chirurgico, nel 2018 (ultimo anno disponibile-PNE 2019), è risultata nell'ASST Papa Giovanni XXIII del 84,55%, contro una media nazionale di 77,57%.

L'obiettivo è il mantenimento del buon livello raggiunto.

Nella Figura successiva, tratta dal portale del PNE, si evidenzia l'andamento dell'indicatore in esame nell'ASST tra il 2012 e il 2018.

OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII – BG – BERGAMO – Bergamo



12.5 Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero

RAZIONALE

L'Ictus è una sindrome clinica caratterizzata dal rapido sviluppo di segni focali o generali di disturbo delle funzioni cerebrali che durano più di 24 ore e possono condurre a morte, con origine vascolare. Esistono diversi tipi di ictus cerebrale con diversa patogenesi. Circa l'80-85% degli stroke è di natura ischemica, circa il 15-20% è di origine emorragica (emorragia cerebrale nella maggior parte, meno frequentemente emorragia subaracnoidea). Nel caso dell'ictus ischemico, la più frequente causa è l'occlusione trombotica di un vaso arterioso oppure l'occlusione da parte di un embolo a partenza da altre sedi (es: carotide o cuore). Nel caso dell'emorragia cerebrale o ictus emorragico, la patogenesi è riferibile nella maggior parte dei casi alla rottura di un vaso arterioso su base ipertensiva. L'emorragia subaracnoidea, più frequente tra i giovani, è invece dovuta a rottura di un aneurisma vascolare oppure ad una malformazione artero-venosa nello spazio tra la dura madre e la leptomeninge. Le forme ischemiche sono in genere a prognosi migliore rispetto alle forme emorragiche ed hanno una letalità a 30 giorni oscillante nei vari studi tra il 10% e il 15%. In questo contesto nella definizione di ictus sono comprese le forme ischemiche e sono escluse, a causa della prognosi più infausta, le forme emorragiche, l'emorragia subaracnoidea e le altre non specificate emorragie intracraniche.

La mortalità a 30 giorni dopo ricovero per ictus è considerata un indicatore valido e riproducibile dell'appropriatezza ed efficacia del processo diagnostico-terapeutico che inizia con il ricovero ospedaliero. L'indicatore "mortalità a trenta giorni dal ricovero per ictus ischemico" misura l'esito a partire dalla data di ricovero in ospedale del paziente, che corrisponde alla data di ricovero per stroke. L'attribuzione dell'esito alla struttura di ricovero non implica la valutazione della qualità dell'assistenza fornita da quella struttura ma dell'appropriatezza ed efficacia del processo assistenziale che inizia con l'arrivo del paziente a quella struttura.

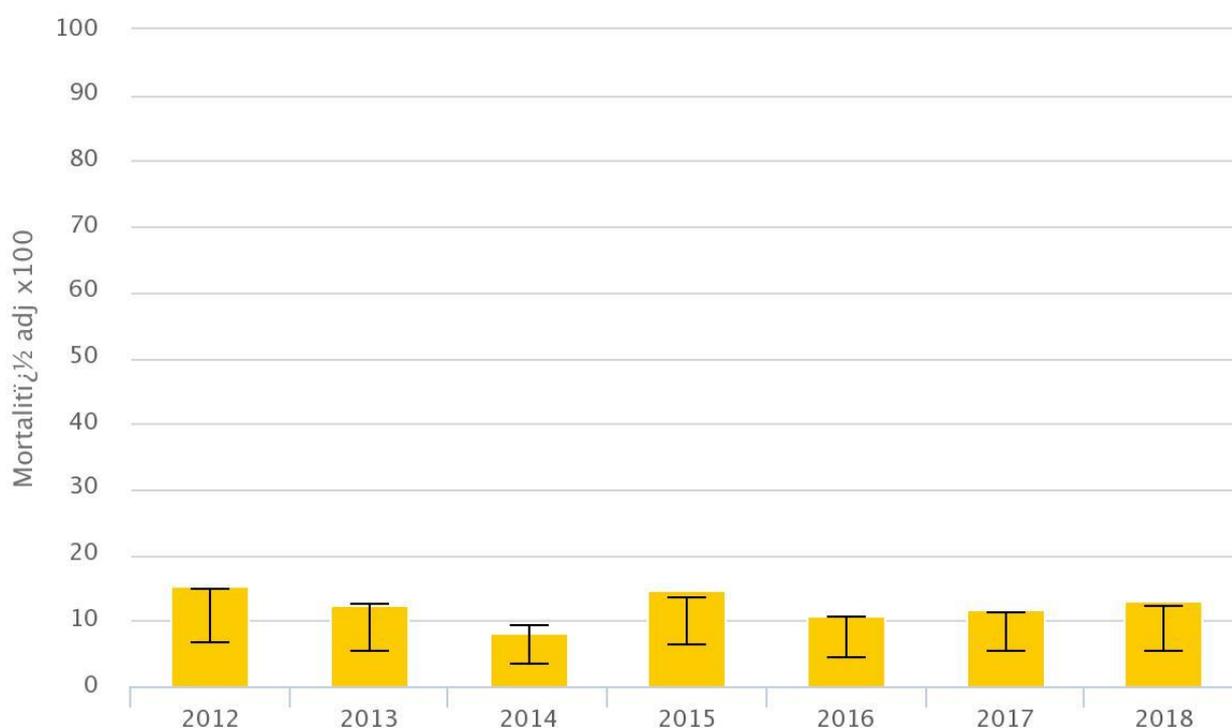
Il valore degli indicatori può variare tra aree territoriali e strutture; questo fenomeno, oltre che dalla diversa

qualità delle cure, può essere causato dalla eterogenea distribuzione, dovuta al case mix di diversi fattori di rischio come ad esempio età, genere, condizioni di salute del paziente.

Il rischio aggiustato per i fattori confondenti, ovvero la percentuale di pazienti con ictus deceduti entro 30 giorni dal ricovero, nel 2018 (ultimo anno disponibile-PNE 2019), è risultata nell'ASST Papa Giovanni XXIII del 13,07%, contro una media nazionale di 10,29%, e la differenza non risulta statisticamente significativa ($p=0,949$). **L'obiettivo è il mantenimento/miglioramento del livello raggiunto.** Si deve considerare che il Presidio Papa Giovanni XXIII è un ospedale hub per questa patologia, ovvero è un ospedale verso il quale vengono centralizzati tutti i casi più gravi, che hanno necessità di trattamento farmacologico o interventistico, che l'ospedale è in grado di erogare con la massima tempestività.

Nella Figura successiva, tratta dal portale del PNE, si evidenzia l'andamento dell'indicatore in esame nell'ASST tra il 2012 e il 2018.

OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII – BG – BERGAMO – Bergamo





Piano delle Azioni Positive

triennio 2021-2023

Premesse

Con deliberazione n. 1361 del 25 luglio 2019, è stato istituito “il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)”.

Ai sensi:

- d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” che detta importanti principi in tema di pari opportunità tra uomini e donne per l’accesso e il trattamento sul lavoro e stabilisce l’obbligatorietà della predisposizione di piani di azioni positive per le pubbliche amministrazioni;
- d.lgs. 11 aprile 2006 n. 198 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246” che stabilisce che le amministrazioni dello Stato, anche a ordinamento autonomo, le Province, i Comuni e gli altri enti pubblici non economici progettino e attuino i piani di azioni positive;
- della definizione delle azioni positive quali “misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità”

viene proposto il “Piano delle azioni positive” al fine di diffondere la cultura del benessere organizzativo, la conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Il piano è 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, tuttora in corso, non ha consentito di perseguire compiutamente le azioni positive contemplate nel Piano adottato lo scorso anno. Tuttavia, è stato fatto un notevole sforzo per valorizzare lo smart working, il quale sin da marzo è stato attivato in Azienda, per esigenze legate al distanziamento sociale, imposte per evitare la proliferazione del contagio.

I soddisfacenti risultati conseguiti nel tentativo di conciliare produttività, tutela della sicurezza e della salute, con le pregnanti esigenze familiari e lavorative, hanno originato l’adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile nei confronti dei dipendenti le cui attività, compiti e funzioni possano essere svolte in luoghi alternativi all’ambito lavorativo e in contesti temporali non sincroni.

In situazione di incertezza, come quella che caratterizza il momento della redazione del documento in oggetto, si ripropone, in maniera semplificata il contenuto del precedente piano.

Area I Promozione del Benessere Organizzativo

Obiettivi proposti

- 1) Promuovere la predisposizione di un regolamento, ove non disponibile, per la gestione delle richieste di mobilità aziendali
- 2) 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
- 3) Supportare la prevenzione dello stress lavoro correlato

Azioni:

- Proporre la nomina di una consigliera di fiducia
- Formulare una proposta di regolamento per la gestione delle richieste di mobilità aziendali
- 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

Obiettivo proposto

Promuovere una cultura volta a favorire il contrasto alla violenza

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

POLA

Piano Organizzativo del Lavoro Agile

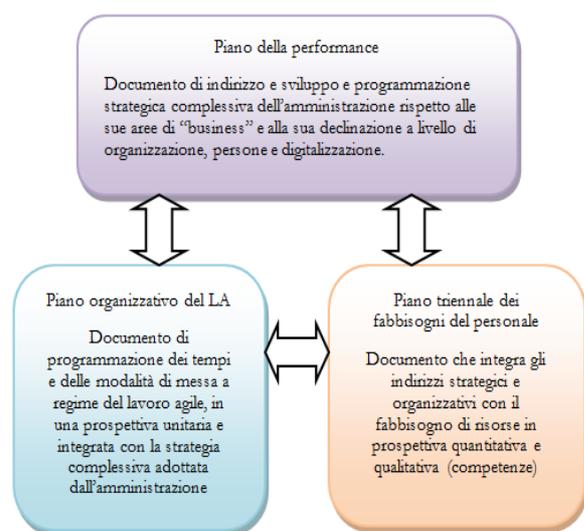
ASST Papa Giovanni XXIII



SOMMARIO

FINALITA'.....	1
I. QUADRO NORMATIVO.....	2
II. IL LAVORO AGILE	4
III. LIVELLO DI ATTUAZIONE NELLA FASE EMERGENZIALE.....	6
IV. SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE.....	14
V. MODALITA' ATTUATIVE E PROGRAMMA DI SVILUPPO	17

FINALITÀ*



Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) è un documento redatto ai sensi del vigente art. 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n.124, il cui testo, così modificato dal c.d. Decreto Rilancio¹, prevede che “Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, **il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA)**, quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi

formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano. Il raggiungimento delle predette percentuali è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente. Le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica”.

Il POLA è una sezione del Piano della Performance in quanto si integra nel ciclo di programmazione dell'azienda rappresentando lo strumento di macroprogrammazione strategica dei tempi e delle modalità di messa a regime del lavoro agile in una prospettiva integrata con la strategia complessiva adottata dall'amministrazione. Nell'ambito degli obiettivi aziendali, l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva.

La finalità del POLA è definire il programma aziendale di implementazione e sviluppo del lavoro agile che consenta, nell'arco di un triennio, il passaggio della modalità di lavoro agile adottata nella fase emergenziale a quella ordinaria assicurando tale istituto ad almeno il 60% dei dipendenti interessati che svolgono attività che possono essere svolte in modalità agile.

Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'azienda e per i lavoratori, tale percorso dovrà avvenire in modo progressivo e graduale, previa analisi e studio dei vari ambiti organizzativi coinvolti e definizione di una nuova policy/regolamentazione di disciplina dell'istituto.

Il presente documento si compone delle seguenti sezioni:

- I. Quadro normativo: disposizioni in materia di lavoro agile
- II. Lavoro agile: cos'è il lavoro agile
- III. Livello di attuazione nella fase emergenziale: da dove si parte
- IV. Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile: chi fa che cosa
- V. Modalità attuative del lavoro agile e programma di sviluppo: come attuare e sviluppare il lavoro agile.

¹Art. 263 comma 4-bis intitolato “Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile” del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77.

I. QUADRO NORMATIVO

La promozione del lavoro agile da parte del legislatore, già sperimentata nel settore privato da alcuni anni, ha quale obiettivo l'introduzione, anche nel pubblico impiego, di una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia e responsabilità dei lavoratori e a realizzare una maggiore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Nel settore pubblico questo percorso ha subito un forte ritardo, dovuto principalmente:

- ✓ ai mancati investimenti nella tecnologia digitale;
- ✓ alle difficoltà connesse al necessario cambiamento nell'approccio organizzativo;
- ✓ all'attuale disciplina normativa e contrattuale del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche che riflette modelli organizzativi basati sulla presenza in ufficio (numerosi istituti giuridici ed economici non sempre si conciliano con il 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.

Si estende così il lavoro agile anche al pubblico impiego, prevedendo che la disciplina si applichi, per quanto compatibile e secondo le direttive via via emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

In attuazione di tale norma, il Dipartimento della Funzione - con la direttiva n. 3/2017 - ha dettato le Linee guida in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nella P.A., definendo ambito di applicazione, misure organizzative e indicazioni operative per l'attuazione “sperimentale” del lavoro agile.

Tali disposizioni, per le ragioni sopra citate, sono rimaste per lungo tempo inattuata, fino a quando, a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19, si è stati costretti a rivedere le dinamiche del lavoro.

L'emergenza Covid-19, stravolgendo l'intero sistema delle relazioni sociali con l'imposizione del distanziamento sociale e fisico ha fatto sorgere all'improvviso la necessità di apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori ed il lavoro agile si è imposto come uno delle misure più efficaci per affrontare l'emergenza in corso.

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

I provvedimenti normativi più significativi emanati al riguardano sono:

- ✓ Prima previsione del superamento del regime “sperimentale” per il lavoro agile nella pubblica amministrazione (Art. 18 co. 5 del Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9 che modifica l'articolo 14 della Legge n.124/2015).
- ✓ Previsione del lavoro agile come “una delle modalità ordinarie” di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni al fine di limitare la presenza del personale negli uffici per assicurare esclusivamente le attività che si ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro, prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi di cui alla L. 81/2017 e anche utilizzando strumenti informatici nella disponibilità del dipendente

qualora non siano forniti dall'amministrazione (Art. 87 commi 1 e 2 del DL 17 marzo 2020, n. 18 – c.d. Decreto Cura Italia e s.m.i).

- ✓ Introduzione del Piano organizzativo del lavoro agile (Art.263 comma 4-bis DL 19 maggio 2020, n. 34 “c.d. Decreto Rilancio” convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77).
- ✓ Indicazioni per le misure di organizzazione del lavoro pubblico in periodo emergenziale al fine di garantire l'erogazione dei servizi rivolti ai cittadini con regolarità sulla base del graduale riavvio delle attività produttive e commerciali (Art. 263 comma 1 – 4 del DL 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n.77 e DM Funzione Pubblica del 19/10/2020:
 - fino al 31 dicembre 2020 (prorogata al 31 gennaio 2021 con DM Funzione Pubblica del 23.12.2020) proroga delle procedure semplificate e derogatorie per l'avvio del lavoro agile (senza accordo individuale);
 - il lavoro agile viene definito “una delle modalità ordinarie” di svolgimento della prestazione lavorativa da assicurare nelle percentuali massime possibili, tenuto conto della struttura organizzativa e della qualità e l'effettività del servizio erogato;
 - organizzazione garantendo il lavoro agile su base giornaliera/settimanale/plurisettimanale, ad almeno il 50% del personale che può essere preposto alle attività svolgibili da remoto;
 - alternanza tra lavoro agile e lavoro in presenza come elemento ordinario e rotazione del personale secondo criteri di priorità;
 - oggetto del lavoro agile lo svolgimento delle attività ordinarie ed attività progettuali previa mappatura delle attività/processi di lavoro da parte dei dirigenti.
- ✓ Indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA (DM Funzione Pubblica del 9/12/2020).
- ✓ Proroga fino alla data di cessazione dello stato di emergenza e comunque non oltre il 31 marzo delle disposizioni sopra descritte ed in particolare dell'utilizzo della procedura semplificata per l'attivazione del lavoro agile (Art. 19 del Decreto Legge 31 dicembre 2020, n. 183 c.d. Decreto "Mille Proroghe").

II. IL LAVORO AGILE

Definizione

Il “Lavoro agile” o “smart working” è un nuovo modello di organizzazione del lavoro fondato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione finalizzato principalmente a promuovere un migliore equilibrio tra vita privata e vita professionale del lavoratore.

L'art. 18 della L. n. 81 del 22 maggio 2017 (normativa di riferimento in materia) definisce il lavoro agile “...una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.



Obiettivi

La finalità dell'introduzione del lavoro agile prevista dal legislatore è incrementare la competitività e agevolare la conciliazione dei tempi di vita di lavoro dei dipendenti.

Sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, infatti, tale modalità di lavoro consente al personale di gestire con più autonomia il proprio orario (nel rispetto del limite massimo di ore lavorative giornaliere e settimanali, stabilito dalla legge e dai contratti collettivi) e di scegliere il luogo da dove operare, a patto che si realizzino, alle scadenze previste, gli obiettivi assegnati.

In aggiunta a ciò, l'implementazione strutturata di tale modalità di lavoro può avere forti ricadute positive sull'organizzazione aziendale:

- sviluppo di una cultura orientata al lavoro per obiettivi e risultati e, al tempo stesso, orientata ad un incremento di produttività;
- maggiore responsabilizzazione dei dipendenti e valorizzazione della loro autonomia;
- miglioramento del benessere organizzativo e della fidelizzazione all'Azienda;
- aumento della soddisfazione del personale e del livello di motivazione e riduzione del tasso di assenteismo;
- promozione dell'utilizzo di strumenti digitali di comunicazione;
- promozione della mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico e conseguentemente dell'inquinamento.

Modalità di svolgimento

La prestazione viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Presupposti per lo svolgimento

L'esecuzione dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile è possibile quando sussistono le seguenti condizioni:

- a) possibilità di delocalizzare almeno in parte le attività senza che sia necessaria la costante presenza 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 delle prestazioni lavorative nel rispetto degli obiettivi programmati ed in piena autonomia operativa: le prestazioni da eseguire non devono richiedere un diretto e continuo interscambio comunicativo con gli altri componenti dell'ufficio di appartenenza ovvero con gli utenti dei servizi resi presso gli sportelli della sede di lavoro di appartenenza;
- d) possibilità di programmare il lavoro e di controllarne facilmente l'esecuzione;
- e) possibilità di misurare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili rispetto agli obiettivi programmati.

Principi da garantire

Nella policy/regolamentazione aziendale del lavoro agile andranno garantiti i principi di seguito dettagliati.

- ✓ **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 (ad es. dalle ore 20 alle ore 7 e il sabato, domenica e festivi) senza che questo comprometta la sua situazione lavorativa.
- ✓ **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.

III. LIVELLO DI ATTUAZIONE NELLA FASE EMERGENZIALE

L'emergenza sanitaria che ha profondamente segnato il 2020 ha inciso fortemente sulle scelte e sugli assetti organizzativi della nostra azienda che, a causa del covid, è stata chiamata a rivedere improvvisamente le proprie priorità, a ridisegnare procedure e percorsi assistenziali, adeguandoli alle straordinarie necessità del momento.

Al fine di limitare quanto più possibile la presenza in ufficio del personale non strettamente impegnato nell'emergenza, con delibera n. 445 del 9 marzo 2020, è stata disciplinata a livello aziendale una procedura eccezionale e straordinaria per l'attivazione del lavoro agile.

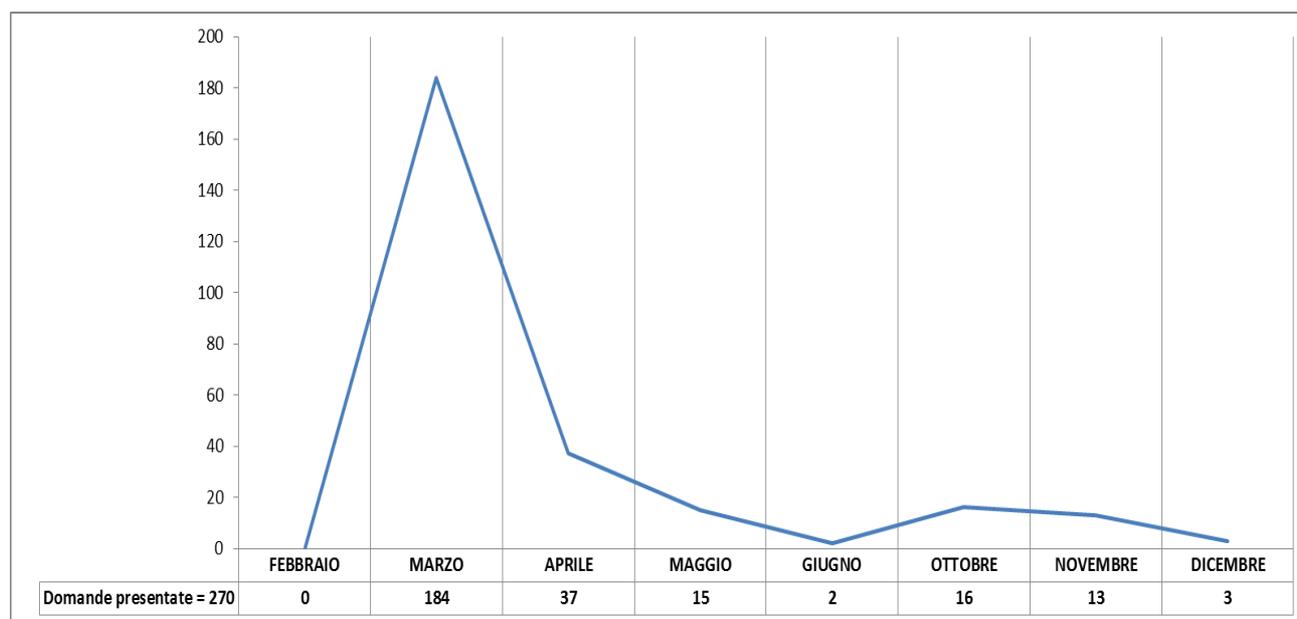
I parametri presenti nella procedura aziendale tuttora vigente sono:

- ✓ destinatari: operatori del ruolo tecnico amministrativo, salvo eccezioni da valutare caso per caso da parte della Direzione strategica
- ✓ motivazione: patologia, assistenza figli (figli < 12 anni - chiusura scuole) oppure altro (contenimento contagio, assistenza familiare fragile e cronico)
- ✓ eccezionale: legata all'emergenza sanitaria
- ✓ temporanea: fino al perdurare dello stato emergenziale
- ✓ forma semplificata: deroga stipula accordo individuale (datore di lavoro e lavoratore)² e obblighi informativi di cui alla legge 81/2017
- ✓ informativa: scritta sui rischi dell'INAIL.

Di seguito viene fornita l'analisi dei dati del percorso di avvio della procedura di lavoro agile nella nostra azienda e del suo sviluppo nell'anno 2020.

Domande pervenute

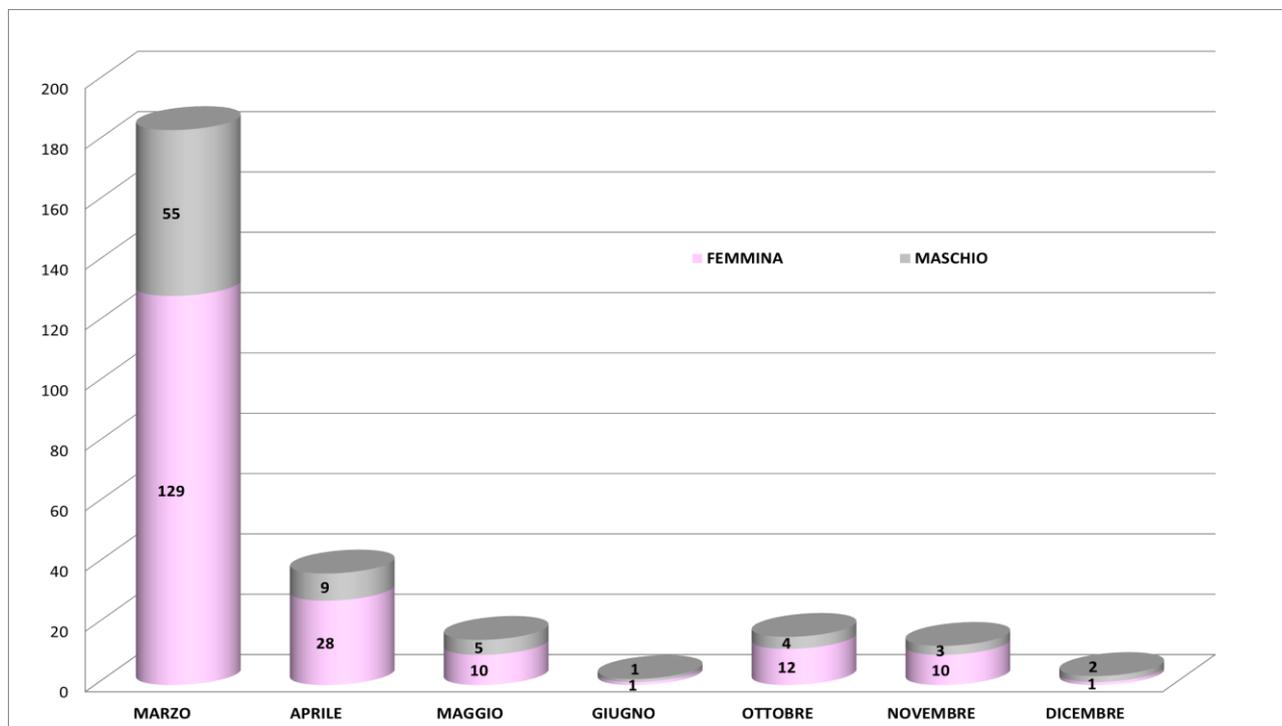
Il numero totale di domande pervenute nel periodo marzo-dicembre 2020 è pari a 270. Il picco delle domande si è registrato nel mese di marzo, in pieno lockdown, a seguito della emanazione della procedura aziendale adottata con delibera n. 445 del 9.03.2020, successivamente il numero si è via via ridimensionato (con un leggero incremento in occasione della seconda ondata emergenziale).



² L'art. 19 del decreto legge 31 dicembre 2020 n. 183 c.d. decreto Mille Proroghe, in vigore dallo scorso 31 dicembre, ha prorogato fino alla data di cessazione dello stato di emergenza e comunque non oltre il 31 marzo 2021 i termini previsti dall'art. 263, comma 1, del D.L. 34/2020, convertito in L. 77/2020, che prevedeva la procedura semplificata per l'attivazione del lavoro agile.

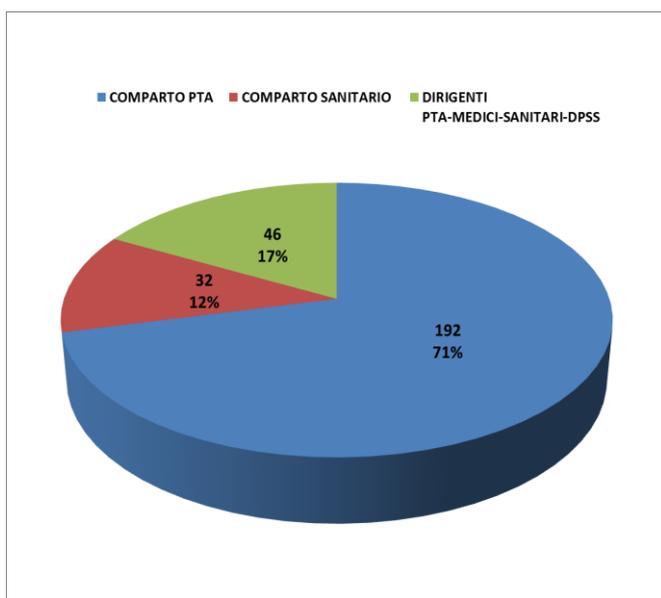
Differenza di genere

Analizzando le differenze di genere, si evidenzia una forte prevalenza delle richieste presentate dalle donne e ciò riflette la composizione prevalentemente femminile nel nostro personale.



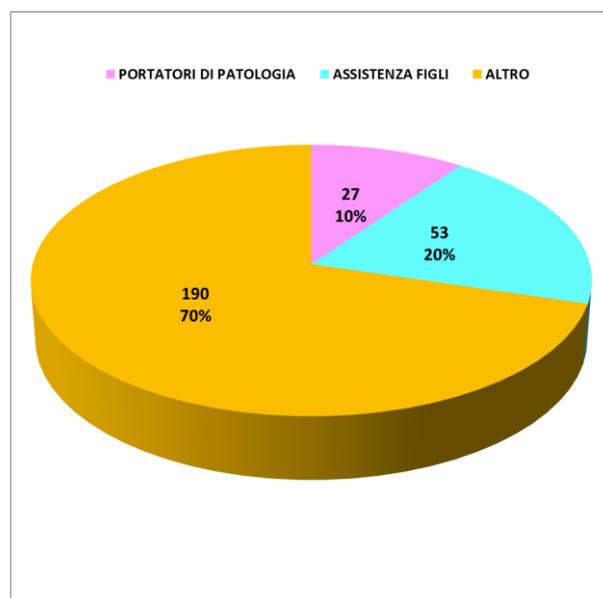
Area di afferenza personale richiedente

La regolamentazione aziendale prevedeva quali destinatari principali gli operatori del ruolo tecnico amministrativo con possibilità di autorizzare il personale afferente alle altre aree previa autorizzazione della Direzione Strategica.



Tipologia motivazioni

Di seguito l'analisi delle motivazioni alla base delle richieste presentate.



Con riferimento al **comparto PTA**, destinatario principale della procedura aziendale, si forniscono i dati di dettaglio per singola struttura coinvolta nell'attivazione del lavoro agile nel periodo marzo-dicembre 2020, con le seguenti precisazioni.

L'avvio della procedura adottata in fase di emergenza non ha consentito di procedere ad una preventiva mappatura delle attività effettivamente svolgibili in lavoro agile, valutazione rimessa in capo al singolo dirigente all'atto della concessione dell'autorizzazione. Tale analisi verrà formalizzata nel corso dell'anno 2021 in quanto propedeutica alla definizione del nuovo regolamento aziendale.

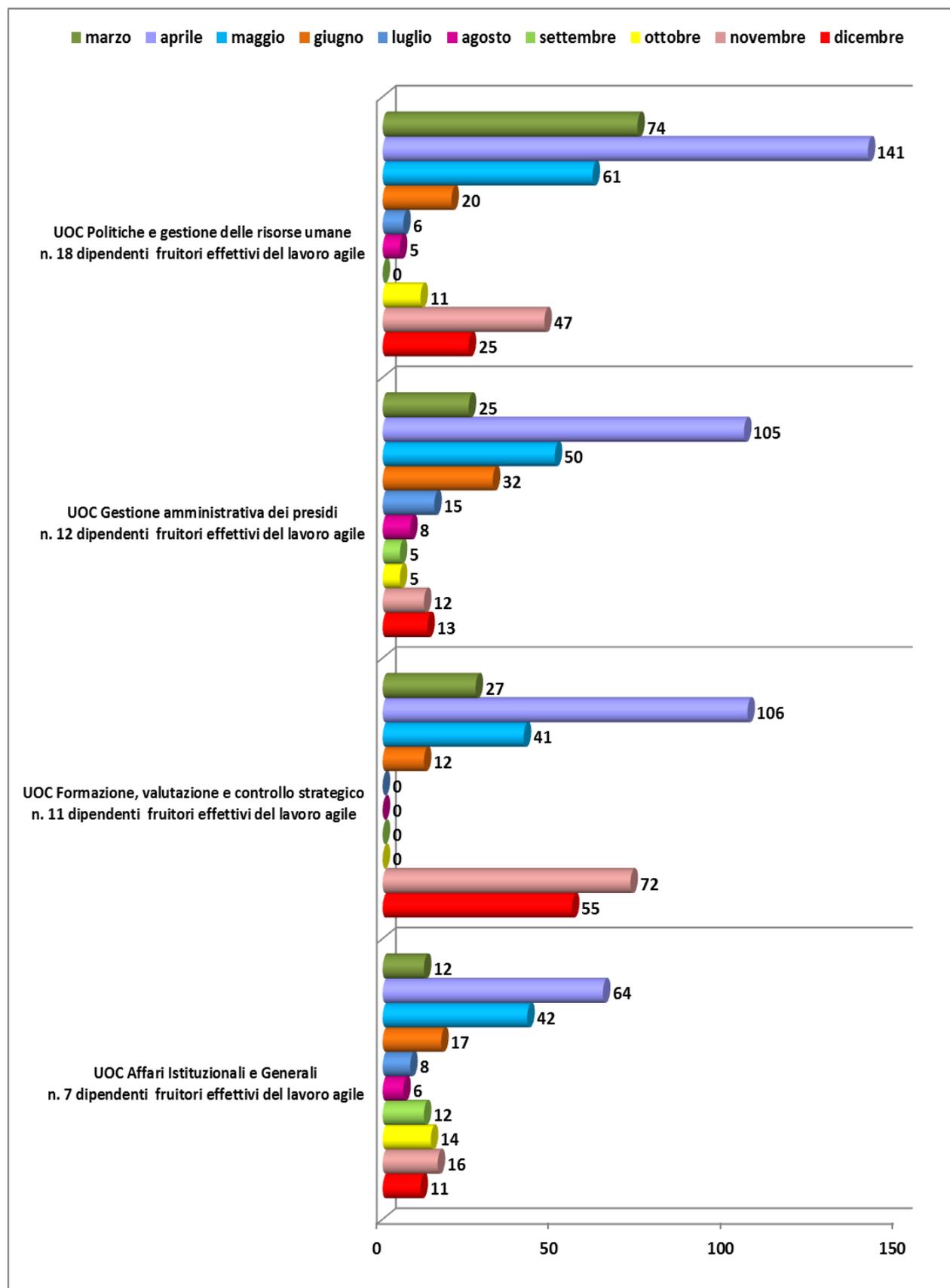
I dati riguardano esclusivamente le strutture che hanno attivato il lavoro agile a fronte delle domande dei dipendenti.

STRUTTURE COINVOLTE NEL LAVORO AGILE NELLA FASE EMERGENZIALE*	N. DIPENDENTI AMM.VI/TECNICI IN SERVIZIO AL 31/12/2020	N. DOMANDE PERVENUTE NEL PERIODO MARZO-DICEMBRE 2020	RAPPORTO DOMANDE/DIPENDENTI	N. FRUITORI EFFETTIVI (almeno 1 giorno di lavoro agile)	RAPPORTO FRUITORI/DOMANDE
UOC Affari istituzionali e generali	20	7	35%	7	100%
UOC Gestione amministrativa dei presidi *	46	16	35%	12	75%
UOC Formazione, valutazione e controllo strategico	11	11	100%	11	100%
UOC Politiche e gestione delle risorse umane	43	35	81%	18	51%
UOC Politiche e gestione degli acquisti	25	19	76%	18	95%
UOC Tecnico e patrimoniale *	35	18	51%	16	89%
UOC Servizi & logistica *	11	11	100%	8	73%
UOC ICT	23	21	91%	21	100%
UOC RIBR	7	6	86%	6	100%
UOC Farmacia (amm.vi)	14	9	64%	6	67%
UOC Ingegneria clinica*	1	1	100%	1	100%
UOC Legale e controllo interno	6	4	67%	4	100%
UOC Programmazione, finanza e controllo	28	28	100%	28	100%
UOS Comunicazione esterne	2	2	100%	2	100%
UOS Formazione univ.	3	3	100%	3	100%
UOS Qualità aziendale	2	1	50%	1	100%

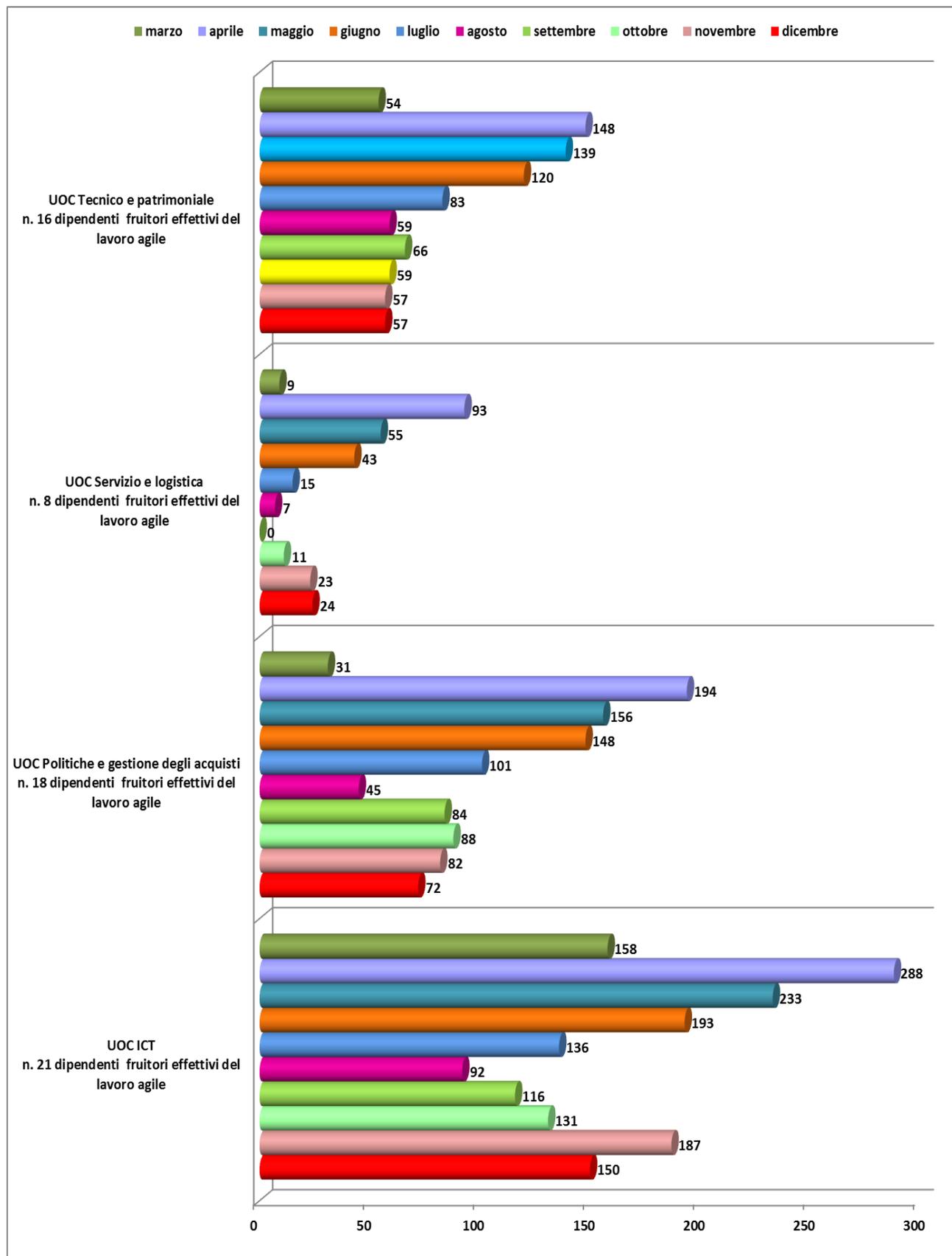
*Per le strutture contrassegnate da asterisco, il numero dei dipendenti è quello assegnato ad attività svolgibili in lavoro agile (stima); per le restanti strutture, in questa sede, è stato considerato l'intero personale assegnato (tale dato sarà oggetto di conferma/revisione in occasione della mappatura propedeutica alla nuova regolamentazione).

Giornate in lavoro agile fruite

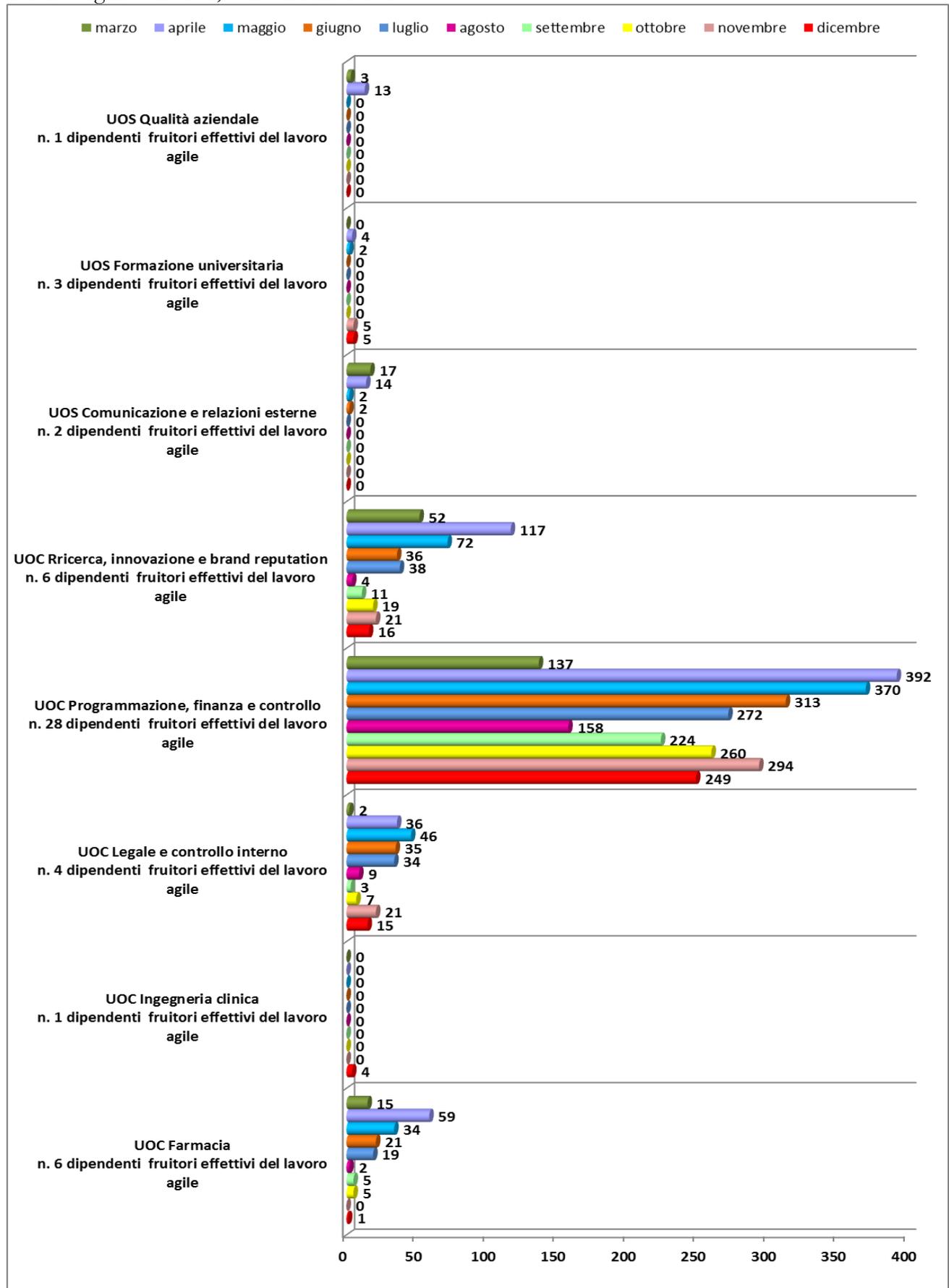
Dipartimento Servizi amministrativi e generali: la struttura che ha fatto maggior ricorso a giornate di lavoro agile è la UOC Politiche e gestione delle risorse umane



Dipartimento patrimonio, tecnologie e servizi: la struttura che ha fatto maggior ricorso a giornate di lavoro agile è la UOC ICT

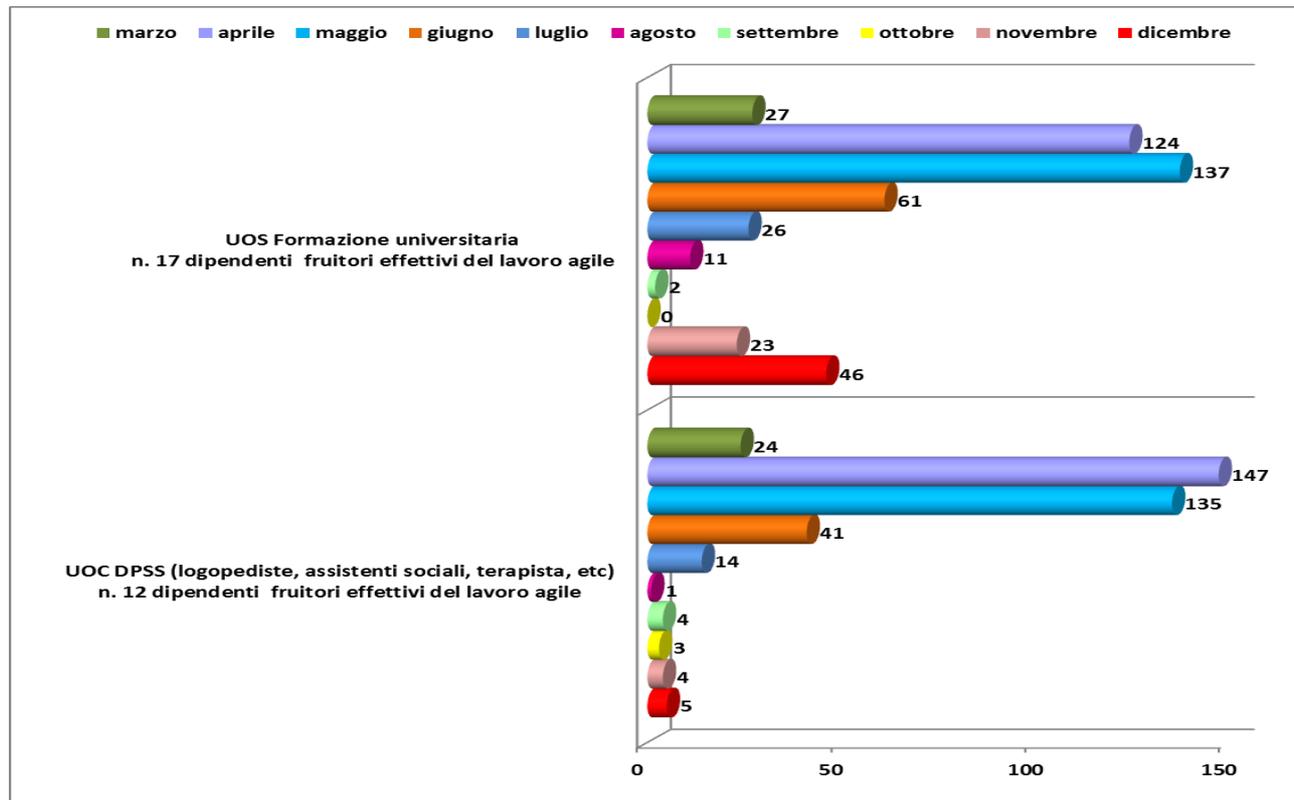


Staff Dirigenza Strategica: la struttura che ha fatto maggior ricorso a giornate di lavoro agile è la UOC Programmazione, finanza e controllo

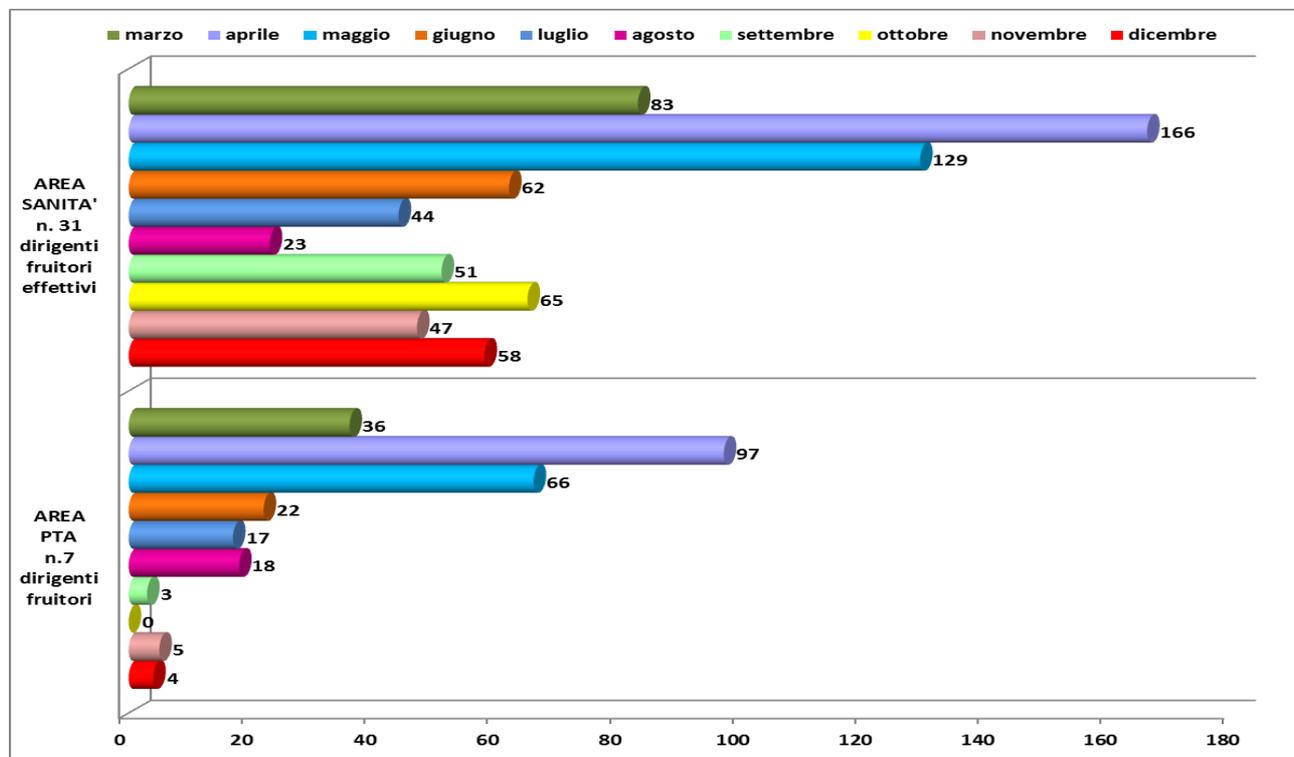


Con riferimento al restante personale ammesso eccezionalmente previa valutazione della Direzione Strategica si forniscono i dati di dettaglio delle giornate in lavoro agile prestate nel periodo marzo-dicembre 2020 per strutture coinvolte.

Comparto area sanitaria

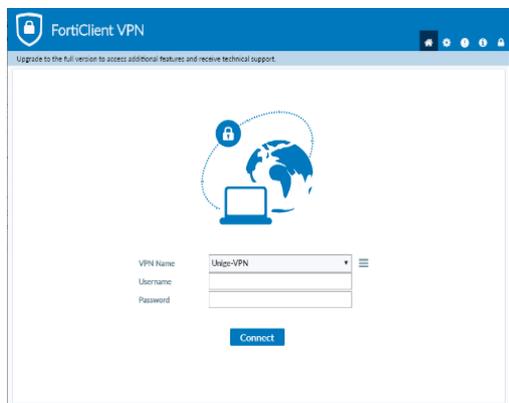


Dirigenza PTA, medica, sanitaria e delle professioni sanitarie



Aspetti digitali e informatici attivati nella fase emergenziale

Le tecnologie digitali rivestono un ruolo fondamentale nell'agevolare e rendere possibili nuovi modi di lavorare e sono un driver fondamentale del lavoro agile. Il loro obiettivo è quello di stabilire una connessione tra persone remote che agevoli la condivisione e lo svolgimento dei processi lavorativi, per distribuire e condividere documenti e informazioni in modo immediato, facile e sicuro.



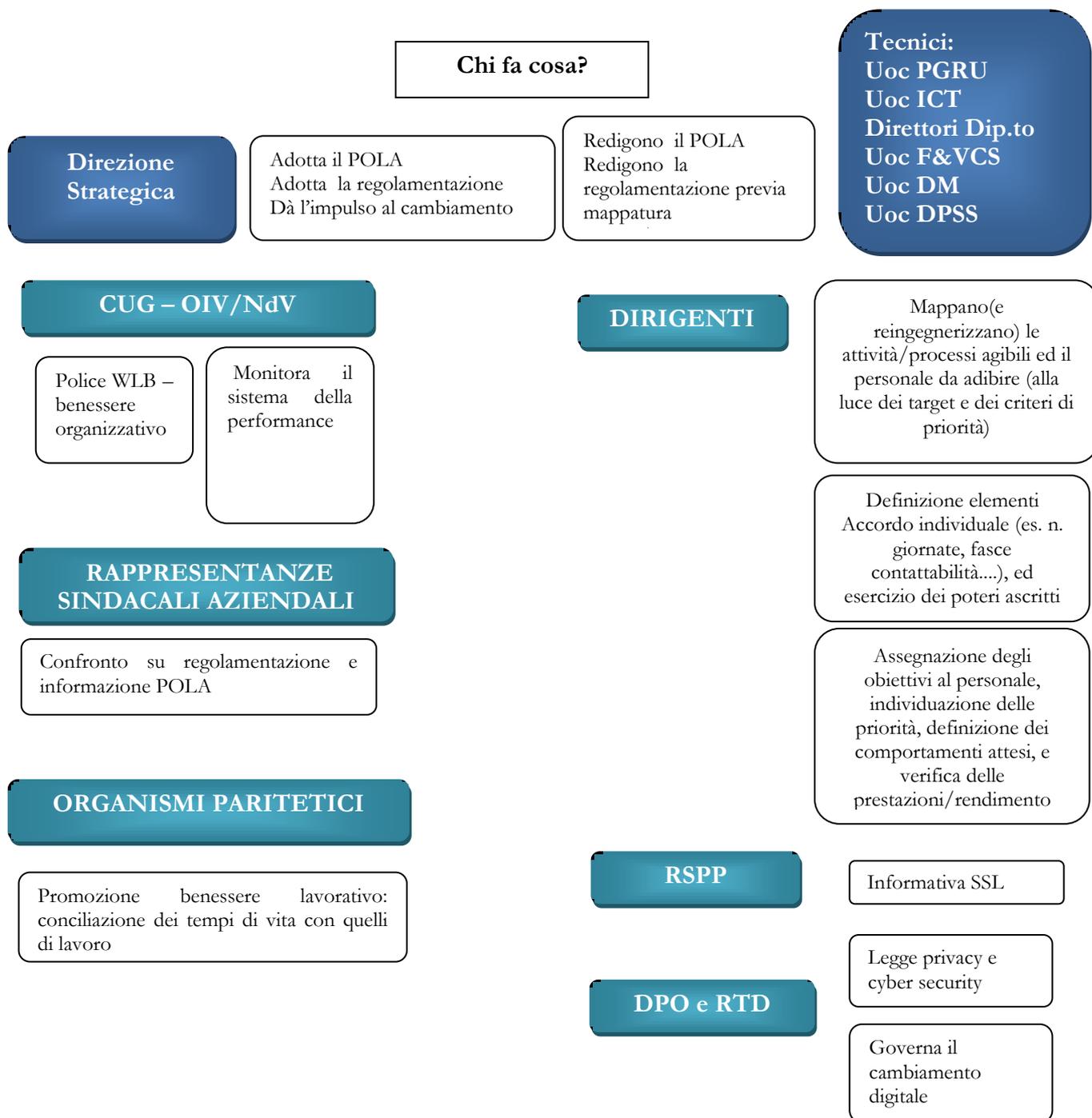
La procedura aziendale avviata in materia, prevede fra i requisiti necessari all'avvio del lavoro agile, il possesso di una dotazione informatica (pc, smartphone, tablet, antivirus, connessione internet etc.), l'installazione del programma FrontiClient che permette un accesso rapido e sicuro ai programmi e ai data base aziendali attraverso attivazione di una connessione VPN con utenze di dominio nominative. Nel merito l'UOC ICT ha fornito 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.



Invece con l'ausilio del programma Microsoft teams è stato 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.

IV. SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

I soggetti coinvolti nel processo di implementazione, organizzazione e monitoraggio del lavoro agile sono di seguito descritti:



I Dirigenti

I Dirigenti svolgono un ruolo fondamentale in tutte le diverse fasi del ciclo di gestione del lavoro agile:

- nella promozione e introduzione del lavoro agile nella propria struttura (valutazione ex ante)
- nella gestione operativa dei dipendenti che prestano la loro attività da remoto (valutazione in itinere)
- nella gestione e organizzazione delle attività e valutazione risultati con specifico riferimento allo sviluppo delle competenze (valutazione ex post).

Inoltre, oltre ad essere potenziali fruitori al pari degli altri dipendenti delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa, i dirigenti sono tenuti a promuovere percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

Nel dettaglio i dirigenti sono chiamati a:

- adottare uno stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per risultati;
- individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascun lavoratore le priorità e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione;
- individuare obiettivi prestazionali specifici, misurabili, coerenti e compatibili con il contesto organizzativo, che permettano da un lato di responsabilizzare il personale, dall'altro di valutare e valorizzare la prestazione lavorativa in termini di performance e di risultati effettivamente raggiunti;
- promuovere, percorsi di formazione mirati rivolti ai propri dipendenti sull'uso delle tecnologie digitali a supporto della prestazione lavorativa;
- riprogettare lo spazio fisico e virtuale di lavoro, attraverso la riorganizzazione e razionalizzazione dei luoghi di lavoro, anche mediante la creazione di spazi condivisi.

Comitati unici di garanzia (CUG)

Come esplicitato nelle linee guida in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro approvate con la direttiva 3/2017 al paragrafo 1, punto C, *“un ruolo determinante nell’attuazione delle misure prescritte dovrà essere svolto dai Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni... Nell’ambito dei loro compiti propositivi, consultivi e di verifica, i Comitati unici di garanzia, infatti, contribuiscono attivamente all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l’efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori”*.

All'interno del percorso di sviluppo e consolidamento del lavoro agile, il CUG ha costituito un sottogruppo per coadiuvare l'azienda nel processo di implementazione del lavoro agile attraverso l'adesione al Progetto VeLA. Con tale progetto è stato fornito all'azienda un kit di riuso composto da contenuti teorici, metodologie e strumenti utili alla realizzazione delle fasi di preparazione, introduzione e monitoraggio del lavoro agile.

Il CUG inoltre supporta l'azienda nel monitoraggio degli impatti del lavoro agile, prestando particolare attenzione agli effetti sul benessere organizzativo, anche attraverso indagini di clima, raccogliendo dati e informazioni relativi all'andamento del lavoro agile, il suo impatto sul funzionamento dell'azienda, sull'organizzazione di vita dei dipendenti, attraverso modalità che possono consistere in report, focus group, o interviste. In aggiunta a ciò, il CUG è chiamato a relazionare periodicamente agli organi competenti circa l'andamento del lavoro agile.

Organismo indipendente di valutazione (OIV) – Nucleo di valutazione delle prestazioni

Il ruolo di tale organismo è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare l'appropriatezza degli indicatori adottati dall'amministrazione per programmare, misurare, valutare e rendicontare l'implementazione del lavoro agile e degli eventuali adeguamenti posti in essere al sistema di valutazione della performance organizzativa (obiettivi di struttura) e individuale (obiettivi e scheda competenze).

Organismi paritetici

Gli organismi paritetici, composti da componenti di nomina aziendale e componenti designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL, sono stati istituiti dai contratti collettivi nazionali del triennio 2016-2018 delle diverse aree e comparti (CCNL area sanità, CCNL comparto sanità, CCNL Area Funzioni Locali). Sono la sede in cui sono attivate stabili relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, qualità del lavoro e del benessere organizzativo al fine di formulare proposte all'amministrazione o alle parti negoziali della contrattazione integrativa. Nell'ambito di tale tematiche rientra anche il lavoro agile e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Responsabili della prevenzione e protezione (RSPP)

Il Responsabile della prevenzione e protezione promuove una corretta campagna informativa rivolta al lavoratore agile in merito al tema della sicurezza sul lavoro (art. 22 L. 81/2017) e degli obblighi da esso derivanti (art. 20 D. Lgs. 81/2008) e vigilando sull'applicazione.

Responsabili della Transizione al Digitale (RTD)

Fra gli attori che svolgono un ruolo importante nel processo di sviluppo del lavoro agile c'è il Responsabile alla Transizione Digitale. La centralità della sua figura viene ripresa nella Circolare n. 3/2018 che contiene indicazioni relative al suo ruolo ad integrazione le disposizioni riportate all'art. 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD). Lo stesso svolge un ruolo fondamentale nella gestione del POLA, perché governa il cambiamento digitale dell'Amministrazione e la sua trasformazione, tracciandone le tappe evolutive e allo stesso tempo è in grado di intervenire sulla mappatura delle attività smartabili, sui processi formativi sul digitale e sull'ammodernamento dei servizi digitali offerti all'utenza.

Data protection officer (DPO)

Il DPO, Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati, è la nuova figura introdotta dal GDPR n. 2016/679 la cui funzione è quella di affiancare titolare, addetti e responsabili del trattamento dei dati affinché conservino i dati e gestiscano i rischi seguendo i principi e le indicazioni del Regolamento europeo. Tra i compiti che il DPO è chiamato a svolgere vi è anche quello di vigilare sulla corretta circolazione dei dati. Con la progressiva affermazione della modalità di lavoro agile, caratterizzata dall'utilizzo, sempre più frequente, di strumenti elettronici e da un aumento esponenziale della circolazione di dati e informazioni, è necessario promuovere non solo la conoscenza degli strumenti, ma soprattutto garantire la sicurezza dei trattamenti di dati effettuati per il tramite di dispositivi informativi o mobili personali del dipendente o forniti in dotazione dall'azienda.

V. MODALITA' ATTUATIVE E PROGRAMMA DI SVILUPPO

L'obiettivo aziendale alla base del piano organizzativo del lavoro agile è garantire l'accesso ad almeno il 60% dei dipendenti assegnati ad attività svolgibili con tale modalità di lavoro.

Al fine di rendere il lavoro agile un'opportunità strutturata per l'azienda e per i lavoratori, il raggiungimento di tale obiettivo, dovrà 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 2021 rappresenterà la fase di avvio del passaggio dalla modalità di lavoro agile della fase di emergenza (descritta nella sezione III) a quella ordinaria e, come previsto dalla linee guida in materia³, è la fase in cui l'azienda procede 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:

- 1) all'analisi del contesto interno (salute organizzativa, professionale, economica, digitale)
- 2) alla definizione della nuova policy/regolamentazione in materia

1) Analisi contesto interno

L'analisi del contesto interno verrà condotta attraverso una mappatura, compilata da ciascun dirigente/responsabile, diretta a misurare lo stato di salute organizzativa, professionale, digitale della nostra azienda.

A tal fine verrà predisposta una scheda specifica che prevederà i seguenti campi:

- ✓ individuazione delle attività e dei processi che possono essere svolti in modalità di lavoro agile nelle diverse strutture valutando i seguenti aspetti: autonomia, interdipendenza, misurabilità del risultato;
- ✓ individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile: numero e profilo professionale;
- ✓ necessità formative del personale, anche dirigenziale: descrizione argomenti;
- ✓ necessità tecnologiche: pc, chiavette, collegamento agli applicativi banche dati (archiflow,);
- ✓ disponibilità di spazi per svolgimento di co-working, in particolare presso le sedi esterne;
- ✓ criticità riscontrate nella fase sperimentale (informatiche, organizzative....) e suggerimenti al riguardo;
- ✓ quantificazione numero minimo di giornate in presenza nella settimana.

2) Definizione della nuova policy/regolamentazione in materia

I risultati delle mappatura sopra descritta sono propedeutici per la definizione della nuova regolamentazione in materia da adottare previo confronto con le organizzazioni sindacali e il CUG.

I principali soggetti coinvolti in tale processo saranno:

- Uoc Politiche e gestione delle risorse umane per gli aspetti normativi e di applicazione delle procedure
- Uoc Ict per gli aspetti tecnologici e digitali
- Uoc Direzione medica di presidio e Uoc Direzione professioni sanitarie e sociali per l'individuazione delle attività del personale sanitario potenzialmente svolgibili in lavoro agile
- Uoc Formazione e Valutazione e controllo strategico per gli aspetti legati alla formazione e alla valutazione della performance organizzativa e individuale.

³ Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance, adottate con D.M. del Dipartimento della Funzione Pubblica del 9/12/2020.

La regolamentazione dovrà necessariamente prevedere la revisione e l'approfondimento dei seguenti punti:

- ✓ destinatari
- ✓ tempi, diritto alla disconnessione e strumenti del lavoro agile
- ✓ accordo individuale
- ✓ sicurezza.

L'anno 2021 rappresenterà pertanto ancora un anno sperimentale, che vedrà i vari soggetti in precedenza descritti impegnati nella definizione della nuova regolamentazione in materia.

I risultati dell'analisi del contesto interno e 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 riportati nella tabella successiva.

Negli anni 2022 e 2023, sarà possibile declinare nel dettaglio i contenuti programmatici 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 (garantire il lavoro agile ad almeno il 60% dei dipendenti interessati che svolgono attività smartabili).

Tali attività riguarderanno:

- il monitoraggio dell'applicazione della nuova regolamentazione;
- la definizione 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 definizione 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'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.

I fattori chiave per il successo saranno:

- L'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone ed apprezzare i risultati e merito di ciascuno.
- Gli investimenti nelle tecnologie digitali per creare sempre più spazi di lavoro digitali virtuali.

Indicatori di sviluppo sullo stato di implementazione del lavoro agile

INDICATORI	FASE EMERGENZIALE 2020	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
INDICATORI QUANTITATIVI				
% lavoratori agili effettivi/lavoratori agili potenziali	58,5%(solo comparto PTA) ha svolto almeno 1 giorno in lavoro agile	Dato disponibile dopo mappatura attività svolgibili in lavoro agile	Mantenimento/Incremento della % raggiunta nella fase di avvio	almeno il 60% delle attività svolgibili in lavoro agile
% giornate lavoro agile/ giornate lavorative totali	Media 23,6%(tutte le aree e comparti) diversificata per struttura e periodo	Dato disponibile dopo definizione e applicazione nuova regolamentazione		
INDICATORI QUALITATIVI				
Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti	-	-	Definizione e somministrazione indagine	Analisi risultati

Indicatori di sviluppo condizioni abilitanti del lavoro agile

Tali indicatori potranno essere definiti solamente dopo la conclusione della fase di avvio prevista per l'anno 2021 sulla base dei risultati ottenuti dall'analisi/mappatura interna e delle procedure definite nella nuova regolamentazione in materia.

DIMENSIONI	INDICATORI	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
SALUTE ORGANIZZATIVA	Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Sì	Sì	Sì
	Monitoraggio del lavoro agile	Sì	Sì	Sì
	Help desk informatico dedicato al lavoro agile	Sì, telefonica e mail dedicata	Sì valutazione possibili potenziamenti	Sì valutazione possibili potenziamenti
	Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi	Sì	Sì	Sì
SALUTE PROFESSIONALE	Competenze Direzionali:			
	% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno	Definizione/ implementazione attività formative		
	Competenze organizzative:			
	% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno	Definizione/ implementazione attività formative		

DIMENSIONI	INDICATORI	FASE DI AVVIO 2021	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
	Competenze digitali:			
	% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno	<i>Definizione/ implementazione attività formative</i>		
SALUTE ECONOMICA FINANZIARIA	€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile	<i>Utilizzo risorse Budget formazione aziendale da definire nell'ambito dell'analisi/mappatura bisogni formativi</i>		
	€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	<i>Quota da definire nell'ambito dell'analisi/mappatura dotazioni informatiche per assicurare l'effettivo avvio della nuova regolamentazione</i>		
	€ Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi	<i>Quota da definire nell'ambito dell'analisi/mappatura dotazioni informatiche per assicurare l'effettivo avvio della nuova regolamentazione</i>		
SALUTE DIGITALE	N. PC per lavoro agile forniti	<i>Dato legato alle necessità dei richiedenti/alle condizioni previste nel regolamento/alla compatibilità economica</i>		
	Sistema VPN	<i>sì</i>		
	webmail	<i>sì</i>		
	videoconferenze	<i>Sì tramite Teams</i>		
	% Applicativi consultabili in lavoro agile	<i>100%</i>		
	% Banche dati consultabili in lavoro agile	<i>100%</i>		

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (proposta n. 149/2021)

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021 – 2023 DELL'ASST PAPA GIOVANNI XXIII DI BERGAMO.

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, 26/01/2021

Il Direttore
Dr. / Dr.ssa Bertocchi Giuliana

PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.149/2021

ad oggetto:

APPROVAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2021 – 2023 DELL'ASST PAPA GIOVANNI XXIII DI BERGAMO.

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 : 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
