

## **Decreto n. 57 del 31/01/2023**

**OGGETTO:** Approvazione del Piano della Performance Aziendale: triennio 2022-2024  
- Programmazione per l'anno 2023.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
nella persona del Dr Maurizio Galavotti

Acquisiti i pareri:

del Direttore Sanitario: Dr.ssa Roberta Chiesa

del Direttore Amministrativo: Dott Guido Avaldi

del Direttore Socio-Sanitario: Ing Maurizio Morlotti

L'anno 2023, giorno e mese sopraindicati:

**CON I POTERI** di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.XI/1085 del 17.12.2018, in attuazione delle LLRR n.33/2009 e 23/2015;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- il D.Lgs 27.10.2009, n.150, di attuazione della L.15/2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni prevede che le medesime pubblicino sui siti istituzionali le informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, gli indicatori relativi agli andamenti gestionali, all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, i risultati delle attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità;

- l'art.4 del citato decreto prevede che le Pubbliche Amministrazioni sviluppino coerentemente con i contenuti e i tempi della programmazione finanziaria, il ciclo di gestione della performance aziendale;

- con decreto ASL n.104/2014 si approvava il "Piano delle Performance aziendali" per il triennio 2012/2014;

- con decreto ASL n.77/2015, si approvava il "Piano delle Performance aziendali" per il periodo 2015/2017;

- con decreto n.99/2018 si approvava il "Piano delle Performance aziendali" per il periodo 2018/2020;

- con decreto n.99/2019 si approvava il "Piano delle Performance aziendali" per il periodo 2019/2021, avendo recepito le argomentazioni del nucleo di Valutazione delle Prestazioni in merito allo scorrimento del triennio con inizio nell'anno 2019, con il quale la Direzione Strategica ha individuato, sulla base delle esigenze aziendali, gli obiettivi di massima che intende perseguire nel triennio 2019/2021, negoziati in dettaglio con i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili di Servizio;

- con decreto n.37/2020 si approvava il "Piano della Performance aziendali - Programmazione per l'anno 2020" che recepisce anche gli obblighi in materia di Prevenzione della corruzione e prevede l'inserimento di obiettivi regionali inerenti il Piano di Miglioramento Organizzativo, che dovrà essere sviluppato nel periodo a venire da parte dell'Azienda;

- con decreto n.53/2021 si approvava il "Piano della Performance Aziendali: triennio 2019-2021 e scorrimento 2021-2023 - Programmazione per l'anno 2021";

- con decreto n.30/2022 si approvava il "Piano della Performance Aziendali: triennio 2022-2024 - Programmazione per l'anno 2022";

- è stato elaborato il "Piano della Performance Aziendali: triennio 2022-2024 - Programmazione per l'anno 2023;

PRESO ATTO che l'allegato documento costituisce strumento di gestione dell'Azienda ai fini di conseguire, attraverso elementi misurabili, gli obiettivi predeterminati dal Regione Lombardia, tra cui di fondamentale importanza il pareggio economico finanziario;

CONSTATATO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;

ACQUISITI:

- la proposta del Responsabile del procedimento a seguito di formale istruttoria;
- il parere tecnico favorevole del Dirigente Referente dell'UO;

ACQUISITI altresì, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanita-

rio, Amministrativo e Socio-Sanitario;

## **DECRETA**

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di approvare il “Piano della Performance” Aziendale per il triennio 2022-2024 - Programmazione per l’anno 2023, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

2 - di dare atto che dall'adozione del presente atto non discendono oneri finanziari a carico dell'Azienda;

3 - di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell’art.3-ter del D.Lgs n.502/1992 e smi e dell’art.12, co.14, della LR n.33/2009;

4 - di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art.17, co.6, della LR n.33/2009, e dell'art. 32 della L. n.69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e europei in materia di protezione dei dati personali.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dr Maurizio Galavotti)

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE: TRIENNIO 2022-2024 - PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023.**

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

Il Responsabile del procedimento attesta la completezza dell'istruttoria relativa alla proposta di decreto sopra citato.

Data, 30/01/2023

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
FERRÈ FRANCESCO**

firma elettronica apposta ai sensi del  
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

\*\*\*\*\*

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Dirigente/Responsabile/Referente dell'UO/Ufficio/Servizio attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di decreto sopra citato.

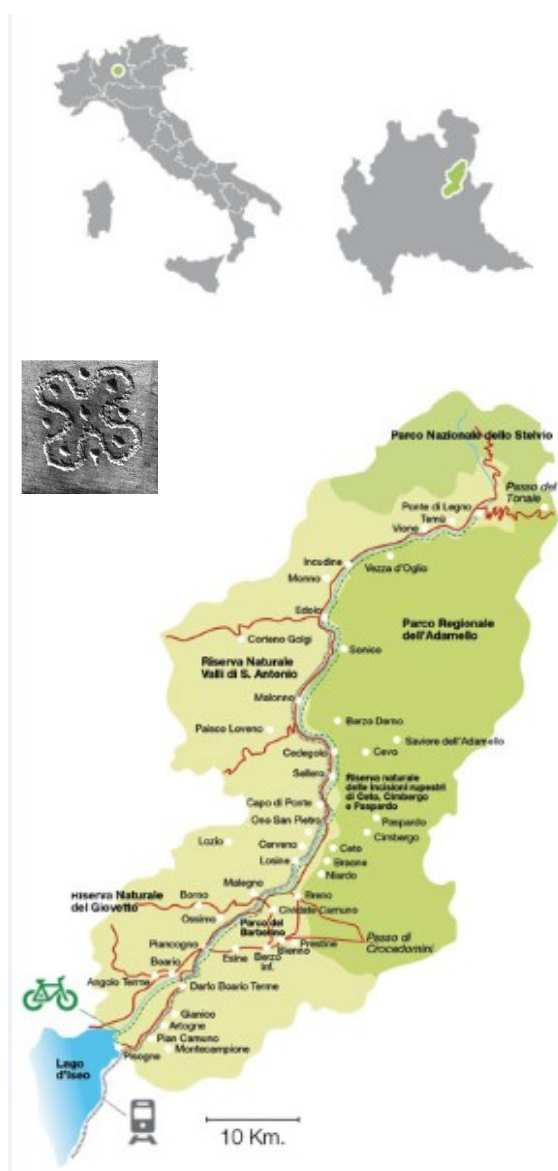
Data, 30/01/2023

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE/REFERENTE UO/UFFICIO/SERVIZIO  
FERRÈ FRANCESCO**

firma elettronica apposta ai sensi del  
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

# PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022 - 2024

## PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023



## Indice

1. PREMESSA.....	4
1.1 il Dlgs 150/2009.....	4
1.3 LEGGE REGIONALE 14/12/2021 n.22: in particolare CASE DI COMUNITA', OSPEDALI DI COMUNITA', CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI.....	6
CASE DI COMUNITA'.....	6
OSPEDALI DI COMUNITA'.....	6
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE.....	6
PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'.....	7
INTRODUZIONE ALL'ARTICOLO 10: TELEMEDICINA.....	7
2. LA NOSTRA AZIENDA: CHI SIAMO.....	8
TERRITORIO E DEMOGRAFIA.....	9
I PUNTI DI OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA.....	9
IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO.....	10
3. L'AZIENDA IN CIFRE.....	13
3.1 POLO OSPEDALIERO.....	13
CAPACITA' DI OFFERTA OSPEDALIERA.....	14
3.2 POLO TERRITORIALE.....	15
PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE.....	15
Specialistica ambulatoriale.....	15
Palestre di riabilitazione specialistica.....	15
Punti prelievo.....	15
Salute mentale.....	15
Prevenzione e igiene pubblica.....	15
Consultori.....	16
SERVIZIO DIPENDENZE.....	16
PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO.....	17
INTEGRAZIONE RETI TERRITORIALI.....	17
PROGETTO DAMA.....	17
SEDE DI DARFO.....	18
SEDE DI CEDEGOLO.....	18
SEDE DI BRENO.....	18
SEDE DI PISOGNE.....	19
SEDE DI EDOLO.....	19
3.3 PRINCIPALI RICAVI.....	20
PRESTAZIONI TIPICHE.....	20
TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI RICOVERO E SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	20
TAMPONI, SIEROLOGICI, VACCINAZIONI COVID.....	22
3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO.....	24

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE.....	24
3.1 LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE E L'EVENTO PANDEMICO.....	25
Costituzione ed apertura degli ospedali di Comunità, delle Case di Comunità, della Centrale Operativa Territoriale.....	25
Opere ed investimenti.....	25
Tecnologie:.....	26
Sistemi Informativi:.....	26
Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza.....	26
4. OBIETTIVI ANNUALI.....	28
OBIETTIVI STRATEGICI.....	28
OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED APPROPRIATEZZA.....	29
PROCESSO DI BUDGET.....	30
5. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI.....	31

## 1. PREMESSA

### 1.1 il Dlgs 150/2009

La misurazione della performance e quindi del livello dei servizi è il presupposto fondamentale per responsabilizzare il personale dipendente attraverso l'elaborazione di elementi di valutazione finalizzati ad incrementare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie erogate.

Come già sottolineato negli anni passati, l'attività valutativa richiede un approccio trasversale alle strutture, e presuppone la misurazione dei risultati dell'intera Azienda, in riferimento alle strategie previste dall'amministrazione per soddisfare i bisogni della collettività.

Il D.Lgs n.150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni stabilisce che ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Questo, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

Uno degli strumenti previsti dal D.Lgs n.150/2009 a tale fine è per l'appunto il Piano delle Performance, un documento programmatico triennale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua sia gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione sia gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Il presente Piano delle Performance redatto dalla Direzione Strategica della ASST della Valcamonica, ai sensi dell'art.15, co.2, lett.b) del D.Lgs 150/2009, rappresenta il documento programmatico dell'anno in corso relativo agli obiettivi da perseguire nel triennio 2022-2024. Il documento allinea gli obiettivi che prendono spunto dalla DGR 7758 del 28.12.2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023".

Si pone particolare attenzione alla attuazione della L.R. 14 dicembre 2021 n. 22 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I ed al titolo VII della Legge Regionale 30.12.2009 n. 33". A tal proposito si presterà attenzione alle successive modifiche intervenute con la Legge Regionale n.15 del 28.11.2018, la cui attuazione prevede l'ampliamento delle competenze della ASST acquisendo o in certi casi riacquisendo, funzioni ora proprie della ATS della Montagna.

Nel presente Piano vengono riportati, o comunque lo verranno nel prosieguo dell'attività ed a fronte delle future ed ulteriori disposizioni di Regione Lombardia, tutti gli obiettivi assegnati ai Dipartimenti ed alle Unità Operative aziendali.



Il Piano delle Performance, sia nel suo respiro triennale, sia nelle sue declinazioni annuali, in corso di esercizio può essere modificato/ampliato qualora nuovi obiettivi a carattere prioritario venissero posti in essere.

### 1.3 LEGGE REGIONALE 14/12/2021 n.22: in particolare CASE DI COMUNITA', OSPEDALI DI COMUNITA', CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

La legge regionale 22 del 14 dicembre 2021 modifica la precedente 33/2009 e s.m.i., in particolare all'articolo 7 delinea l'istituzione dei poli ospedaliero e territoriale.

Al Polo territoriale è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali, mediante:

#### *CASE DI COMUNITA'*

Le Case di Comunità (CdC) permettono di avere un'organizzazione capillare su tutto il territorio, sono delle strutture fisiche in cui opera una équipe multiprofessionale di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e ospitano anche le figure degli assistenti sociali.

Sono un punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, una strumentazione polispecialistica. Permettono di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Il core del modello si basa appunto sulla presa in carico condivisa della popolazione di riferimento da parte della equipè multiprofessionale.

Nel corso dell'anno 2022, secondo cronoprogramma, sono state attivate il 40% delle strutture, comprendendo sia Case di Comunità, sia Ospedali di Comunità. Complessivamente nell'arco del triennio, tra attivate e da attivare:

- Casa della Comunità sede Darfo Boario Terme. Inaugurata ed attivata in data 18 marzo 2022;
- Casa della Comunità sede Breno. Attivata in data 4 novembre 2022;
- Casa della Comunità sede Cedegolo . Attivata in data 19 dicembre 2022
- Casa della Comunità sede Ponte di Legno. Inaugurata in data 4 novembre 2022;
- Casa della Comunità sede Pisogne. Attivazione prevista anno 2023;
- Casa della Comunità sede Edolo. Attivazione prevista anno 2023;
- Casa della Comunità sede Ossimo. Attivazione prevista anno 2023;
- Casa della Comunità sede Berzo Inferiore. Attivazione prevista anno 2024;

#### *OSPEDALI DI COMUNITA'*

Saranno strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, avranno in dotazione dai 20 ai 40 posti letto e la gestione sarà prevalentemente infermieristica.

L'attivazione secondo cronoprogramma è prevista:

- Ospedale di Comunità Esine (struttura da realizzare ex novo). Attivazione prevista anno 2024;
- Ospedale di Comunità Edolo (struttura da realizzare ex novo). Attivazione prevista anno 2024.

#### *CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE*

E' uno strumento organizzativo innovativo che svolgerà funzioni di coordinamento della

presa in carico del cittadino/paziente e raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialogherà con la rete dell'emergenza-urgenza.

L'obiettivo delle centrali operative territoriali è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, attraverso un servizio rivolto prevalentemente ad operatori sanitari e socio-sanitari.

#### PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

Così come stabilito dalle Regole di Sistema anno 2023, la DG Welfare definirà i target da perseguire con cadenza frequente. In base alle indicazioni ed al rispetto del cronoprogramma, si raggiungerà l'obiettivo di realizzare Case ed Ospedali di Comunità:

- definizione dei *modelli di funzionamento*;
- costituzione di un *gruppo di lavoro*:
  - definizione ambiti dei servizi con la *medicina territoriale*;
  - definizione ambiti con *servizi sociali*;
  - sviluppo della *telemedicina*
- stato avanzamento lavori *opere ed investimenti*

#### INTRODUZIONE ALL'ARTICOLO 10: TELEMEDICINA

L'istituzione di un fondo dedicato rappresenta un impulso a sostegno della realizzazione di modelli innovativi di organizzazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie. L'ASST di Valcamonica svilupperà ulteriormente l'utilizzo di tali innovazioni nel corso del triennio, contribuendo a ridurre la variabilità geografica dell'assistenza territoriale, grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia.

Il ricorso alla telemedicina garantirà una migliore "esperienza di cura" per i cittadini e porterà a migliorare ulteriormente i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali, attraverso approcci di cura domiciliare e protocolli di monitoraggio da remoto dei pazienti.

Le Regole di sistema, anche per quanto riguarda il Polo Ospedaliero delineano gli sviluppi della Telemedicina:

- Uno degli obiettivi del triennio è lo sviluppo della gestione della sicurezza del paziente trasfuso al domicilio, utilizzando strumenti informatici come l'RFID, il software Emoward per le richieste di trasfusioni, l'organizzazione in rete;
- il potenziamento dell'ostetricia consultoriale in tutti i setting di cura, al fine di prendere in carico la donna fino al climaterio. Le visite di controllo, anche al domicilio potranno essere integrate con il monitoraggio in TM; i percorsi di gruppo socio-educativo, il mutuo aiuto, il massaggio infantile potranno essere erogati anche

on line.

- Nuovo sistema SGGT (Sistema per la Gestione Digitale del Territorio: il software supporterà l'erogazione dei servizi sociosanitari. Sarà lo strumento informatico di gestione delle Case di Comunità e COT. Il suo sviluppo è il prerequisito per l'attuazione e diffusione di servizi di telemedicina.

## 2. LA NOSTRA AZIENDA: CHI SIAMO



*Ospedale di Vallecamonica: sede di Esine*

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Valcamonica (in applicazione della L. R. n. 23 del 11/08/2015):

- è attiva a far data dal 01/01/2016 (DGR n. X/4495 del 10/12/2015);
- nell'ambito del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), afferisce all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Montagna;
- è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- ha sede legale in via Nissolina n. 2 - 25043 Breno (BS);
- ha il seguente codice regionale ente: 714.

Nasce dalla "scissione" della precedente ASL di Vallecamonica-Sebino. Questa Azienda, unica in Regione Lombardia, incorporava al proprio interno anche tutte le attività di erogazione sanitaria per i cittadini ad essa afferenti ed operava in condizioni di monopolio di fatto.

Tale situazione, oltre che dalle vicende storiche tipiche di ogni territorio, dipende anche da peculiari caratteristiche:

- assenza di erogatori pubblici o privati concorrenti sul territorio: sono presenti un laboratorio analisi ed una comunità protetta ad alta assistenza che si integra complementariamente nella rete del dipartimento di salute mentale;

- condizioni orogeografiche tipiche delle vallate: bassa densità di popolazione, confini naturali, viabilità inevitabilmente poco scorrevole

## TERRITORIO E DEMOGRAFIA

Dal punto di vista geografico la Valcamonica si estende dalla riva nord del lago d'Iseo, seguendo il corso del fiume Oglio, fino alle sue sorgenti, nel comune di Pontedilegno, alle pendici settentrionali del massiccio dell'Adamello. La delimitazione a nord è scandita da tre valichi montani: il Passo del Tonale, il Passo dell'Aprica e il Passo del Gavia.

Alcuni comuni sono amministrativamente inseriti nella provincia di Bergamo, anche se fanno riferimento per le prestazioni sanitarie anche al territorio della Valcamonica (Comuni di Costa Volpino, Rogno, Lovere e comuni della Val di Scalve).

L'accesso stradale ha due direttrici: una del Tonale e della Mendola che la collega a Bergamo attraverso la Val Cavallina; l'altra la Sebina Orientale che la collega a Brescia.

Tutte le altre arterie, sia la SP 469 del Sebino occidentale, la vecchia SP 510 del Sebino orientale, la SS 39 dell'Aprica e il tratto settentrionale della SS 42 si presentano strette, tortuose e per le ultime due le caratteristiche sono quelle tipiche delle strade di montagna.

L'ambito territoriale dell'ASST della Valcamonica comprende 41 Comuni, corrispondenti a quelli già afferenti alla disciolta ASL di Vallecamonica Sebino, con una popolazione al 1.1.2021 di 98.582 residenti ed una superficie totale di 1.518,19 Km<sup>2</sup>. La popolazione allargata ai confini orogeografici del bacino aumenta a 120.000, e nei periodi estivi ed invernali sono stimati altri 50.000 villeggianti.

## I PUNTI DI OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Il **Polo Ospedaliero** (comunemente noto come "Ospedale della Valcamonica") con le sue sedi Esine ed Edolo.

Il **Polo Territoriale** costituito dai centri di Darfo Boario Terme, Pisogne, Breno, Cedegolo, Edolo, Ponte di Legno e dalle menzionate due Case di Comunità che saranno gestite da privato.

La domanda di prestazioni sanitarie è garantita da una rete di 62 medici di famiglia e 9 pediatri libera scelta.

Le prestazioni socio sanitarie sono garantite attraverso una rete di numerosi erogatori tra cui 14 RSA.

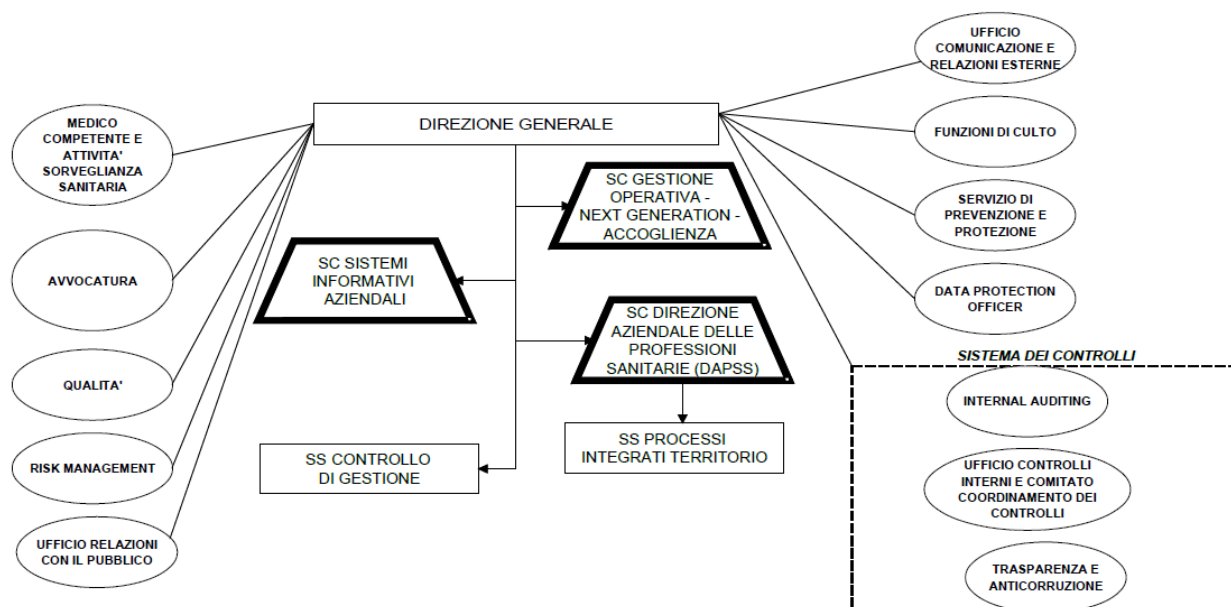
In riferimento al dettato del Decreto ministeriale n.70/2015 il territorio della Valcamonica rappresenta quindi un'enclave geograficamente svantaggiata in territorio montano, il Presidio Ospedaliero è di fatto l'unico centro di erogazione per prestazioni sia in regime di urgenza che in regime di acuzie. Il presidio di Edolo ha le caratteristiche di un ospedale di base di area montana.



## IL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

Assetto gerarchico ed organizzazione delle funzioni sono definiti nel POAS. Per l'anno 2022 era previsto come obiettivo del Direttore Generale il completamento ed invio in Regione del nuovo Piano, inoltre detto Piano troverà collocazione all'interno di un unico documento aziendale cui si fa rimando. Con decreto 534 del 05/08/2022 si è preso atto della approvazione regionale. L'organigramma è sintetizzato in questo documento. Si espone di seguito la struttura attualmente vigente:

### Direzione Generale



### Conferenza dei Sindaci

Ai sensi dell'art.20 LR n.33/2009, la Conferenza dei Sindaci è composta dai Sindaci dei Comuni compresi nel territorio delle ASST della Valcamonica.

La conferenza dei Sindaci svolge le seguenti funzioni:

- formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività sociosanitaria e socio-assistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale; partecipa inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali;
- individua i Sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta

comunale, che compongono il collegio dei sindaci deputato alla formulazione di proposte e all'espressione di pareri alle ATS nei casi previsti della legge e partecipa alla cabina di regia;

c) partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza dell'ASST;

d) promuove l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, anche favorendo la costituzione tra i Comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;

e) esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie.

Per l'esercizio delle sue funzioni la Conferenza dei Sindaci si avvale del consiglio di rappresentanza dei sindaci eletto dalla conferenza stessa.

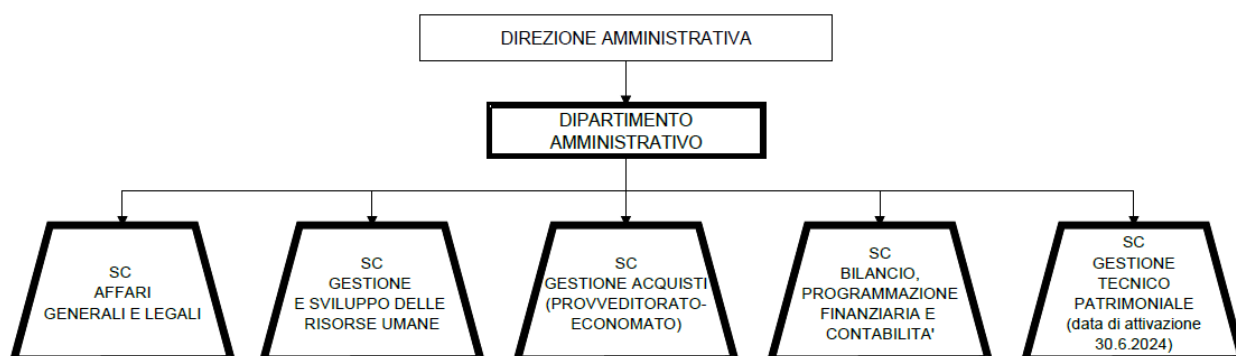
Il funzionamento della Conferenza, del Collegio e del Consiglio di rappresentanza dei sindaci è disciplinato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente e del Consiglio delle autonomie locali e sentiti i rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali (DGR n.XI/6353/2022, alla cui presa d'atto si provvederà all'esito del completamento dell'iter di legge).

#### Assemblea dei Sindaci del Distretto di Vallecamonica-Sebino

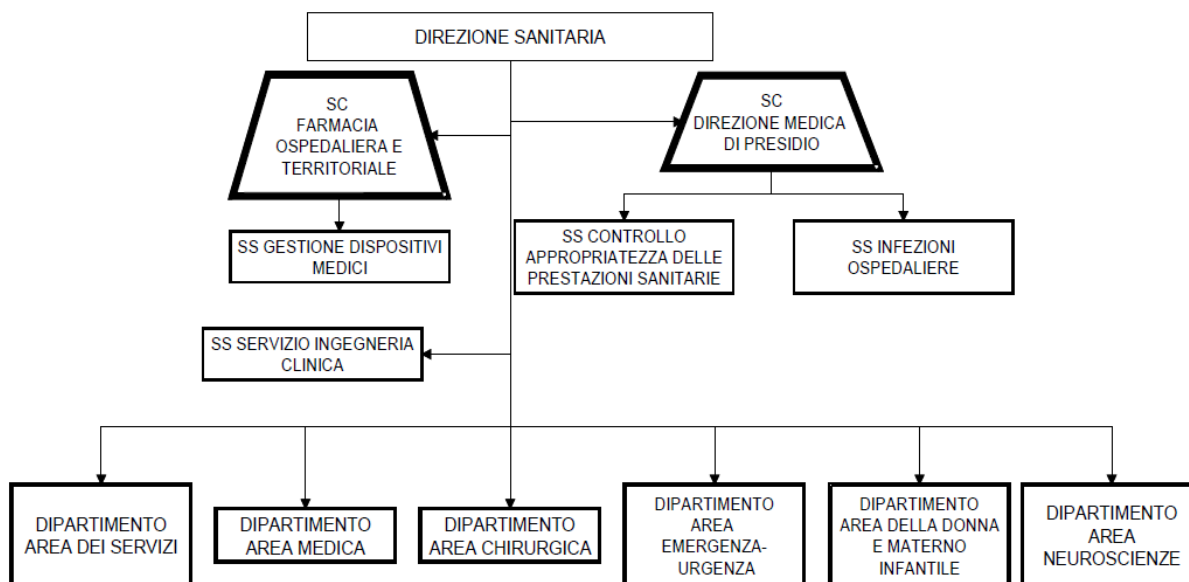
L'assemblea dei Sindaci del distretto è composta dai Sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, dei Comuni afferenti al distretto. L'assemblea svolge le funzioni del comitato dei sindaci del distretto di cui all'art.3 quater D.Lgs n.502/1992 e trova disciplina regionale nella DGR n.XI/6353/2022.



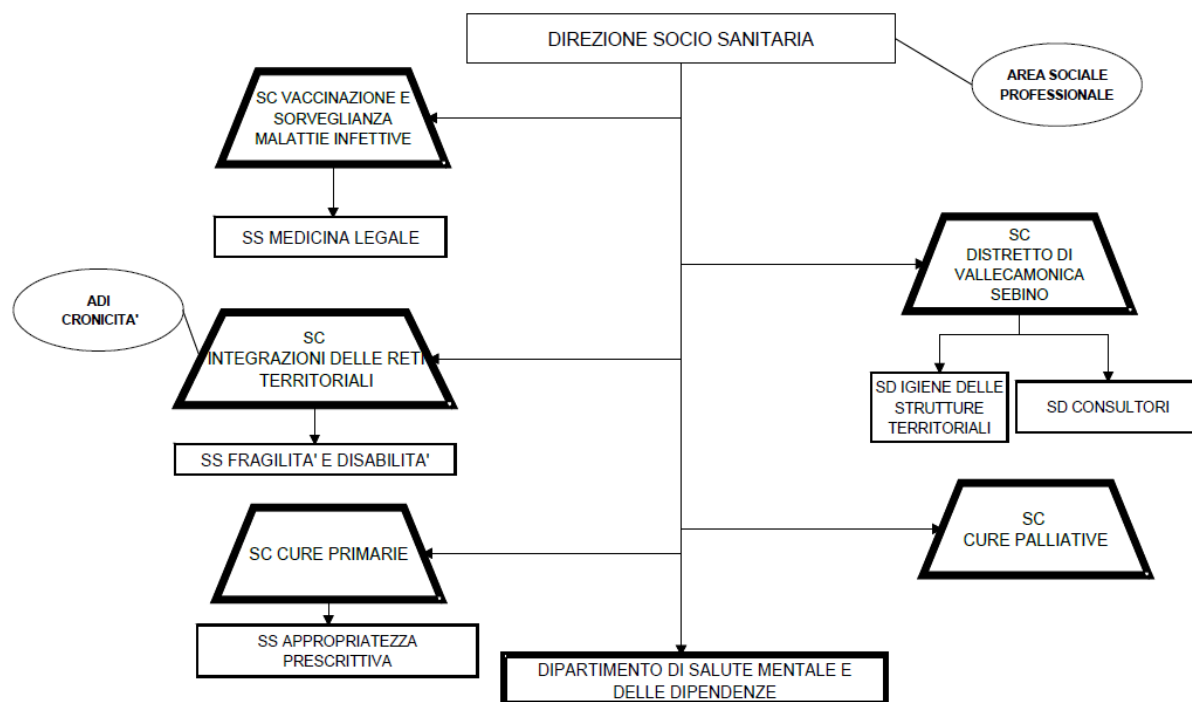
## Direzione Amministrativa



## Direzione Sanitaria



Direzione Socio Sanitaria



### 3. L'AZIENDA IN CIFRE

#### 3.1 POLO OSPEDALIERO

L'ospedale di Esine è lo stabilimento più importante per offerta di specialità, numero di posti letto e centralità geografica.

- Sede: Esine
- via: Manzoni, 142
- telefono: 03643691

#### **Posti letto accreditati per tipologia di offerta: ospedale di Esine**

<i>Tipologia di offerta</i>	<i>ordinari</i>	<i>diurni</i>	<i>tecnici</i>
Acuti	230	14	16
Subacuti			9
Riabilitazione	27		
Punto nascita: culle			10
Hospice			8
Dialisi			17
Terapia intensiva	12		
CD/SRP			20
<b>TOTALE</b>	<b>267</b>	<b>14</b>	<b>80</b>

*Fonte dati: accreditamento*

L'ospedale è anche sede del Dipartimento di Salute Mentale: ambulatori, centro diurno, comunità residenziale, Neuropsichiatria infantile

E' dotato inoltre di:

- Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) di I livello;
- servizio di Emodinamica;
- stroke unit
- breast unit come spoke di Brescia

L'ospedale di Edolo è il secondo stabilimento, ha caratteristiche di ospedale di montagna.

- Sede: Edolo
- via: piazza donatori di sangue, 1
- telefono: 03647721

#### Posti letto accreditati per tipologia di offerta: ospedale di Edolo

Tipologia di offerta	ordinari	diurni	tecnici
Acuti	48	3	3
Subacuti			5
Riabilitazione	13		
<b>TOTALE</b>	<b>61</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

Fonte dati: accreditamento

E' dotato inoltre di Pronto Soccorso h24

#### CAPACITA' DI OFFERTA OSPEDALIERA

La capacità di offerta riportata nel sinottico di seguito è relativa all'anno 2022, per quanto condizionata nella prima parte dell'anno dagli eventi pandemici rimane il termine di paragone temporale da utilizzare nello scorrimento del presente Piano. Di seguito i controvalori economici sono mostrati con confronto annuale più ampio.

#### Periodo anno 2022 numero ricoveri e prestazioni ambulatoriali

	ricoveri/prestazioni
<b><u>pazienti ricoverati</u></b>	
ordinari e diurni	9602
subacuti	105
hospice	170
<b><u>Pazienti in Pronto soccorso</u></b>	
dimessi	33955
ricoverati	5068
<b><u>prestazioni ambulatoriali</u></b>	
clinica e diagnostica (escluso pronto soccorso)	359191
laboratorio	1000901
cure domiciliari	3400

Fonte dati: flusso SDO, flusso 28/SAN, flusso 6/SAN, flusso Cure Palliative

### 3.2 POLO TERRITORIALE

Il polo territoriale comprende la vasta offerta extraospedaliera, sanitaria e sociosanitaria. La carta dei servizi è raggiungibile al link: <https://www.asst-valcamonica.it/rete-territoriale-sedi-e-servizi>

#### *PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE*

#### **Specialistica ambulatoriale**

L'attività di specialistica sul territorio è un mix di offerta di diverse branche tra le quali: Cardiologia, Odontostomatologia, Oculistica, Dermatologia, Fisiatria, Diabetologia, Chirurgia. Ci si avvale sia del personale dei reparti (ambulatori divisionali sul territorio), sia di medici SUMAISTI.

#### **Palestre di riabilitazione specialistica**

Coordinate dal reparto medesimo, le attività fisioterapiche sono offerte sulle sedi in tutto il territorio e comprendono terapia combinata per il linfedema, ambulatori medici e logopedia per adulti.

#### **Punti prelievo**

Oltre al polo ospedaliero, anche il polo territoriale dissemina ad orari e giornate definiti l'opportunità di accedere al servizio di prelievo di sangue, centralizzando negli hub di laboratorio della ASST le analisi. In collaborazione sinergica con la nostra ASST, sono autorizzati punti di prelievo e raccolta privati nei comuni di Pisogne, Artogne, Borno, Gianico, Ossimo, Breno, Capo di Ponte, Ponte di Legno.

#### **Salute mentale**

I Centri Psico Sociali erogano attività ambulatoriale di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi mentali in età adulta in ottica multidisciplinare avvalendosi delle figure: psichiatra, psicologo, assistente sociale, nutrizionista. Si eseguono anche interventi domiciliari.

La neropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza è un servizio di secondo livello svolto da equipe di professionisti coordinati. Si avvale di figure quali: medici specialisti, psicologi, educatori, logopedisti, fisioterapisti.

#### **Prevenzione e igiene pubblica**

Tra le principali attività svolte per il pubblico:

- rilascio certificazioni medico legali: patente automobilistica, patenti speciali, commissioni invalidi e rilascio relativi certificati;
- vaccinazioni

## **Consultori**

I consultori della ASST operano su tre sedi: Edolo, Breno, Darfo, con spoke a Pisogne. I servizi sono dedicati alla famiglia nelle varie fasi del suo ciclo di vita, sia dunque quando si sta costituendo o nella fase di attesa o di crescita del figlio, sia quando vi sono difficoltà nel rapporto tra i coniugi, tra conviventi, tra genitori e figli e comunque ogni volta che il singolo o la famiglia, per motivi personali o relazionali, vivono un momento di difficoltà. I Consultori offrono uno spazio privilegiato di ascolto e aiuto agli adolescenti (14/20 anni). Effettuano inoltre attività di prevenzione per le varie fasce d'età in collegamento con altri Dipartimenti e Servizi. Garantiscono informazioni e sostegno per una maternità e paternità responsabili; organizzano corsi di accompagnamento alla nascita, di massaggio infantile e corsi per neo-genitori ed, in stretto raccordo con l'UO di Ostetricia e Pediatria del Presidio Ospedaliero di Esine, offrono inoltre la possibilità di visite domiciliari da parte dell'ostetrica alle puerpere primipare. Sempre in raccordo con l'UO di Ostetricia gestiscono presso l'Ospedale di Esine un servizio di accoglienza e informazione nei casi di interruzione volontaria di gravidanza. Le équipes consultoriali garantiscono, presso le sedi territoriali, accoglienza e supporto alle donne o coppie per affrontare le scelte procreative anche in situazione di particolare difficoltà.

## **SERVIZIO DIPENDENZE**

Il servizio opera sulla sede principale di Darfo, con ambulatori in altre sedi territoriali. Tra le principali funzioni:

- Informazione, consulenza ed interventi di primo sostegno e orientamento al singolo individuo e alla famiglia;
- accertamenti diagnostici multidisciplinari;
- definizione e attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati ed integrati di tipo medico, psicologico, educativo e sociale;
- terapie farmacologiche specifiche con monitoraggio clinico e laboratoristico;
- colloqui psicologici e psicoterapia individuale, di coppia e familiare;
- interventi educativi, gruppi informativi e motivazionali;
- sostegno sociale;
- definizione e gestione di programmi alternativi al carcere in collaborazione con Ufficio Esecuzione Penale esterna e Servizio Sociale Minorile;
- definizione e gestione di programmi di monitoraggio e terapeutici per soggetti segnalati dalla Prefettura;
- certificazioni medico-legali dello stato di dipendenza;
- certificazioni di tossicodipendenza per l'inserimento in strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali;
- attività di riabilitazione con monitoraggio di programmi di inserimento lavorativo e reinserimento sociale;
- attività di screening, monitoraggio e cura delle patologie correlate all'uso di sostanze, con collaborazione e invio ai servizi specialistici.

## **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO**

E' presente un centro servizi nella sede di Darfo che accompagna i cittadini nel percorso di cura in caso di cronicità. Tramite numero verde (80063638), call center della ASST o presentandosi in qualsiasi sportello ospedaliero o territoriale, si può prendere appuntamento ed essere seguiti da un clinical manager col quale stipulare il PAI, Piano Assistenziale Individuale. Il case manager, un infermiere di diretto riferimento del paziente si occuperà di assisterlo per ogni servizio sarà previsto dal proprio gestore.

## **INTEGRAZIONE RETI TERRITORIALI**

Il percorso della presa in carico è un aspetto di un più ampio set di servizi, che comprende anche:

- assistenza protesica
- attivazione ADI (assistenza domiciliare integrata)
- Misura B1, interventi a favore di persone con gravissima disabilità
- RSA aperta
- individuazione di alunno con handicap tramite accertamento collegiale

## **PROGETTO DAMA**

Dopo la sospensione dovuta all'emergenza COVID riparte in Vallecamonica l'applicazione del Progetto Dama, sigla che sta per Disabled Advanced Medical Assistance, Assistenza medica avanzata per disabili, che si concretizza nel percorso d'accoglienza per prestazioni ambulatoriali non urgenti rivolto a persone con disabilità di tipo intellettuale, comunicativo e neuromotorio, provenienti sia dal proprio domicilio, sia dalle diverse strutture sanitarie territoriali. Il successo del progetto Dama si basa sul lavoro in rete tra diverse competenze sanitarie, scientifiche e socio-assistenziali, per dare una risposta ai problemi che queste persone incontrano nell'accesso in ospedale i quali, se non superati, si traducono nell'impossibilità di garantire il diritto alla salute riconosciuto ad ogni individuo.

L'équipe DAMA lavora attivamente per la diffusione del modello organizzativo in altre realtà, per realizzare e consolidare la Rete DAMA Nazionale, alla quale aderisce anche l'ASST della Valcamonica.

Il modello di presa in carico del paziente con disabilità "Disabled Advanced Medical Assistance (DAMA), è stato applicato finora nella nostra Azienda in ambito:

- odontostomatologico. L'odontoiatra volontario dell'ANFFAS individua la necessità di intervento e lo propone ai familiari/caregiver dell'assistito, comunica i nominativi dei pazienti da sottoporre ad intervento, la tipologia e la durata dello stesso all'Infermiere Case Manager dell'ASST, che accompagna la persona e il caregiver lungo tutto il percorso. Il progetto è attivo da gennaio 2020, ora comprensivo di sedute operatorie odontoiatriche;

- percorsi differenziati in Pronto Soccorso;
- fisioterapia in acqua per disabili

### *LE SEDI TERRITORIALI*

Le sedi di offerta sanitaria e sociosanitaria sono disseminate lungo tutta la Valle e sono:

#### *SEDE DI DARFO*

Via Cercovi/Via Barbolini

- ambulatori divisionali e territoriali;
- palestra di fisioterapia;
- consultori ginecologici e familiari. Il consultorio è sede di BRO (ambulatorio a basso rischio ostetrico) e prelievo citologico per screening HPV;
- ambulatori del Dipartimento di Salute Mentale compresa la Neuropsichiatria Infantile;
- servizio Tossicodipendenze;
- servizio di Alcologia e Dipendenze Comportamentali;
- centro Trattamento Tabagismo - CTT;
- centri di assistenza limitata di dialisi;
- assistenza protesica;
- unità di valutazione multidimensionale;
- vaccinazioni e ambulatori di igiene pubblica;
- punto prelievo;
- sportelli per la Presa in Carico del paziente cronico;
- sportelli di scelta/revoca del medico di base

#### *SEDE DI CEDEGOLO*

Via Nazionale, 44

- ambulatori di Neuropsichiatria Infantile;
- palestra di fisioterapia;
- servizio di Alcologia e Dipendenze Comportamentali;
- punto prelievo

#### *SEDE DI BRENO*

Via Nissolina, 2

- ambulatori divisionali e territoriali;
- palestra di fisioterapia;
- consultori ginecologici e familiari. Il consultorio è sede di BRO (ambulatorio a basso rischio ostetrico) e prelievo citologico per screening HPV;
- assistenza protesica;
- unità di valutazione multidimensionale;



- vaccinazioni e ambulatori di igiene pubblica;
- punto prelievo;
- sportelli per la Presa in Carico del paziente cronico;
- sportelli di scelta/revoca del medico di base

*SEDE DI PISOGNE*

Viale Girolamo Romanino, 18

- ambulatori divisionali e territoriali;
- palestra di fisioterapia;
- consultorio ginecologico, sede distaccata di Darfo;
- punto prelievo;
- sportelli per la Presa in Carico del paziente cronico;
- sportelli di scelta/revoca del medico di base

*SEDE DI EDOLO*

Piazza Donatori di Sangue, 1

- consultori ginecologici e familiari. Il consultorio è sede di BRO (ambulatorio a basso rischio ostetrico) e prelievo citologico per screening HPV;
- ambulatori divisionali e territoriali;
- palestra di fisioterapia;
- punto prelievo;
- sportelli di scelta/revoca del medico di base
- vaccinazioni

### 3.3 PRINCIPALI RICAVI

#### PRESTAZIONI TIPICHE

Il valore economico delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a contratto rappresenta la migliore approssimazione del numero di ricoveri e prestazioni eseguite, pesati per il mix di complessità che ciascuna attività determina.

Di seguito in forma tabellare si confronta l'andamento nell'ultimo quadriennio

#### andamento economico ricavi attività sanitaria e sociosanitaria

Tipologia di prestazione	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
	valore €	valore €	valore €	valore €
Prestazioni di ricovero	32.067.803	28.307.310	30.435.335	31.800.675
Ricoveri Subacuti	629.500	586.500	662.858	490.582
Prestazioni Ambulatoriali	21.146.836	16.831.999	21.342.897	19.166.264
Prestazioni di Screening	718.655	542.158	772.702	677.452
Neuropsichiatria	509.784	502.139	532.595	566.000
Psichiatria	1.188.537	1.158.004	1.041.696	913.039
Cure palliative: hospice	687.192	398.376	379.815	635.331
Cure palliative: domiciliari	228.810	360.700	250.280	151.138
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>56.870.876</b>	<b>48.367.954</b>	<b>55.418.178</b>	<b>53.835.047</b>

Fonte dati\_ flusso SDO, flusso 28/SAN, flusso 46/SAN, flusso CP

#### TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI RICOVERO E SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Le unità di offerta Polo Ospedaliero e Polo Territoriale utilizzano le loro risorse umane e materiali perseguendo non solo l'efficacia, misurabile attraverso indicatori economici come detto ed esposto sopra, ma anche l'efficienza. Le modalità con cui le prestazioni sanitarie vengono erogate vengono valutate attraverso criteri di appropriatezza e di miglioramento dell'accoglienza verso il cittadino/paziente.

Uno dei parametri utilizzati sia internamente che come benchmark regionale e nazionale è quello delle liste d'attesa. Le prestazioni si suddividono in varie categorie, a seconda della loro natura e in diverse classi di priorità che ne determinano il carattere di urgenza per essere erogate.

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale si suddividono in 4 classi di priorità:

- U urgenze differibili, da erogare entro 72 ore;
- B da erogare entro 10 giorni
- D da erogare entro 30 giorni per le prime visite, 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- P senza priorità, da erogare entro 120 giorni

Le prestazioni di ricovero si suddividono in 4 classi di priorità:

- A da erogare entro 30 giorni;
- B da erogare entro 60 giorni;
- C da erogare entro 180 giorni;
- D da erogare entro 1 anno

In particolare sono da considerare i ricoveri chirurgici programmati, che vengono suddivisi tra oncologici e non oncologici.

Per l'anno 2023, operazione già iniziata nel biennio precedente, Regione Lombardia focalizza l'attenzione sui tempi d'attesa di specialistica ambulatoriale classi B e D, ricoveri chirurgici oncologici classe A, ricoveri chirurgici non oncologici tutte le classi. Nel descrivere l'andamento di tali tempi d'attesa in questa sezione, si rimanda sia alla programmazione triennale, che a quella annuale e relativi indicatori del quadro sinottico dal quale discendono gli obiettivi di budget delle Unità Operative.

#### Tempi di attesa specialistica ambulatoriale anni 2019-2022

prestazioni ambulatoriali	anno/ Priorità	2019	2020	2021	2022
prime visite	B	84%	80%	83%	98%
	D	86%	90%	86%	93%
diagnostica per immagini	B	76%	79%	58%	98%
	D	96%	95%	89%	98%
altre prestazioni strumentali	B	92%	79%	81%	98%
	D	97%	98%	95%	98%

Fonte dati flusso 28/SAN

#### Tempi di attesa prestazioni di ricovero anni 2019-2022

prestazioni di ricovero	anno/ Priorità	2019	2020	2021	2022
Interventi oncologici	A	82%	82%	90%	97%
	B	78%	74%	89%	96%
	C	95%	100%	92%	97%
	D	100%	100%	97%	100%
Interventi non oncologici	A	75%	82%	83%	91%
	B	71%	75%	81%	90%
	C	97%	80%	92%	100%
	D	100%	99%	98%	99%

Fonte dati flusso SDO

## TAMPONI, SIEROLOGICI, VACCINAZIONI COVID

Gli anni 2020, 2021 e 2022 sono stati caratterizzati tra l'altro da un impegno senza precedenti anche sul versante della sorveglianza e prevenzione per contrastare la pandemia.

La sorveglianza come offerta sanitaria ha impegnato il Laboratorio nella costituzione di tutto l'apparato necessario ad assolvere l'esigenza di somministrare ed analizzare test sierologici e tamponi nasofaringei.

Amministrativamente è stato costituito l'ambulatorio tamponi, sono stati architettati percorsi per le campagne dei test sierologici. Informaticamente si sono sviluppati sistemi interni per la registrazione dei test e la loro diffusione; sistemi verso l'esterno al principio verso la ATS competente; sistemi integrati con Regione e Ministero in ultimo.

Il volume dei tamponi e test sierologici processati:

TIPOLOGIA INDAGINE	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022**
TAMPONI ANTIGENICI	153	5232	855
TAMPONI MOLECOLARI	38356*	42606	17666
TEST SIEROLOGICI	8707	373	10
<b>Totale Risultato</b>	<b>47126</b>	<b>48211</b>	<b>18531</b>

Fonte dati 28/SAN

\* il numero di tamponi anno 2020 è comprensivo dei test in service

\*\* il numero di test eseguiti nell'anno 2022 non comprende la sorveglianza per il personale dipendente

Le vaccinazioni COVID sono iniziate nella nostra ASST il 4 gennaio 2021, come da indicazioni di Regione Lombardia.

In principio sono state gestite mediante l'utilizzo di spazi aziendali: ospedali e sedi territoriali. Si era realizzato un modello di "vaccinazione diffusa", che per la peculiarità del nostro territorio e nelle prime fasi a scaglioni mirati risultava ben rispondente alle aspettative.

Nella seconda fase delle vaccinazioni, più ampia e con esigenza di capacità di offerta elevata, tutti gli erogatori si sono allineati al modello "HUB vaccinale". La ASST di Valcamonica ha aperto due HUB: uno nel comune di Darfo Boario Terme (palazzo congressi) e uno nel comune di Edolo (ex BIM). Sono rimasti attivi i punti ospedalieri per le categorie fragilissimi, sanitari e bambini 5-11 anni.

In totale sono state somministrate nell'anno 2021 197.809 dosi di vaccino.

<i>fascia età</i>	<i>dose 1</i>	<i>dose 2</i>	<i>dose 3</i>
5-11	684		
12-17	5.567	4.953	98
18-29	10.800	10.245	2.222
30-39	9.896	9.277	3.311
40-49	13.281	12.414	5.503
50-64	20.921	19.023	10.706
+65	22.205	21.380	15.323
<b>TOTALE</b>	<b>83.354</b>	<b>77.292</b>	<b>37.163</b>

Fonte dati: SIAVR, portale Poste Italiane

Nell'anno 2022 49.058 dosi di vaccino così suddivise:

<b>Fascia età</b>	<b>dose 1</b>	<b>dose 2</b>	<b>dose 3</b>	<b>dose 4</b>	<b>dose 5</b>
5-11	2059	2221			
12-17	719	896	3064	49	
18-29	157	223	6220	157	
30-39	137	202	4324	260	
40-49	117	197	5089	424	1
50-64	258	575	6662	1845	20
+65	236	408	4510	7805	223
<b>TOTALE</b>	<b>3683</b>	<b>4722</b>	<b>29869</b>	<b>10540</b>	<b>244</b>

I target assegnati settimanalmente sono stati monitorati da ATS, che ogni mese ha confermato l'appropriatezza della offerta di slot da parte della ASST.

### **3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO**

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valcamonica - che nella sua precedente configurazione come ASL della Vallecamonica-Sebino, costituiva un "unicum" tra le ASL della Regione Lombardia, gestendo direttamente il proprio Presidio ospedaliero - è ora divenuta il modello organizzativo di riferimento per tutto il SSR della Lombardia.

#### *PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE*

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni. In conformità alle direttive più recenti, il nuovo Piano assorbirà come documento programmatico in cui vengono sintetizzati ed integrati in modo coerente, sistematico e trasversale, i diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali, quali:

- il presente Piano delle Performance
  - indicatori di qualità del Governo clinico
  - Piano degli investimenti;
  - Regole di Sistema e Obiettivi di Mandato
- Piano della Trasparenza e il Piano della Prevenzione della Corruzione;
- POLA
- Piano Formativo
- Piano dei fabbisogni di personale triennale
- POAS
- Piano delle Azioni Positive
- Agenda Digitale

nell'ottica di presentare l'Azienda nelle sue forme organizzative e nei suoi investimenti di risorse umane e materiali a breve medio termine, nonché la sua capacità di volgere verso una migliore appropriatezza di utilizzo di dette risorse, gli obiettivi si delineano attraverso:

- le Regole di sistema
- gli obiettivi del Direttore Generale
- gli obiettivi di budget annuali

### 3.1 LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE E L'EVENTO PANDEMICO

Per il triennio 2022-2024, data la particolare situazione pandemica e i riflessi negativi sulla capacità di offerta avuti negli ultimi due anni, l'Azienda orienta i suoi obiettivi a medio termine come enunciato di seguito:

*Costituzione ed apertura degli ospedali di Comunità, delle Case di Comunità, della Centrale Operativa Territoriale.*

Così come sancito nella legge regionale 22 del 14 dicembre 2021, e descritto nel paragrafo 1.3, il funzionamento di questi centri determinerà investimenti, sinergie con la medicina di base e la componente sociale, ampliamento e potenziamento delle linee di offerta sanitaria e sociosanitaria.

*Opere ed investimenti*

Le attività sono dedicate sia alle innovazioni introdotte al punto precedente, sia al potenziamento di alcuni settori dell'ospedale, sia al mantenimento/miglioramento di quanto in essere. In particolare:

1. interventi strutturali:
  1. Finanziamenti per Case di Comunità e Ospedali di Comunità: nel corso dell'anno 2023 avvio progettazione esecutiva secondo SAL regionali sull'anno 2023 CdC e OdC;
  2. Impianto di climatizzazione Ospedale di Edolo: inizio lavori;
  3. Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: inizio lavori;
  4. Utilizzo delle economie derivanti dalla conclusione dell'intervento "Manutenzione straordinaria e nuovo ingresso raccordo con S.S. n.42 presso il Presidio ospedaliero di Esine": consegna lavori;
2. Opere ed investimenti di riordino della rete ospedaliera con finanziamenti struttura commissariale:
  1. stroke unit: inizio lavori;
  2. intervento su area OBI in PS: inizio lavori;
  3. ampliamento PS: progetto esecutivo;
3. finanziamenti per messa a norma antincendio:
  1. sede Darfo fine lavori
  2. sede di Breno: inizio lavori;
  3. ospedale di Edolo: conclusione lavori

Nel corso del triennio, avvio successivo al 2022, e coerentemente con i finanziamenti statali cui discenderà l'atto integrativo:

1. risparmio energetico PO Esine
2. realizzazione nuova piastra emergenza/urgenza e centrale di sterilizzazione, cui conseguono:
  1. riutilizzo attuali spazi vecchia E/U con collocazione CUP, punto prelievi e

ambulatori

2. ulteriore riutilizzo spazi CUP e punto prelievi per ampliamento attività ambulatoriale

#### *Tecnologie:*

1. missione 6.C2-1.1.2 PNRR: installazione di mammografo e ortopantomografo;
2. nuova Risonanza magnetica: prevista per l'anno 2024

#### *Sistemi Informativi:*

La componente di investimento si fonde con l'Agenda Digitale e con il miglioramento delle condizioni di accessibilità ed accoglienza.

1. **progetto accoglienza:** riguarda le fasi di prenotazione, accesso, gestione code e pagamenti.
2. **sale operatorie:** nuovo applicativo gestionale con la gestione centralizzata delle agende;
3. nuovo applicativo di **Pronto Soccorso:** consentirà l'integrazione con i software dipartimentali aziendali e la conclusione degli aggiornamenti;
4. **cartella clinica** informatizzata;
5. **sistemi di autenticazione** dell'utente;
6. aggiornamenti in tema di **cyber sicurezza**

#### *Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza*

Il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei servizi offerti tenendo in considerazione la peculiarità dell'Azienda che, proprio in quanto una volta unica in Regione Lombardia a gestire direttamente un Presidio ospedaliero, da sempre vive in un'ottica di integrazione tra Territorio e Ospedale che ancora più oggi si pone quale imperativo categorico nella sua azione e che verrà ulteriormente perseguito per garantire la piena sinergia tra il personale medico ospedaliero e quello territoriale.

In continuità con gli anni precedenti la pandemia, così come anche per il periodo 2020-2022, si considerano a scorrimento 2023 i seguenti punti:

1. Tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero: raggiungimento del target 90% di rispetto dei tempi per ogni priorità. mantenimento per le prestazioni che già raggiungono il target
2. trasparenza delle agende: aumento della disponibilità prenotativa a livello di sovracup regionale
3. perseguimento dei target previsti dal PNE (Piano Nazionale Esiti), dal Network delle regioni e indicatori di outcome;
4. applicazione del "See and Treat" come percorso di Pronto Soccorso utile a ridurre sia il fenomeno dell'*overcrowding*, sia quello dell'*access block*. Il fenomeno del sovraffollamento dei pronto soccorso dipende sia da eventuali accessi



inappropriati, sia dalle risorse disponibili nel dipartimento. Il fenomeno del *boarding* invece riguarda la critica capacità ricettiva dei reparti in caso di ricovero. Sviluppare le competenze del personale inferieristico attraverso protocolli condivisi, permetterebbe di ridurre i tempi di attesa e l'urgenza anche percepita dal paziente;

5. screening oncologici, screening precoci, screening HCV: percorsi diagnostico terapeutici, rispetto dei target di appropriatezza e volume;
6. incremento/mantenimento della produzione offerta (ricoveri e specialistica ambulatoriale) conseguita dal Presidio, in linea con il nuovo modello di SSR, a superamento delle difficoltà impreviste occorse negli anni precedenti
7. perseguimento degli obiettivi di trasparenza con attuazione di idonee misure per la prevenzione della corruzione
8. contenimento della spesa corrente: necessario per garantire l'equilibrio di bilancio attraverso un'analisi più puntuale dei dati raccolti e monitorati attraverso i "flussi" inviati a Regione Lombardia per i vari settori di attività. Nelle Regole di Sistema anno 2023 si fa riferimento alla ripresa delle analisi e benchmark dei dati di Contabilità Analitica e di produzione sulle principali voci di costo:
  1. Beni e Servizi;
  2. dispositivi medici;
  3. dispositivi ad alto costo
  4. farmaceutica, in particolare emoderivati ed emocomponenti

Per perseguire gli obiettivi posti, risulta necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, per adeguatamente supportare gli interventi innovativi o correttivi. Tali attività sono realizzate anche con l'utilizzo di definiti documenti, strumenti e metodi, che ne costituiscono elemento essenziale, vale a dire:

- il presente Piano delle Performance che si sviluppa su di un arco triennale declinandovi i principali obiettivi strategici;
- gli obiettivi strategici condivisi con ATS della Montagna;
- il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività delle Unità operative;
- il sistema di Reporting con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Unità Operative e il Cruscotto direzionale alimentato attraverso il Controllo di Gestione.

La declinazione degli obiettivi seguirà come di consueto il percorso di budget adottato dall'Azienda.

## **4. OBIETTIVI ANNUALI**

La ASST della Valcamonica ha il compito di programmare annualmente la propria attività in funzione di bisogni specifici e degli impegni derivanti dal fatto di essere uno dei soggetti facenti parte del SSR, circostanza che fa sì che ASST concorra al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale. Una programmazione efficace si traduce in progetti da implementare e da realizzare in tempi definiti. I progetti che con cadenza annuale o pluriennale vengono messi in campo sono sostanzialmente:

- progetti aziendali;
- progetti, piani, programmi derivanti dalle regole di gestione del SSR, correlati agli Obiettivi Regionali assegnati ai Direttori Generali;
- progetti correlati al mantenimento o incremento della capacità di offerta, nel rispetto del contratto con la ATS.

I documenti di riferimento per l'elaborazione dei progetti per l'anno 2023 sono:

- DGR 7758 del 28.12.2021 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023"
- Gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2023
- Il Contratto ATS 2023;
- Il bilancio economico di previsione (BPE) 2023
- Il Piano di Governo dei Tempi di Attesa aziendale
- Gli indicatori di performance e appropriatezza di ricovero Agenas e Network delle regioni

La progettualità per l'anno 2023 si sviluppa nei seguenti ambiti, ritenuti di particolare rilievo per le politiche sanitarie aziendali e regionali:

### *OBIETTIVI STRATEGICI*

- Potenziamento rete territoriale: Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare la definizione del cronoprogramma sarà scandita dalle circolari attuative regionali, si rimanda al paragrafo 1.3.
- Piano di ripresa 2023 e programmi di screening:
  - Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori.
  - Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.
- Liste d'attesa Rispetto del tempo massimo di attesa:
  - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: raggiungimento/mantenimento target 90%
  - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi):

- aggiungimento/mantenimento target 85%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): aggiungimento/mantenimento target 90%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B - 10 gg, solo prime visite): aggiungimento/mantenimento target 90%
- Investimenti: Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento. la progettualità triennale presenta cronoprogrammi con cadenze da rispettare nel corso dell'anno 2023.
- Attività di donazione di organi e tessuti: Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.
- Tempi di pagamento: Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente
- Trasparenza: Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza

#### *OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED APPROPRIATEZZA*

Oltre alle Regole di Sistema ed alla declinazione degli obiettivi del Direttore Generale, l'Azienda in continuità ed in ripresa rispetto agli anni precedenti si pone annualmente obiettivi relativi alla corretta ed appropriata allocazione delle risorse:

- Indicatori PNE, Network regioni e outcome, declinati nella tabella sinottica.
- Mantenimento della produzione di ricoveri e di specialistica nel rispetto degli importi contrattualmente predeterminati. Attualmente i contratti prevedono un budget a "condizioni normali", cioè pari al volume consuntivato per l'anno 2019. nonostante l'evento pandemico l'obiettivo per l'anno 2022 avrà quindi come target quegli specifici volumi;
- Contenimento della spesa per beni e servizi e in particolare per dispositivi medici e farmaci secondo indicazioni regionali. Le considerazioni fatte al punto sopra avranno riflessi anche sull'impiego di risorse, soprattutto per quanto riguarda i costi variabili.

A tal fine gli item sono elencati nella Tabella "Indicatori".

## PROCESSO DI BUDGET

L'Azienda è dotata di un percorso di costruzione del budget, che a partire da alcuni elementi tra cui il presente Piano sviluppa gli obiettivi operativi per tutte le Unità complesse o semplici dipartimentali, oltre agli staff della Direzione.

Per l'anno 2023 il Comitato di Budget si è riunito ed ha concordato lo sviluppo od il mantenimento di alcune linee di obiettivi:

- mantenimento obiettivi in continuità con l'anno precedente:
  - Polo Ospedaliero: target di produzione secondo contratto, ovvero raggiungimento livelli anno 2019;
  - rispetto dei tempi di attesa per prime visite, diagnostica per immagini, interventi programmati;
  - budget beni e Servizi: in particolare spesa farmaceutica e spesa per dispositivi medici;
  - appropriatezza ricoveri e percorsi diagnostico terapeutici;
  - soddisfazione dell'utenza: somministrazione questionari e raggiungimento target 90%;
  - obiettivi specifici
- obiettivi 2023:
  - digitalizzazione e sistemi informativi: reparti e servizi soprattutto sul Polo Ospedaliero saranno coinvolti in numerosi cambiamenti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Informatizzata, nuove procedure di sala operatoria. Saranno individuati i soggetti coinvolti e costruiti percorsi da seguire durante l'anno per formazione e minimizzazione dell'impatto sulle attività;
  - investimenti: anche le opere che coinvolgeranno ristrutturazioni, migliorie, ampliamenti potranno avere riflessi sulla attività offerta. Saranno individuate le Unità Operative e studiato il modo per ridurre anche in questo caso l'impatto sull'offerta, rimodulando eventualmente gli step infrannuali degli obiettivi;
  - Polo Territoriale: le Unità Complesse agiranno in sinergia nell'ottica di sviluppare armonicamente i servizi nelle Case di Comunità ed attraverso la Centrale Operativa Territoriale. Nel corso dell'anno sarà attivata l'Assistenza Domiciliare Integrata, quale nuovo terminale direttamente offerto e finalizzatore delle attività di accoglienza, presa in carico, valutazione dei bisogni assistenziali e socioassistenziali. L'interno percorso di presa in carico, valutazione ed offerta sia territoriale che domiciliare sarà oggetto di obiettivi specifici

Il presente Piano delle Performance è la linea guida che verrà utilizzata per la declinazione degli obiettivi. Esso sarà integrato con gli obiettivi di mandato, il Bilancio Economico di Previsione anno 2023, le circolari integrative in corso di anno.

## **5. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI**

Il presente Piano della Performance viene elaborato con riferimento alla seguente normativa:

- D.Lgs n.150/2009 “Attuazione della legge 4.3.2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”;
- LR n.33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- LR n.23/2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- LR n.15 del 28.11.2018 “Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all’ Allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- L.R. 14 dicembre 2021 n. 22 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I ed al titolo VII della Legge Regionale 30.12.2009 n. 33”;
- DGR 7758 del 28.12.2021 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023”;
- DGR n.IX/351 del 28.7.2010 “Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura”;
- DGS n.349 del 23.1.2012 “Approvazione del metodo per l'individuazione dell'indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”;
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;