

Decreto n. 52 del 31/01/2024

OGGETTO: Approvazione del Piano della Performance Aziendale: triennio 2024-2026
- Programmazione per l'anno 2024.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Corrado Scolari

Acquisiti i pareri:

del Direttore Sanitario: Dr. Jean Pierre Ramponi

del Direttore Amministrativo: Avv. Gabriele Ceresetti

del Direttore Socio-Sanitario: Dott. Luca Maffei

L'anno 2024, 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.XII/1623 del 21.12.2023, 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";

- con decreto n.57/2023 si approvava il "Piano della Performance Aziendali: triennio 2022-2024 - Programmazione per l'anno 2023";

OSSERVATO che:

- è stato elaborato, da parte dei competenti Uffici, il "Piano della Performance Aziendali: triennio 2024-2026 -Programmazione per l'anno 2024;

- la Direzione Strategica intende valutare, nel proseguo dell'esercizio, l'opportunità di un aggiornamento del Piano medesimo in coerenza con gli obiettivi affidati in sede di nomina al Direttore Generale, agli obiettivi regionali annuali (non ancora definiti) e alle priorità aziendali da declinare all'esito dell'analisi del contesto interno ed esterno;



RACCOLTO, in data 31.1.2024, il parere favorevole del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sul testo proposto;

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;

PRECISATO che, conformemente alla disciplina vigente, il presente "Piano della Performance" Aziendale per il triennio 2024-2026 - Programmazione per l'anno 2024 rifluirà nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), previsto dall'art.6 DL n.80/2021, in corso di adozione;

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 Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario;

D E C R E T A

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di approvare il "Piano della Performance" Aziendale per il triennio 2024-2026 - Programmazione per l'anno 2024, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

2 - di precisare che la Direzione Strategica intende valutare, nel proseguo dell'esercizio, l'opportunità di un aggiornamento del Piano medesimo in coerenza con gli obiettivi affidati in sede di nomina al Direttore Generale, agli obiettivi regionali annuali (non ancora definiti) e alle priorità aziendali da declinare all'esito dell'analisi del contesto interno ed esterno;

3 - di precisare che conformemente alla disciplina vigente, il presente "Piano della Performance" Aziendale per il triennio 2024-2026 - Programmazione per l'anno 2024 rifluirà nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), previsto dall'art.6 DL n. 80/2021, in corso di adozione;

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

5 - 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;

6 - 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
(Dott. Corrado Scolari)

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE: TRIENNIO 2024-2026 - PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2024.

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

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

Data, 31/01/2024

**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.

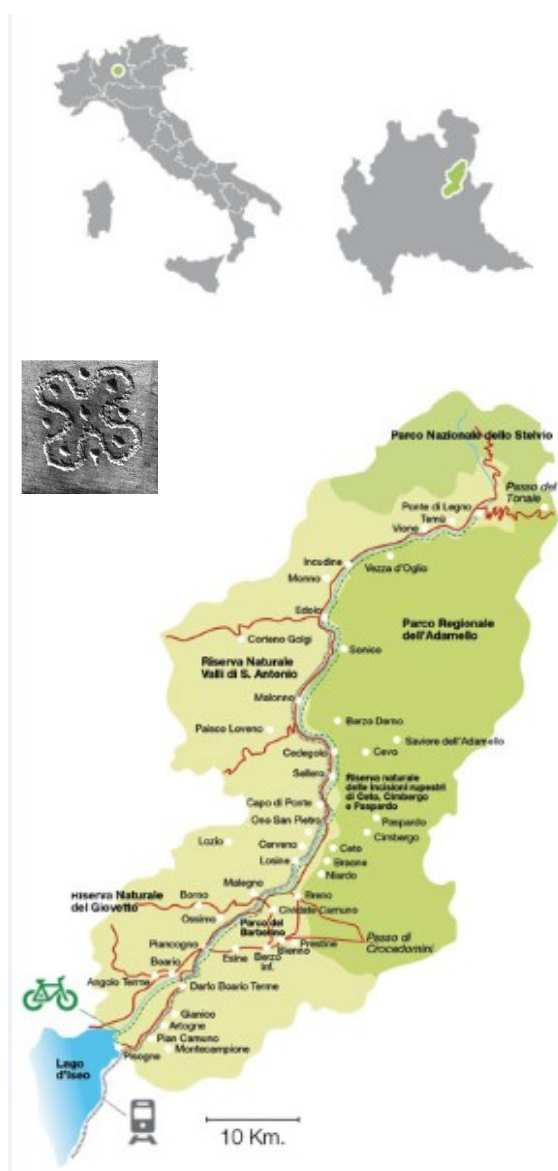
Data, 31/01/2024

**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 2024 - 2026

PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2024



Indice

1. PREMESSA.....	4
1.1 Il Dlgs 150/2009.....	4
1.2 LEGGE REGIONALE 14/12/2021 n.22: in particolare CASE DI COMUNITA', OSPEDALI DI COMUNITA', CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI.....	6
Case di Comunità.....	6
Ospedali di Comunità.....	7
Centrale Operativa Territoriale.....	7
Introduzione all'articolo 10: telemedicina.....	7
Focus offerta ospedaliera: i presidi di Esine e di Edolo.....	8
Offerta ospedaliera su due presidi.....	8
Impiego di risorse: DGR 1514/2023.....	8
2. LA NOSTRA AZIENDA: CHI SIAMO.....	9
Territorio e demografia.....	10
I punti di offerta sanitaria e sociosanitaria.....	10
Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.....	11
3. L'AZIENDA IN CIFRE.....	14
3.1 POLO OSPEDALIERO.....	14
Capacità di offerta ospedaliera.....	16
3.2 POLO TERRITORIALE.....	16
Principali attività svolte.....	16
Specialistica ambulatoriale.....	16
Palestre di riabilitazione specialistica.....	16
Punti prelievo.....	16
Salute mentale.....	17
Prevenzione e igiene pubblica.....	17
Consultori.....	17
Servizio dipendenze.....	18
Presa in carico del paziente cronico.....	18
Integrazione reti territoriali.....	18
Dipartimento Cure Primarie.....	19
Progetto DAMA.....	20
Valutazione multidimensionale integrata.....	20
Implementazione sportelli protesica.....	21
Radiologia a domicilio.....	21
Radiologia per i pazienti fragili.....	21
Attivazione trasporto dializzati.....	21
Le sedi territoriali.....	21
Sede di Darfo (Casa di Comunità).....	21
Sede di Cedegolo (Casa di Comunità).....	22



Sede di Breno (Casa di Comunità e Centrale Operativa Territoriale).....	22
Sede di Pisogne (Casa di Comunità).....	22
Sede di Edolo (Casa di Comunità).....	22
3.3 PRINCIPALI RICAVI.....	23
Prestazioni tipiche.....	23
Tempi di attesa prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale.....	23
Tamponi, sierologici, vaccinazioni Covid.....	25
4. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO.....	27
La pianificazione triennale.....	27
Costituzione ed apertura degli ospedali di Comunità, delle Case di Comunità, della Centrale Operativa Territoriale.....	27
Opere ed investimenti:.....	27
Tecnologie:.....	28
Sistemi Informativi:.....	28
Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza.....	28
Piano integrato di attività e organizzazione.....	29
5. OBIETTIVI ANNUALI.....	31
Obiettivi strategici.....	31
Obiettivi di performance ed appropriatezza.....	32
Processo di budget.....	33
6. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI.....	34

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 2024-2026. Il documento allinea gli obiettivi che prendono spunto da:

- DGR 1511 del 13.12.2023 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2024 - quadro economico programmatorio", e in continuità con gli obiettivi di mandato per l'anno 2023.
- DGR 1623 del 21/12/2023 "Determinazioni in ordine alla direzione dell'ASST della Valcamonica" che nel nominare il Direttore Generale assegna i seguenti obiettivi:
 - attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con le tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;
 - attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo;
 - messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall'Assessorato al Welfare;

- piena ed integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni;
- attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative;
- collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali del 2026;
- il presente Piano recepirà le Regole di sistema per l'anno 2024 e gli obiettivi di mandato specificamente individuati;
- il presente Piano recepirà altresì gli obiettivi che la nuova Direzione strategica insediatasi il primo gennaio 2024 valuterà di perseguire nell'ottica del miglioramento della performance aziendale e della soddisfazione del cittadino.

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.

1.2 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 Comunità



- 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. 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. Attivata in data 27 novembre 2023;
- Casa della Comunità sede Edolo. Attivata in data 13 novembre 2023;
- Casa della Comunità sede Ossimo. Attivata in data 13 novembre 2023;
- Casa della Comunità sede Berzo Inferiore. Attivazione prevista anno 2024;

Ospedali di Comunità

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.

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.

Focus offerta ospedaliera: i presidi di Esine e di Edolo

In riferimento al dettato del Decreto ministeriale n.70/2015 il territorio della Valcamonica rappresenta un'enclave geograficamente svantaggiata in territorio montano ed è il centro di erogazione per prestazioni sia in regime di urgenza che in regime di acuzie.

Offerta ospedaliera su due presidi

L'Ospedale di Edolo ha le caratteristiche di un Ospedale di area montana.

L'ambito territoriale dell'ASST della Valcamonica comprende 41 Comuni, corrispondenti con una popolazione di 100.000 abitanti ed una superficie totale di 1.305,19 Km².

La distribuzione lungo il territorio non è però uniforme, essendo polarizzata verso la media e bassa Valle. Anche le vie di comunicazione più diramate e consistenti verso le zone limitrofe di Brescia e Bergamo sono collocate in bassa Valle, favorendo l'attrattività in talune specialità verso l'Ospedale camuno più vicino: Esine. L'ospedale di Edolo, vista la tipologia di domanda, privilegia nella sua strutturazione: l'attività ambulatoriale, l'area medica, subacuta e riabilitativa, un punto di Pronto Soccorso e la traumatologia. L'offerta si completa con un blocco operatorio per chirurgia generale, ortopedia e piccoli interventi, ed infine la diagnostica anche ad alta tecnologia. Edolo è dimensionato anche nell'ottica dell'accoglienza di acuzie nei periodi vacanzieri durante i quali la domanda si accresce notevolmente.

L'ospedale di Esine concentra le caratteristiche di offerta complete per le dimensioni della ASST con reparti per acuti di area medica, chirurgica, materno infantile, un Dipartimento di Emergenza Urgenza, servizi inseriti nelle reti di patologia tempo-dipendenti (*Emodinamica, Stroke-unit*), servizi hub e spoke di altre reti di patologia, ad esempio la *breast-unit*. Si completa il quadro di offerta con i reparti per subacuti e reparti riabilitativi.

La domanda di prestazioni sanitarie per acuti e subacuti è garantita dal Presidio Ospedaliero (comunemente noto come "Ospedale della Valcamonica") con le sue sedi di Edolo e Esine

Impiego di risorse: DGR 1514/2023

Per quanto concerne il livello di offerta ospedaliera, particolare attenzione nelle strategie aziendali riveste la disponibilità di risorse e le modalità con cui esse vengono reperite.

Nello specifico si fa riferimento alla DGR 1514 del 13/12/2023 "Approvazione delle linee guida per il superamento delle esternalizzazioni dei servizi sanitari *core* e per la migliore gestione del personale". A partire da gennaio 2024 e successivamente rispettando le scadenze stabilite, non sarà più possibile avvalersi di personale non dipendente reclutato attraverso le cd cooperative di professionisti. Tale linea si rende necessaria per superare l'eccezionale ricorso a forme contrattuali ed incentivanti dovute alla esigenza di ripresa post pandemica. Nell'ottica della normalizzazione della gestione del Sistema Sanitario, l'anno 2024 inizierà la riconversione dei rapporti privilegiando quello dipendente.

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; un ambulatorio radiologico 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.

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.

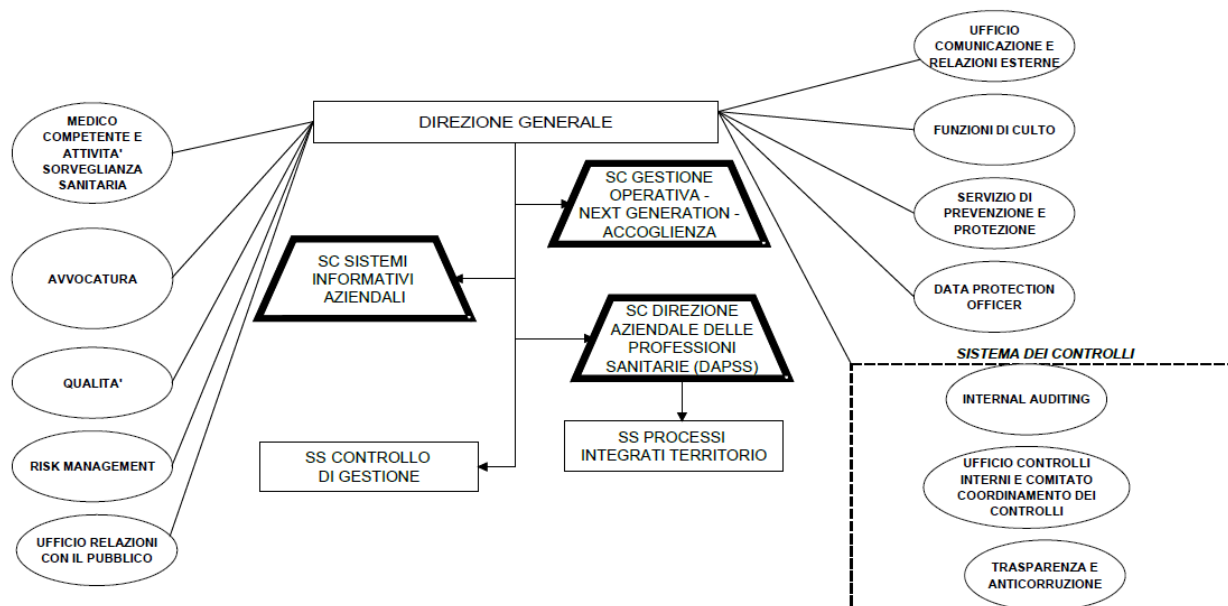
In riferimento al dettato del Decreto ministeriale n.70/2015 il territorio della Valcamonica rappresenta quindi un'enclave geograficamente svantaggiata in territorio montano, il Presidio Ospedaliero è di fatto l'unico centro di erogazione per prestazioni sia in regime di urgenza che in regime di acuzie.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

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

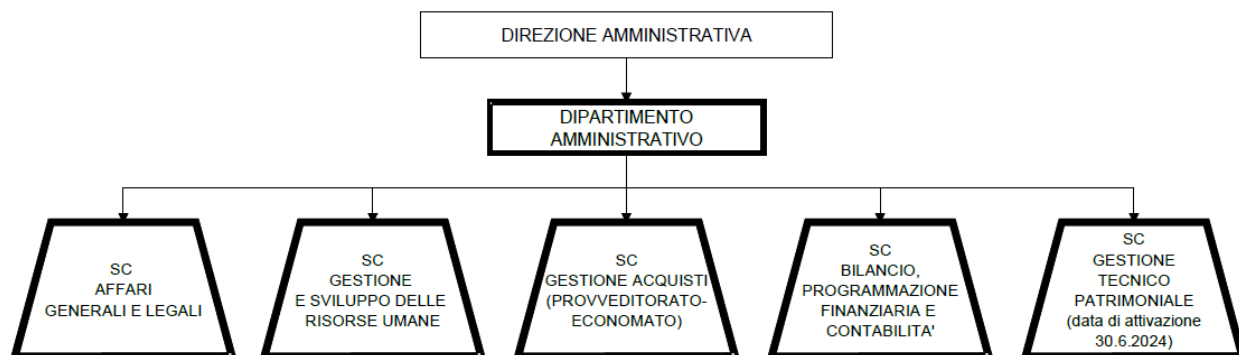
Con decreto n.534 del 5.8.2022 si è preso formalmente atto della DGR n.XI/6800/2022 del 2.8.2022 ad oggetto "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valcamonica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, co. 4 della Legge Regionale n.33 del 30.12.2009 e smi, come

modificata con Legge Regionale n.22 del 14.12.2021". Il nuovo POAS ha apportato talune modifiche all'assetto organizzativo, in applicazione anche della L.R. n. 21/2022, come si evince dall'organigramma di seguito presentato suddiviso n base alla direzione di riferimento.

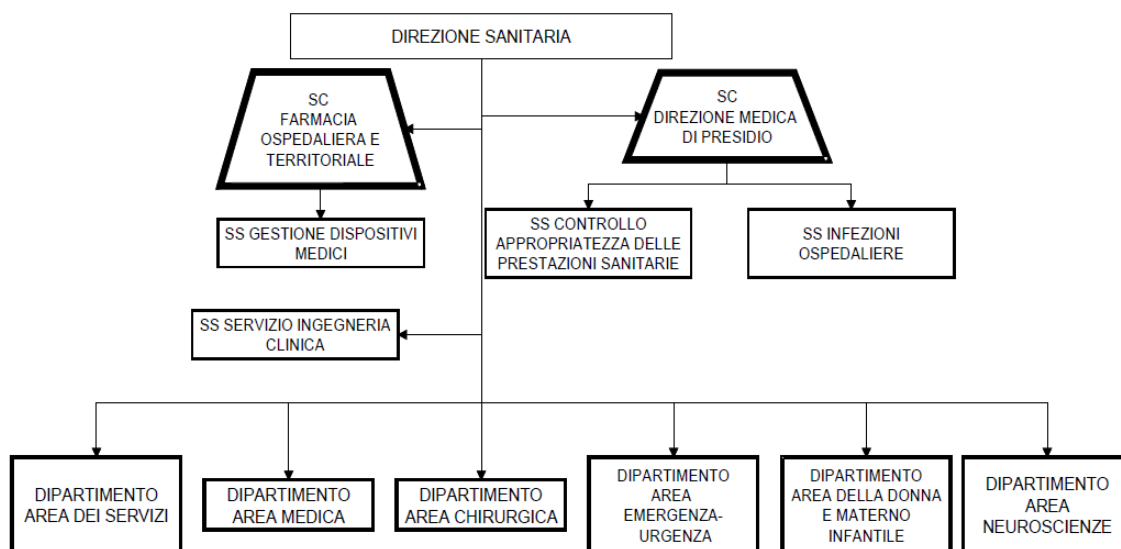
Direzione Generale:



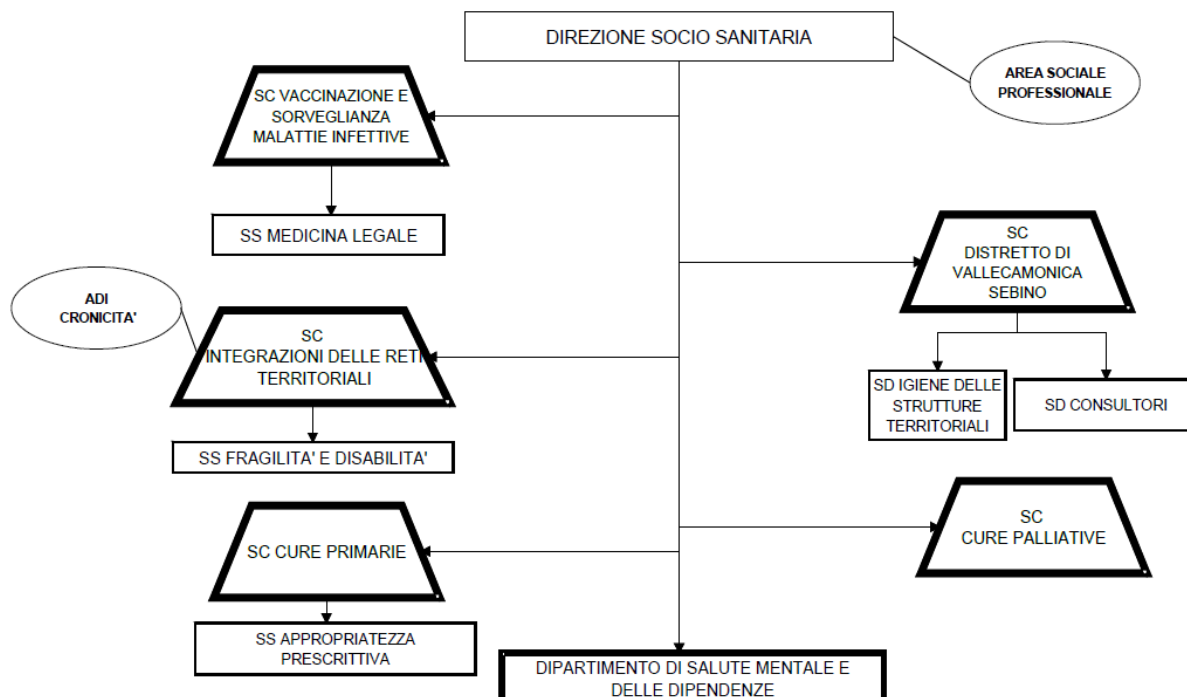
Direzione Amministrativa:



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	10		
CD/SRP			20
TOTALE	267	14	80

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

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

Fonte dati: accreditamento

E' dotato inoltre di Pronto Soccorso h24

Capacità di offerta ospedaliera

La capacità di offerta riportata nel sinottico di seguito è relativa all'anno 2023. Di seguito i controvalori economici sono mostrati con confronto annuale più ampio.

Periodo anno 2023 numero ricoveri e prestazioni ambulatoriali

	<i>ricoveri/prestazioni</i>
<u>pazienti ricoverati</u>	
<i>ordinari e diurni</i>	10243
<i>subacuti</i>	138
<i>hospice</i>	204
<u>Pazienti in Pronto soccorso</u>	
<i>dimessi</i>	35698
<i>ricoverati</i>	5082
<u>prestazioni ambulatoriali</u>	
<i>clinica e diagnostica (escluso pronto soccorso)</i>	373004
<i>laboratorio</i>	1034487
<i>cure domiciliari</i>	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 attività 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 e Fisiokinesiterapia, 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;
- Cure Domiciliari (ADI diretta) a partire dalla fine dell'anno 2023

Dipartimento Cure Primarie

Le Regole di sistema per l'anno 2023 delineano modalità e tempi di trasferimento delle funzioni dei Dipartimenti dalle ATS alle ASST. Si enunciano di seguito i principali argomenti:

1. aggiornare gli operatori distrettuali in materia di obiettivi regionali per la dematerializzata, vigilanze studi medici, autorizzazione prestazioni aggiuntive (piani ADI e ADP, PPIP, bilanci di salute) in osservanza della convenzione; autorizzazione scelta in deroga; fornire Indicazioni operative per i distretti e le AFT in merito alla organizzazione e gestione della turnistica del Servizio di Continuità Assistenziale.
2. Formare gli operatori distrettuali in materia: realizzazione di audit distrettuali con i MMG e PLS; comunicazione, informazione aggiornamento continuo a MMG/PLS sull'attuazione dell'appropriatezza clinica e prescrittiva, anche in applicazione delle relative indicazioni regionali e nazionali; coordinamento dei medici tirocinanti in Medicina Generale; promozione della formazione continua per i medici convenzionati, integrata con Specialisti;
3. Diffondere indicazioni operative e aggiornare/formare gli operatori distrettuali in tema di: attività di scelta/revoca dei medici di famiglia; esenzioni per reddito e per patologia, anche in applicazione di indicazioni regionali; gestione e consegna ricettari; gestione PdA/PdR; gestione, in collaborazione col distretto, della rilevazione presenze del personale convenzionato a rapporto orario ai fini della liquidazione (medico di ruolo unico, Specialisti ambulatoriali, medici dei Servizi).

Entro il 31 marzo 2023 erano previste e sono state ultimate le seguenti attività:

- incontri con MMG e ATS per stabilire i passaggi di consegna che coinvolgono le attività distrettuali. Sono stati redatti i verbali di condivisione che faranno parte dei report richiesti da Regione.
- Secondo gli schemi del fabbisogno (si veda sottosezione dedicata) sono stati trasferiti all'ASST o assunti in base alla ricognizione effettuata, dalla ATS per la parte amministrativo-contabile.
- terminato il passaggio di consegne entro il 31/12/2023 con la remunerazione di MMG e medici della continuità assistenziale.

Progetto DAMA

Nell'ASST Valcamonica è attivo il percorso di odontoiatria speciale, rivolto all'erogazione di prestazioni odontoiatriche a favore delle persone svantaggiate in situazione di disabilità intellettiva e relazionale, grazie alla collaborazione con l'associazione ANFFAS.

Il progetto prevede l'attività di consulenza specialistica ambulatoriale erogata presso la sede Casa della Comunità di Darfo e le cure odontoiatriche interventistiche, come Chirurgia a bassa intestità, da erogare presso l'Ospedale di Esine.

Prosegue nel 2024 la collaborazione tra Direzione Socio-Sanitaria, l'Anffas e il Direttore del Pronto Soccorso, per la riattivazione di un percorso di accesso facilitato al Pronto Soccorso rivolto a persone con disabilità grave e gravissima, attraverso la revisione del protocollo e l'aggiornamento del data base esistenti. E' stata individuata una figura medica ospedaliera (chirurgo generale) che costituisce un riferimento per i percorsi DAMA e per la rete DAMA Regionale in fase di costituzione. Proseguirà inoltre la stretta collaborazione con l'infermiera case manager nei percorsi DAMA di odontoiatria speciale, attraverso la condivisione di strategie relazionali e di sostegno rivolte a pazienti che si apprestano ad usufruire delle cure odontoiatriche ospedaliere. E' stato avviato inoltre un nuovo servizio Presso la Casa di Comunità di Darfo B.T. in via Barbolini, 2, al piano rialzato presso sala di attesa del punto prelievi, che consiste nella possibilità, grazie ad una bilancia a piattaforma, di rilevare il peso corporeo anche a persone in carrozzina. Il servizio è rivolto a persone con disabilità fisica non capaci di tenere posizione ortostatica, ovvero di stare in posizione eretta. Questa iniziativa rientra nel modello di accoglienza ed assistenza DAMA Vallecamonica (Disabled Advanced Medical Assistance), volto a creare percorsi di accesso facilitato ai servizi, rivolti a persone con grave disabilità. La bilancia sarà disponibile gratuitamente e con accesso libero presso la sede della Casa di Comunità di Darfo dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle 16:00.

Il 25 maggio 2023 è stato inaugurato l'ambulatorio chirurgico presso la Casa di comunità a Darfo e si è avviata una collaborazione con il consultorio per costruire percorsi di accesso facilitato alle prestazioni ginecologiche ambulatoriali. Con decreto n. 293 del 18/05/2023 è stata formalizzata la costituzione dell'equipe DAMA, con funzione organizzativa e operativa, che si incontra periodicamente.

Valutazione multidimensionale integrata

Nel corso dell'anno 2024 sarà implementata l'attività dell'UVM integrata come da progettazione con l'Azienda Territoriale dei Servizi alla persona. Con decreto ASST n. 698 del 23/11/2023 è stata istituita l'unità di valutazione multidimensionale integrata (UVM) dell'ASST della Valcamonica. L'equipe sarà composta dall'Assistente Sociale del Comune di residenza, da un Operatore dell'ASST (individuato in base alla tipologia di diagnosi/disabilità) e dalla persona fragile/famiglia, con la possibilità di essere integrata,

fin dall'attivazione o in altre fasi, da altre figure legate alla valutazione del singolo caso. Nel primo periodo di attivazione saranno prese in carico persone con disabilità per le quali la richiesta di valutazione è ai fini della predisposizione del progetto di vita.

Implementazione sportelli protesica

Nell'anno 2024 continuerà l'implementazione dei nuovi sportelli presso le CdC ovvero a Ponte di Legno e Cedegolo, per garantire una maggior prossimità ai cittadini della Valle. In tale attività sarà fondamentale la collaborazione con il personale del Distretto inserito nei PUA.

Radiologia a domicilio

Facendo seguito alle esigenze sociosanitarie emerse durante il periodo pandemico da Covid-19, che ha avuto grave impatto sulla gestione dei Servizi Sociosanitari del territorio, si è valutata la possibilità di offrire prestazioni radiologiche a domicilio per determinate categorie di pazienti fragili (esenzione C01 e C02, non deambulanti). A tale proposito è stato attivato da settembre 2022 un servizio di radiologia domiciliare erogata da una cooperativa del territorio in affidamento.

Radiologia per i pazienti fragili

Nel corso dell'anno 2024, alla luce del successo che tale servizio sperimentale ha riscosso, si riproporrà il progetto di radiologia domiciliare, con budget equivalente. Aumento livello offerta sulle RSA con ipotesi di attivazione a partire dalla seconda metà dell'anno.

Attivazione trasporto dializzati

L'attivazione di tale servizio permetterà ad un maggior numero di pazienti di usufruire del servizio. L'aumento delle tariffe riconosciute da Regione Lombardia potrebbe permettere il coinvolgimento di un numero maggiore di associazioni.

Le sedi territoriali

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

Sede di Darfo (Casa di Comunità)

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 Alcolologia 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 (Casa di Comunità)

Via Nazionale, 44

- ambulatori di Neuropsichiatria Infantile;
- palestra di fisioterapia;
- servizio di Alcologia e Dipendenze Comportamentali;
- Punto Prelievi Esterno

Sede di Breno (Casa di Comunità e Centrale Operativa Territoriale)

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 (Casa di Comunità)

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 (Casa di Comunità)

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

<i>Tipologia di prestazione</i>	<i>ANNO 2020 valore €</i>	<i>ANNO 2021 valore €</i>	<i>ANNO 2022 valore €</i>	<i>ANNO 2023 valore €</i>
Prestazioni di ricovero	28.307.310	30.435.335	31.800.675	32.728.187
Ricoveri Subacuti	586.500	662.858	490.582	579.425
Prestazioni Ambulatoriali	16.831.999	21.342.897	19.166.264	18.794.857
Prestazioni di Screening	542.158	772.702	677.452	593.089
Neuropsichiatria	502.139	532.595	535.000	602.014
Psichiatria	1.158.004	1.041.696	913.039	1.206.483
Cure palliative: hospice	398.376	379.815	635.331	565.996
Cure palliative: domiciliari	360.700	250.280	151.138	110.766
TOTALE RICAVI	48.367.954	55.418.178	53.835.047	55.180.817

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 2024, operazione già iniziata nel biennio precedente, si 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 2020-2023

<i>prestazioni ambulatoriali</i>	<i>anno/ Priorità</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>
<i>prime visite</i>	B	80%	83%	98%	96%
	D	90%	86%	93%	95%
<i>diagnostica per immagini</i>	B	79%	58%	98%	97%
	D	95%	89%	98%	99%
<i>altre prestazioni strumentali</i>	B	79%	81%	98%	93%
	D	98%	95%	98%	96%

Fonte dati flusso 28/SAN

Tempi di attesa prestazioni di ricovero anni 2020-2023

<i>prestazioni di ricovero</i>	<i>anno/ Priorità</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>
<i>Interventi oncologici</i> 100%	A	82%	90%	97%	100%
	B	74%	89%	96%	100%
	C	100%	92%	97%	100%
	D	100%	97%	100%	100%
<i>Interventi non oncologici</i>	A	82%	83%	91%	100%
	B	75%	81%	90%	100%
	C	80%	92%	100%	100%

D	99%	98%	99%	100%
---	-----	-----	-----	------

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 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
TAMPONI ANTIGENICI	5232	855	126
TAMPONI MOLECOLARI	42606	17666	2181
TEST SIEROLOGICI	373	10	4
Totale Risultato	48211	18531	2311

Fonte dati 28/SAN

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.

Nell'anno 2022 49.058 dosi di vaccino.

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

4. 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.

La pianificazione triennale

Per il triennio 2024-2026, in uscita dall'evento pandemico e i riflessi negativi sulla capacità di offerta avuti negli scorsi 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 2024 inizio lavori di tutti gli interventi relativi alle Case di Comunità e agli Ospedali di Comunità, approvazione SAL al 30% dei lavori inerenti quattro Case di Comunità e approvazione SAL al 15% degli Ospedali di Comunità;
 2. impianto di climatizzazione Ospedale di Edolo: approvazione SAL fino al 20%;
 3. Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico e approvazione SAL fino al 25%.
 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": fine lavori entro il 31/12/2024.
2. Opere ed investimenti di riordino della rete ospedaliera con finanziamenti struttura commissariale:
 1. Stroke unit: fine lavori entro il 31/12/2024;
 2. Pronto Soccorso area OBI: fine lavori entro il 31/12/2024;
 3. Pronto Soccorso ampliamento: in attesa di approvazione rimodulazione dal Ministero, approvazione progetto esecutivo entro il 31/12/2024.
3. finanziamenti per messa a norma antincendio:

1. sede di Breno: fine lavori entro il 31/12/2024.
4. accordo di programma quadro art. 20 L.67/88:
 1. nuova piastra emergenza urgenza e blocco operatorio 8 sale Esine: indizione gara per progettazione esecutiva entro il 31/12/2024.
5. finanziamenti regionali:
 1. riorganizzazione e potenziamento area Endoscopia presso il Presidio ospedaliero di Esine: approvazione progetto esecutivo entro il 30/09/2024.

Tecnologie:

1. missione 6.C2-1.1.2 PNRR: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie) - Apparecchiature finanziate: n.01 ecografo, n.01 mammografo, n.01 ortopantomografo, n.01 RMN: installazione di n.01 RMN e n.01 ortopantomografo entro il 31/12/2024.

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: avvio entro la fine dell'anno;
5. **sistemi di autenticazione** dell'utente;

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. screening oncologici, screening precoci, screening HCV: percorsi diagnostico terapeutici, rispetto dei target di appropriatezza e volume
5. 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
6. perseguimento degli obiettivi di trasparenza con attuazione di idonee misure per la prevenzione della corruzione
7. 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:
 1. dispositivi medici;
 2. dispositivi ad alto costo
 3. 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.

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 attività 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

5. 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 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
- Gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2024
- Il Contratto ATS 2024;
- Il bilancio economico di previsione (BPE) 2024
- 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 2024 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 2024 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): raggiungimento/mantenimento target 85%

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): raggiungimento/mantenimento target 90%
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B - 10 gg, solo prime visite): raggiungimento/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 2024 il Comitato di Budget concorda sullo sviluppo ed 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 2023;
 - 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 2024:
 - 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 2024, le circolari integrative in corso di anno.

6. 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 1511 del 13.12.2023 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l’esercizio 2024”;
- DGR 1623 del 21/12/2023 “Determinazioni in ordine alla direzione dell’ASST della Valcamonica”;
- DGR 1514 del 13/12/2023 “Approvazione delle linee guida per il superamento delle esternalizzazioni dei servizi sanitari *core* e per la migliore gestione del personale”
- 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”;

PIAO obiettivi 2024 sinottico

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2024
Contrasto al COVID	Realizzazione dei livelli di offerta per la campagna vaccinale per il contrasto alla pandemia da COVID-19 e antiinfluenzale	Rispetto dei target numerici e temporali previsti	secondo indicazioni RL e ATS
Attuazione LR. 22	Potenziamento rete territoriale: Ospedali di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma
	Potenziamento rete territoriale: Case di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma
Efficienza	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento
	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di specialistica ambulatoriale	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento
	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di screening	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento
Accessibilità e soddisfazione utenza	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati oncologici classe A	'>=90%
		Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati non oncologici	'>=85%
		Specialistica ambulatoriale diagnostica primi accessi	'>=90%
		Specialistica ambulatoriale prime visite	'>=90%
Trapianti	Donazione cornee	n. donatori/n. decessi	target 10%
	Donazione tessuti ossei da vivente	n. donatori/n. protesi impiantate in elezione	target 10%
Efficienza	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	'30/60 giorni
Trasparenza e Anticorruzione	Adozione/aggiornamento del PTPCT - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), coerentemente con le peculiarità del contesto interno ed esterno dell'ente, anche alla luce delle nuove funzioni acquisite	Deliberazione di adozione del PTPCT - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	entro i termini di legge
	Attuare i Piani e le misure di prevenzione pianificate nel PTPCT sulla base del cronoprogramma, al fine di: a) Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione b) Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione c) Creare un contesto	(N. di azioni riportate nel PTPCT chiuse /N. totale di azioni previste dal PTPCT) *100 nel periodo di riferimento considerato	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale
	Monitorare l'attuazione del PTPCT – Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	- Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione - Relazione annuale in merito all'attuazione del PTPCT pubblicata sul sito	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPCT secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)
Efficienza	Spesa per Beni e Servizi	Rispetto della assegnazione regionale	<= BPE/ASSESTAMENTO 2024
	Razionalizzazione delle risorse	Spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate.	'>=65%
	Attuazione DRG n.XII/1514/2023	Progressiva cessazione rapporti contrattuali di esternalizzazione servizi core, con reclutamento personale LP e dipendente	secondo indicazioni RL

PIAO obiettivi 2024 sinottico

	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento
Area NSG	Ospedaliera	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	'<=15%
		H05Z - Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	'>=90%
		H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	'>=80%
	Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	'>=95%
		P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	'>=95%
		P15Cb - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	'>=60%
	P15Cc - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	'>=50%	
Accessibilità e soddisfazione utenza	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer ambulatoriali	>= 90%
	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer degenza	>= 90%
	Tempo di attesa di accesso alla visita per accertamento invalidità civile (commissione di prima istanza)	Tempo medio di giorni intercorrente dalla data di ricevimento della domanda e la visita di accertamento	*procedure di urgenza <= 15 Procedure ordinarie <=60
Benessere del personale	Smaltimento ferie annuali	rispetto pianificazione ferie entro 30/04 2025	95%
	Contenimento ore straordinarie	rispetto budget assegnato alla UO	100%
	Attuazione nuovo disciplina orario di lavoro dirigenza Area sanità	adozione misure organizzative atte a conciliare nuove previsioni contrattuali con esigenze di garanzia dei servizi ospedalieri e territoriali	Definizione modelli organizzativi innovativi che assicurino rispetto disciplina orario personale dirigenza area sanità
	Copertura fabbisogni del personale	Organico in servizio / organico da fabbisogno nell'anno di rilevazione	Rilevazione personale in ciascun trimestre
	Incidenza ore di formazione	N. ore di formazione sul campo/totale ore di formazione x 100	>= 20%
Dematerializzazione	Cartella Clinica Elettronica	fase di formazione dei reparti, fase di avvio in tutti i reparti di ricovero	entro il 31.12.2024
Qualità e Risk Management	Percentuale di implementazione delle raccomandazioni ministeriali	Num. requisiti applicabili soddisfatti/ Num. totale di requisiti applicabili	100%
		Case di Comunità: 1) Inizio lavori di tutti gli interventi; 2) Approvazione SAL inerenti 4 Case di Comunità	1) inizio lavori data; 2) 30%
		Ospedali di Comunità: 1) Inizio lavori di tutti gli interventi; 2) Approvazione SAL inerenti 2 OdC	1) inizio lavori data; 2) 15%

PIAO obiettivi 2024 sinottico

Opere ed investimenti	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento
	Interventi Strutturali	rifacimento impianto climatizzazione PO Edolo: approvazione SAL	'20%
		Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico Approvazione SAL	'25%
		Utilizzo delle economie derivanti dalla conclusione dall'intervento "Manutenzione straordinaria e nuovo ingresso raccordo con S.S. n.42 presso il Presidio ospedaliero di Esine.": Fine lavori	entro il 31.12.2024
	Finanziamenti struttura commissariale	Stroke unit: fine lavori	entro il 31.12.2024
		Pronto Soccorso area OBI: fine lavori	entro il 31.12.2024
		Pronto Soccorso ampliamento: In attesa di approvazione rimodulazione dal Ministero. Approvazione progetto esecutivo	entro il 31.12.2024
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Sede territoriale di Breno: fine lavori	entro il 31.12.2024
	Pianificazione triennale	Risparmio energetico PO Esine	fase iniziale studio di fattibilità
		Piastra emergenza/urgenza: ricollocazione CUP, punto prelievi, ambulatori	fase iniziale studio di fattibilità
		Piastra emergenza/urgenza: ulteriore ampliamento attività ambulatoriale	fase iniziale studio di fattibilità
	ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO ART.20 L.67/88	Nuova piastra emergenza urgenza e blocco operatorio 8 sale Esine	Indizione gara per progettazione esecutiva entro il 31/12/2024
	Finanziamenti regionali	Riorganizzazione e potenziamento area Endoscopia presso il Presidio ospedaliero di Esine"	Approvazione progetto esecutivo entro 30/9/2024
	Tecnologie missione 6.C2-1.1.2 PNRR: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie).	Installazione nuova Risonanza Magnetica Nucleare	entro il 31.12.2024
Installazione nuovo ortopantomografo		entro il 31.12.2024	
Sistemi informativi	progetto accoglienza: prenotazione, accessi, code, pagamenti	entro il 31.12.2024	
	sale operatorie: informatizzazione lista interventi programmati	entro il 31.12.2024	
	call center	entro il 31.12.2024	