

Decreto n. 30 del 27/01/2022

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

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 2022, 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 pubblichino 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";

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

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 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 2022-2024 - Programmazione per l’anno 2022, 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 2022.

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

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

Data, 26/01/2022

**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.

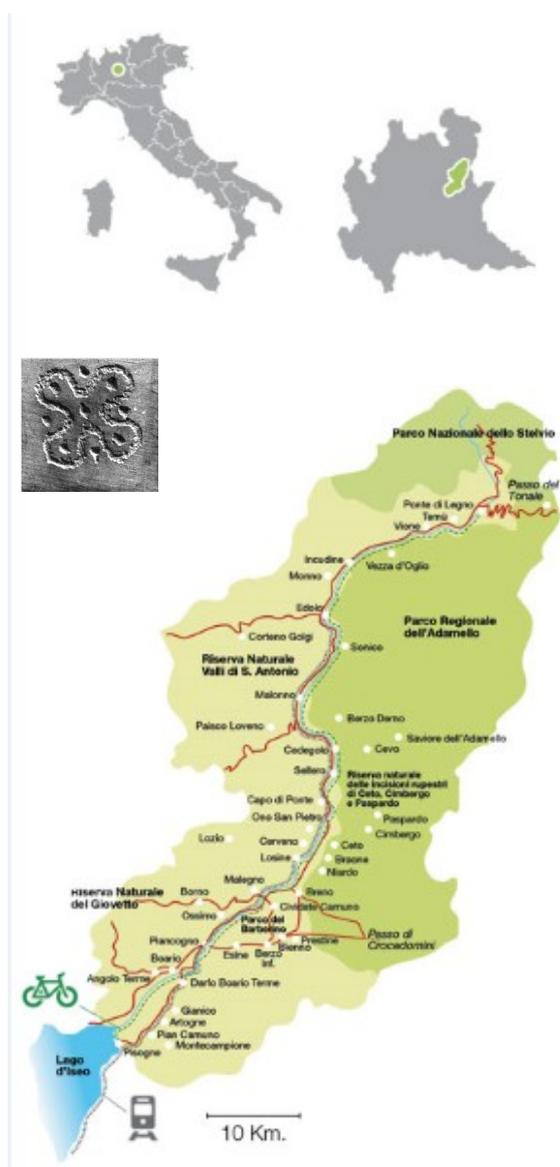
Data, 26/01/2022

**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 2022



Indice

1. PREMESSA.....	4
1.1 il Dlgs 150/2009.....	4
1.2 EFFETTI DELL'EVENTO PANDEMICO SUGLI OBIETTIVI NEL TRIENNIO E SCORRIMENTO SULL'ANNO 2022.....	6
1.3 LEGGE REGIONALE 14/12/2021 n.22: in particolare CASE DI COMUNITA', OSPEDALI DI COMUNITA', CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI.....	7
CASE DI COMUNITA'.....	7
OSPEDALI DI COMUNITA'.....	7
CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI.....	7
PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'.....	8
INTRODUZIONE ALL'ARTICOLO 10: TELEMEDICINA.....	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.....	16
3.1 POLO OSPEDALIERO.....	16
CAPACITA' DI OFFERTA OSPEDALIERA.....	17
3.2 POLO TERRITORIALE.....	18
PRINCIPALI ATTIVITA' SVOLTE.....	18
Specialistica ambulatoriale.....	18
Palestre di riabilitazione specialistica.....	18
Punti prelievo.....	18
Salute mentale.....	18
Prevenzione e igiene pubblica.....	18
Consultori.....	19
SERVIZIO DIPENDENZE.....	19
PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO.....	20
INTEGRAZIONE RETI TERRITORIALI.....	20
PROGETTO DAMA.....	20
SEDE DI DARFO.....	21
SEDE DI CEDEGOLO.....	21
SEDE DI BRENO.....	21
SEDE DI PISOGNE.....	22
SEDE DI EDOLO.....	22
3.3 PRINCIPALI RICAVI.....	23
PRESTAZIONI TIPICHE.....	23
TEMPI DI ATTESA PRESTAZIONI DI RICOVERO E SPECIALISTICA AMBULATORIALE.....	23



TAMPONI, SIEROLOGICI, VACCINAZIONI COVID.....	25
3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO.....	27
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE.....	27
3.1 LA PIANIFICAZIONE TRIENNALE E L'EVENTO PANDEMICO.....	28
Costituzione ed apertura degli ospedali di Comunità, delle Case di Comunità, della Centrale Operativa Territoriale.....	28
Opere ed investimenti.....	28
Tecnologie.....	29
Sistemi Informativi.....	29
Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza.....	29
4. OBIETTIVI ANNUALI.....	31
OBIETTIVI STRATEGICI.....	31
OBIETTIVI DI PERFORMANCE ED APPROPRIATEZZA.....	32
5. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI.....	33

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 5832 del 29.12.2021 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) - anno 2022.

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 EFFETTI DELL'EVENTO PANDEMICO SUGLI OBIETTIVI NEL TRIENNIO E SCORRIMENTO SULL'ANNO 2022

Nel corso degli anni 2020 e 2021 la pandemia causata dal COVID-19 ha sovrapposto numerose attività emergenti e modifiche nelle attività esistenti.

Il Piano intende recepire l'impatto di tali attività rispetto a quella ordinaria e la relativa programmazione.

Tra esse, si citano descrittivamente:

ORGANIZZAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ORDINARIE

- in allineamento col Piano di Governo Aziendale dei Tempi d'Attesa, focus sulle prestazioni di primo accesso, le prestazioni non differibili e salvavita, le prestazioni a pazienti oncologici, donne gravide, dializzati. Obiettivo:
 - non sospensione o annullamento delle prenotazioni;
 - mantenimento agende aperte e visibilità verso sovracup regionale GP++;
 - rispetto dei tempi d'attesa per ogni classe di priorità, in particolare B e D
- volume prestazioni ambulatoriali: raggiungimento capacità erogativa target anno di riferimento 2019;
- volume prestazioni di ricovero: raggiungimento capacità erogativa target anno di riferimento 2019
- Telemedicina, telerefertazione, teleconsulenza: sviluppo ed applicazione di modalità di visita da remoto;
- vaccinazioni: rispetto del target per ogni tipologia
- POLA: lo smart working ha assunto un ruolo centrale durante la pandemia, sia per efficientare l'impiego delle risorse umane, sia per la sicurezza dei lavoratori. Definizione ed applicazione regolamento. Si rimanda alla sezione apposita.

AZIONI PER CONTRASTARE LA PANDEMIA

- Piani Operativi Gestionali Ospedaliero e Territoriale: la pesante riorganizzazione dei reparti e servizi per fronteggiare l'evento pandemico è stata programmata ed ufficializzata. Essa è comunque oggetto di continui adeguamenti in reazione alle necessità contingenti
- ricerca del virus SARS COV 2 mediante erogazione di tamponi molecolari e antigenici: lo screening e la sorveglianza della popolazione vedono le ASST come soggetto erogatore principale. Le modalità organizzative atte ad erogare con rapidità volumi sufficienti ed in sicurezza di tali prestazioni sono oggetto di adeguamento costante. Sono da considerare anche gli aspetti rendicontativi verso soggetti preposti ad attuare la sorveglianza;
- vaccinazioni COVID: attività iniziata nel 2021 e che rappresenta obiettivo prioritario anche per l'anno 2022;

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) permetteranno di avere un'organizzazione capillare su tutto il territorio, saranno delle strutture fisiche in cui opererà una équipe multiprofessionale di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potranno ospitare anche assistenti sociali.

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

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

Nell'arco del triennio si prevede di attivare le seguenti sedi HUB:

- Casa della Comunità sede Darfo Boario Terme
- Casa della Comunità sede Breno
- Casa della Comunità sede Edolo
- Casa della Comunità sede Pisogne
- Casa della Comunità sede Cedegolo

e le seguenti sedi SPOKE:

- Casa della Comunità sede Ossimo
- Casa della Comunità sede Berzo Inferiore
- Casa della Comunità sede Ponte di Legno

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.

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

Saranno strumenti organizzativi innovativi che svolgeranno 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 dialogheranno 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 dagli obiettivi anno 2022, 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.

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 Km². 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 e Cedegolo, Edolo e dalle menzionate due strutture private accreditate.

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 è 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.

Si espone di seguito la struttura attualmente vigente:

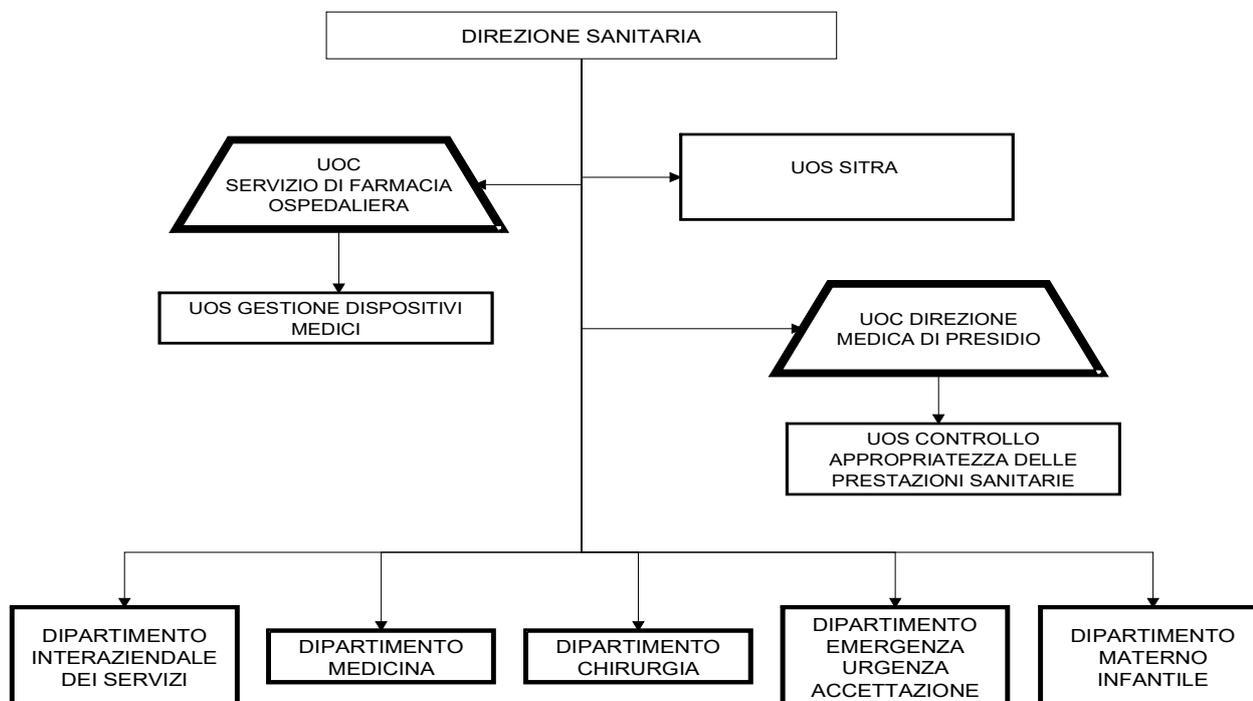
DIREZIONE GENERALE E ORGANI IN STAFF



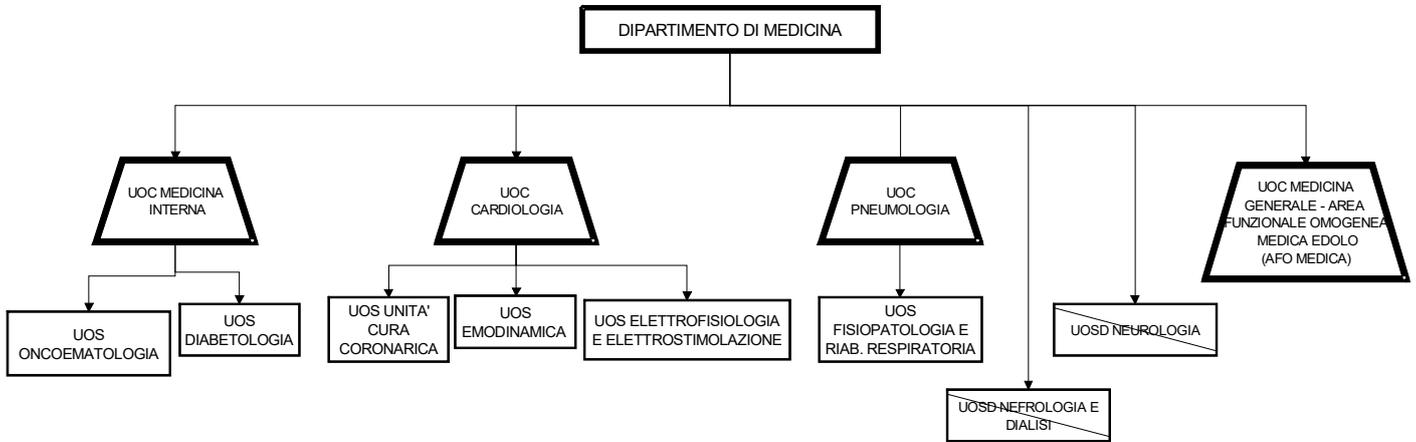
DIREZIONE AMMINISTRATIVA



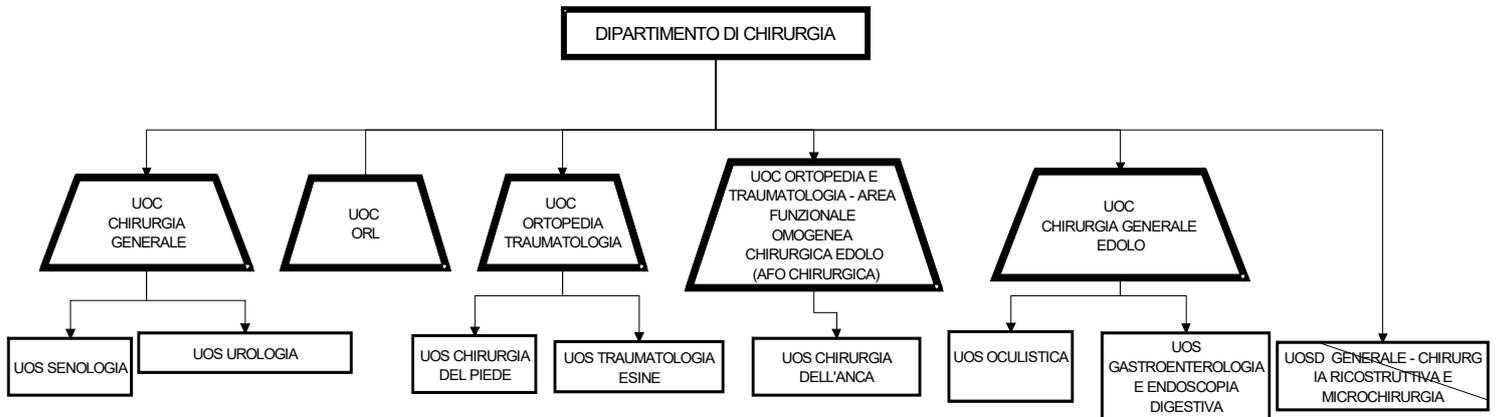
**DIREZIONE SANITARIA E
ORGANI IN STAFF**



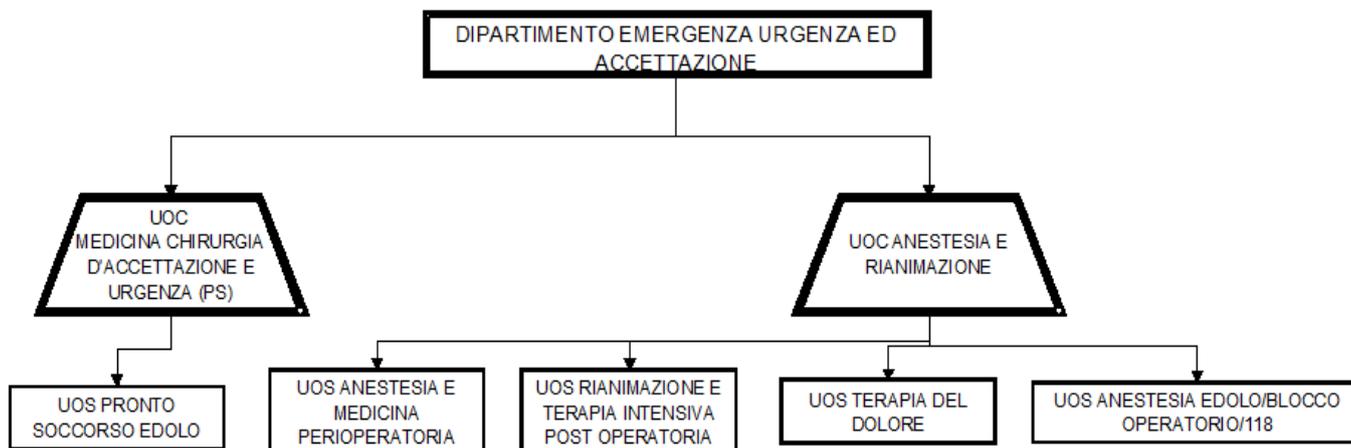
DIPARTIMENTO DI MEDICINA



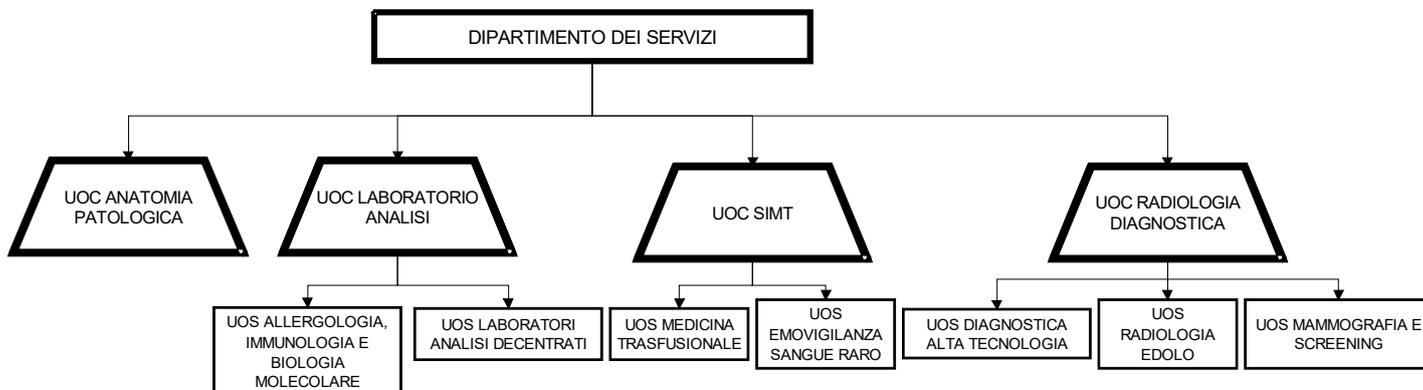
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA



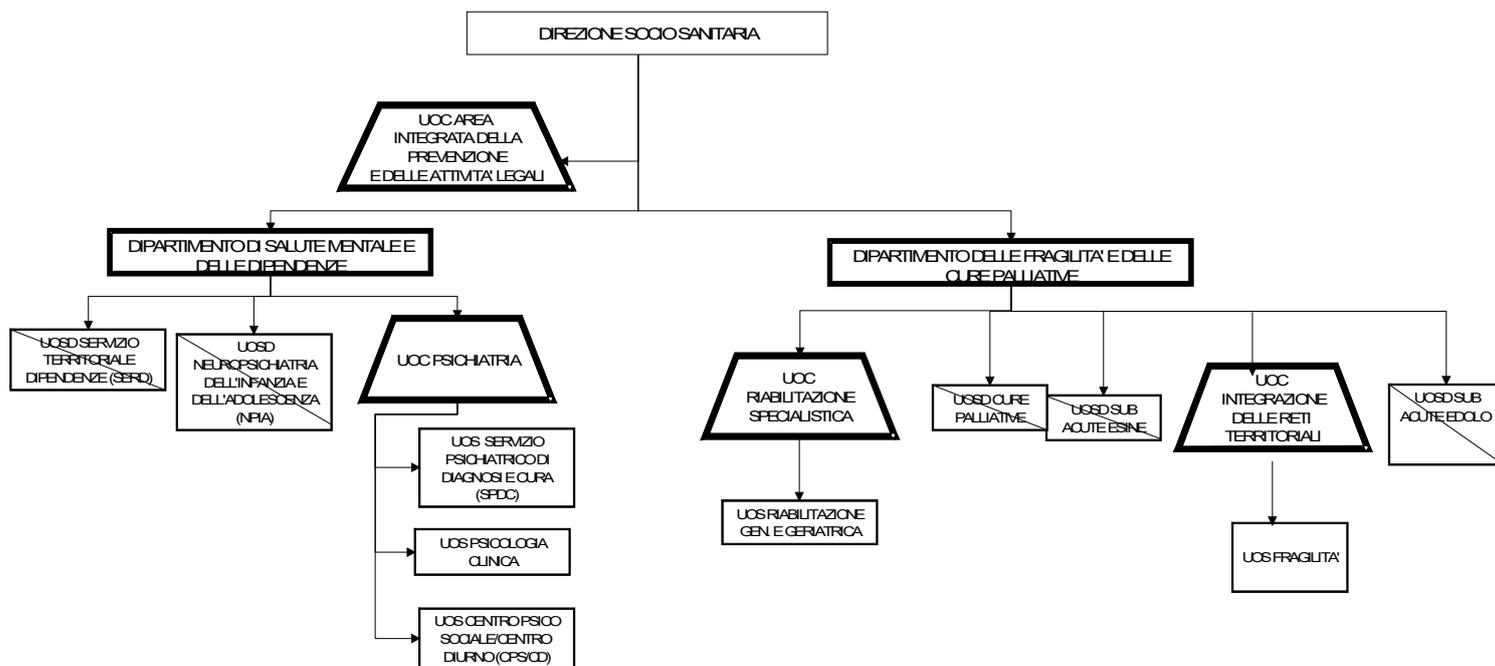
**DIPARTIMENTO MATERNO
INFANTILE**
**DIPARTIMENTO EMERGENZA
URGENZA ED ACCETTAZIONE**



DIPARTIMENTO DEI SERVIZI



**DIREZIONE SOCIO SANITARIA
 E ORGANI IN STAFF**



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

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

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 2021, per quanto condizionata 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 2021 numero ricoveri e prestazioni ambulatoriali

	ricoveri/prestazioni
<u>pazienti ricoverati</u>	
ordinari e diurni	9083
subacuti	181
hospice	80
<u>Pazienti in Pronto soccorso</u>	
dimessi	24288
ricoverati	5332
<u>prestazioni ambulatoriali</u>	
clinica e diagnostica	272157
laboratorio	996017
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.

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 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;

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 PISOGLNE

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 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021
	valore €	valore €	valore €	valore €
Prestazioni di ricovero	32.282.720	32.067.803	28.307.310	30.435.335
Ricoveri Subacuti	567.500	629.500	586.500	662.858
Prestazioni Ambulatoriali	20.229.101	21.146.836	16.831.999	21.342.897
Prestazioni di Screening	714.635	718.655	542.158	772.702
Neuropsichiatria	613.065	509.784	502.139	532.595
Psichiatria	1.156.140	1.188.537	1.158.004	1.041.696
Cure palliative: hospice	721.164	687.192	398.376	379.815
Cure palliative: domiciliari	260.174	228.810	360.700	250.280
TOTALE RICAVI	56.544.498	56.870.876	48.367.954	55.418.178

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 2022, operazione già iniziata nell'anno 2021, 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 2018-2021

prestazioni ambulatoriali	anno/ Priorità	2018	2019	2020	2021
prime visite	B	85%	84%	80%	83%
	D	88%	86%	90%	86%
diagnostica per immagini	B	73%	76%	79%	58%
	D	98%	96%	95%	89%
altre prestazioni strumentali	B	84%	92%	79%	81%
	D	88%	97%	98%	95%

Fonte dati flusso 28/SAN

Tempi di attesa prestazioni di ricovero anni 2018-2021

prestazioni di ricovero	anno/ Priorità	2018	2019	2020	2021
Interventi oncologici	A	71%	82%	82%	90%
	B	88%	78%	74%	89%
	C	100%	95%	100%	92%
	D	100%	100%	100%	97%
Interventi non oncologici	A	73%	75%	82%	83%
	B	74%	71%	75%	81%
	C	100%	97%	80%	92%
	D	100%	100%	99%	98%

Fonte dati flusso SDO

TAMPONI, SIEROLOGICI, VACCINAZIONI COVID

Gli anni 2020 e 2021 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
TAMPONI ANTIGENICI	153	5232
TAMPONI MOLECOLARI	38356*	42606
TEST SIEROLOGICI	8707	373
Totale Risultato	47126	48211

Fonte dati 28/SAN

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

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

Al 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.

fascia età	dose 1	dose 2	dose 3
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
TOTALE	83.354	77.292	37.163

Fonte dati: SIAVR, portale Poste Italiane

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
 - Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione;
- indicatori di qualità del Governo clinico
- il piano Qualità e Rischio Clinico;
- Piano della Trasparenza e il Piano della Prevenzione della Corruzione;
- Piano degli investimenti;
- POLA
- Piano Formativo
- Piano dei fabbisogni di personale triennale
- POAS

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. Finanziamenti per Case di Comunità e Ospedali di Comunità: nel corso dell'anno 2022 avvio progettazione esecutiva CdC e OdC;
2. Intervento di rifacimento impianto di climatizzazione Ospedale di Edolo: progettazione/approvazione entro il 31/12/2022;
3. Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: realizzazione progetto entro 31/12/2022
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": aggiudicazione e inizio lavori entro il 31/12/2021;
5. opere ed investimenti di riordino della rete ospedaliera con finanziamenti struttura commissariale:
 1. stroke unit: progetto esecutivo entro il 31/12/2022;
 2. intervento su area OBI in PS: inizio lavori entro il 31/12/2022;
 3. ampliamento PS: progetto esecutivo entro il 31/12/2022
6. finanziamenti per messa a norma antincendio:
 1. sede Darfo fine lavori
 2. progettazione su sede di Breno

Nel corso del triennio, avvio successivo al 2022:

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. DGR_XII_2468_2019 - Mammografo, TAC e angiografo: con DGR_XII_2468_2019 DGW ha approvato e finanziato la sostituzione per il presidio di Esine di un mammografo, una TAC e l'angiografo. I primi risultano sostituiti nel biennio 2020-2021. Entro Novembre 2022 verrà sostituito l'angiografo.
2. DGR_XI_4386_2121 - Fondi Indistinti: esaurimento dell'80% del finanziamento.

Sistemi Informativi

1. progetto accoglienza: prenotazione, accessi, code, pagamenti.
2. sale operatorie: nuovo applicativo gestionale

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 2020 e 2021, si considerano 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. perseguimento dei target previsti dal PNE (Piano Nazionale Esiti), dal Network delle regioni e indicatori di outcome
3. 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
4. perseguimento degli obiettivi di trasparenza con attuazione di idonee misure per la prevenzione della corruzione
5. 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.

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.

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 contratto con la ATS.

I documenti di riferimento per l'elaborazione dei progetti per l'anno 2022 sono:

- DGR 5832 del 29.12.2021 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell'azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) - anno 2022
- Gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2022
- Il Contratto ATS 2022;
- Il bilancio economico di previsione (BPE) 2022
- Il Piano di Governo dei Tempi di Attesa aziendale
- Gli indicatori di performance e appropriatezza di ricovero Agenas e network regioni

La progettualità per l'anno 2022 si sviluppa nei seguenti ambiti, ritenuti di particolare rilievo per le politiche sanitarie aziendali e regionali:

OBIETTIVI STRATEGICI

- Piano di contrasto al Covid-19: Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari. Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi. Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi.
- 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.
- Attuazione legge regionale n. 22/2021:
 - Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto
 - Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare.
- Piano di ripresa 2022 e programmi di screening:
 - Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione

Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, 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: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.
 - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.
 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.
 - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B - 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 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 2022.
- 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".

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 5832 del 29.12.2021 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell’azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) - anno 2022;
- DGR n.IX/351 del 28.7.2010 “Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura”;
- DCR n.88 del 17.11.2010 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”;
- 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”;
- DGR 5832 del 29.12.2021 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (A.T.S.), delle aziende socio sanitarie territoriali (A.S.S.T.) e dell’azienda regionale emergenza urgenza (A.R.E.U.) - anno 2022;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, approvato con delibera ANAC n.1064/2019, che compendia in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi;
- Piano Nazionale Anticorruzione

Tra gli adempimenti richiesti ai Direttori/Dirigenti occorre infine tener presente anche quanto contenuto nel:

- Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di cui alla L. n.190/2012, al D.Lgs n.33/2013 e al D.P.R. n.62/2013, che la Direzione ha approvato con decreto n. 58 del 28.1.2015, successivamente integrato ed implementato con decreti n. 28 del 27.01.2016, n. 83 del 31.01.2018, n. 72 del 30.01.2019, n. 33 del 30.01.2020 e n. 198 del 25.03.2021;



- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (art. 14, comma 1, L. 7/08/2015, n. 124, come modificato dall'ert. 263, comma 4-bis, del DL 19/05/2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17/07/2020, n. 77).

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Contrasto al COVID OBIETTIVO AZIENDALE	Realizzazione dei livelli di offerta per la campagna vaccinale per il contrasto alla pandemia da COVID-19	Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato; Rispetto dei target numerici e temporali previsti	rispetto indicazioni DGW		
	Realizzazione dei livelli di offerta per la sorveglianza e monitoraggio tramite esecuzione di tamponi	Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato; Rispetto dei target numerici e temporali previsti	rispetto indicazioni DGW		
Attuazione LR. 22 OBIETTIVO AZIENDALE	Potenziamento rete territoriale: Ospedali di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Potenziamento rete territoriale: Case di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Potenziamento rete territoriale: Centrali Operative Territoriali	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Istituzione dei Distretti e nomina direttori	decreti attuativi	rispetto cronoprogramma		
	Approvazione POAS	decreti attuativi	rispetto cronoprogramma		
Efficienza OBIETTIVO AZIENDALE	Piano di ripresa anno 2022: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	mantenimento	mantenimento
	Piano di ripresa anno 2022: volume prestazioni di specialistica ambulatoriale	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	mantenimento	mantenimento
	Piano di ripresa anno 2022: volume prestazioni di screening	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	mantenimento	mantenimento
Accessibilità e soddisfazione utenza OBIETTIVO AZIENDALE	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati oncologici classe A	1° trimestre: 80% 2° trimestre: 85% 3° trimestre: 85% 4° trimestre: 90%	mantenimento	mantenimento
	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati non oncologici	2° trimestre: 75% 3° trimestre: 80% 4° trimestre: 85%		
	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Specialistica ambulatoriale diagnostica	3° trimestre: 80% 4° trimestre: 90%		
	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Specialistica ambulatoriale prime visite	2° trimestre: 80% 3° trimestre: 85% 4° trimestre: 90%		
Trapianti OBIETTIVO AZIENDALE	Donazione cornee	n. donatori/n. decessi	target 10%	target 10%	target 10%
	Donazione tessuti ossei da vivente	n. donatori/n. protesi impiantate in elezione	target 10%	target 10%	target 10%
Opere ed investimenti OBIETTIVO AZIENDALE	declinazione degli investimenti previsti negli obiettivi	Rispetto dei cronoprogrammi triennali a cadenza annuale	cronoprogramma annuale	cronoprogramma annuale	cronoprogramma annuale
Efficienza OBIETTIVO AZIENDALE	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	'30/60 giorni	'30/60 giorni	'30/60 giorni
Trasparenza e Anticorruzione OBIETTIVO AZIENDALE	Adozione/aggiornamento del PTPC e del PTTI	Deliberazione di adozione del PTPC e PTTI	entro i termini di legge	entro i termini di legge	entro i termini di legge
	Attuare i Piani e le misure di prevenzione pianificate nel P.T.P.C. 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 PTPC e PTTI chiuse /N. totale di azioni previste dal PTPC e PTTI) *100 nel periodo di riferimento considerato	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale
	Monitorare l'attuazione del PTPC e del PTTI	- Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione - Relazione annuale in merito all'attuazione del PTPC e del PTTI pubblicata sul sito	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPC secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPC secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPC secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)
Efficienza	Spesa per Beni e Servizi	Rispetto della assegnazione preventiva	<= BPE 2022	mantenimento	mantenimento
	Razionalizzazione delle risorse	Spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate.	(contratti aggregati)/(contratti Totali) >=65% Riferimento: rendiconto acquisti	mantenimento	mantenimento
Appropriatezza delle prestazioni	Rete di patologia STEMI	Indicatori IMA	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente
	Rete di patologia STROKE	Indicatori ICTUS	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente
	Rete di patologia ONCOLOGICA	Indicatori tumore mammella	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente
	Rete di patologia ONCOLOGICA	Indicatori tumore colon-retto	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Efficacia	Indicatori di OUTCOME	-Dimissioni volontarie	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Trasferimenti tra strutture	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Mortalità totale	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Percentuale ricoveri ripetuti entro 30 gg con stesso MDC	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Percentuale fratture del femore operate entro 48 ore da ammissione	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Percentuale fratture del femore operate entro 48 ore da ammissione (assistiti >=65 anni)	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Ricoveri ripetuti	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Indicatori di OUTCOME	-Ritorni in sala operatoria	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area cardiologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area chirurgica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area ostetrica/ginecologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area neurologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area oncologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area ortopedica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area pneumologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	Appropriatezza e qualità dell'assistenza	indicatori Network regioni	Area oncologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Area oncologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Area oncologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Area oncologica	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >= 65 anni	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Percentuale accessi in PS con codice giallo visitati entro 30 minuti	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		% colecistectomie laparoscopiche in Day-Surgery e RO 0-1 gg	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Percentuale di frattura del collo del femore operate entro 2 giorni	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		Percentuale di prostatectomie transuretrali	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
indicatori Network regioni		% episiotomie depurate (NTSV)	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
	indicatori Network regioni	% di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori Network regioni	Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	indicatori Network regioni	Abbandoni da Pronto Soccorso	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente
	108 DRG ad elevato rischio di inappropriatelyzza	Attuazione di protocolli diagnostico-terapeutici al fine di ridurre la degenza media dei ricoveri riferiti all'obiettivo	1) (indicatori patologia) fascia verde (4/5) 2) ATS <=21%	1) (indicatori patologia) fascia verde (4/5) 2) ATS <=21%	1) (indicatori patologia) fascia verde (4/5) 2) ATS <=21%
	Tempestività nella chiusura delle SDO	chiusura entro il 10 del mese successivo	100,00%	100,00%	100,00%
	Telemedicina	avvio sperimentazione ambulatorio di diabetologia e endocrinologia, epatologia	- formazione personale utilizzo sistemi SW; - apertura agende		
Accessibilità e soddisfazione utenza	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer ambulatoriali	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer degenza	>= 90%	>= 90%	>= 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	<=60	<=60	<=60
Benessere del personale	Piano ferie: rilevazione dati aziendali	Trasmissione report di smaltimento ferie delle diverse articolazioni aziendali	Piano redatto entro il 31/05/2020; Report: invio dati a CDG entro il 30/04/2021	Piano redatto entro il 31/05/2021; Report: invio dati a CDG entro il 30/04/2022	
	Budget straordinari	Attuazione e rilevazione ore straordinarie e reperibilità	Rilevazione ore straordinarie liquidate ed effettuate nel corso dell'anno. Budget entro 30/04/2022; Invio report entro il 30/04/2023	Rilevazione ore straordinarie liquidate ed effettuate nel corso dell'anno. Budget entro 30/04/2023; Invio report entro il 30/04/2024	Rilevazione ore straordinarie liquidate ed effettuate nel corso dell'anno. Budget entro 30/04/2024; Invio report entro il 30/04/2025
	Regolare attestazione della presenza dei dipendenti	N. verifiche a campione sulla presenza in servizio	Almeno n.3 verifiche a campione svolte tra i reparti ospedalieri o del territorio	Almeno n.3 verifiche a campione svolte tra i reparti ospedalieri o del territorio	Almeno n.3 verifiche a campione svolte tra i reparti ospedalieri o del territorio
	Copertura fabbisogni del personale	Organico in servizio / organico da fabbisogno nell'anno di rilevazione	Rilevazione personale in ciascun trimestre	Rilevazione personale in ciascun trimestre	Rilevazione personale in ciascun trimestre
	Avanzamento e sviluppo di progetti innovativi nell'area della semplificazione e dematerializzazione	Attività svolte/ Attività previste	Implementazione alla dematerializzazione di documenti attraverso l'utilizzo del protocollo informatico, al software di gestionale "angolo del dipendente".	Implementazione alla dematerializzazione di documenti attraverso l'utilizzo del protocollo informatico, al software di gestionale "angolo del dipendente".	
	Incidenza ore di formazione	N. ore di formazione sul campo/totale ore di formazione x 100	>= 20%	>= 20%	>= 20%

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Qualità e Risk Management	Percentuale di implementazione delle raccomandazioni ministeriali	Num. requisiti applicabili soddisfatti/ Num. totale di requisiti applicabili	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali.	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali.	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali.
Acquisti e gare	Indice di soddisfazione del servizio dato in outsourcing: ristorazione, lavanolo, pulizie	Num. di questionari che raggiungono una valutazione media soddisfacente nel periodo di riferimento/ Num. totale dei questionari compilati	Effettuazione rilevazione della customer satisfaction: con specificata frequenza; numero minimo di questionari compilati >2019 se insufficiente; risultato atteso	Effettuazione rilevazione della customer satisfaction: con specificata frequenza; numero minimo di questionari compilati >2020 se insufficiente; risultato atteso	Effettuazione rilevazione della customer satisfaction: con specificata frequenza; numero minimo di questionari compilati >2020 se insufficiente; risultato atteso
Opere ed investimenti	Interventi Strutturali	Case di Comunità; Ospedali di Comunità	avvio progettazione esecutiva		
	Interventi Strutturali	rifacimento impianto climatizzazione PO Edolo	progettazione/ approvazione entro il 31/12/2022		
	Interventi Strutturali	Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico	progettazione entro il 31/12/2022		
	Interventi Strutturali	Adeguamento normativo in materia di prevenzione incendi degli ambulatori di Darfo Boario Terme	approvazione del progetto entro il 31/12/2022		
	Interventi Strutturali	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.":	aggiudicazione e inizio lavoro entro il 31/12/2022		
	Finanziamenti struttura commissariale	Stroke unit	progetto esecutivo entro il 31/12/2022		
	Finanziamenti struttura commissariale	Pronto Soccorso area OBI	inizio lavori entro il 31/12/2022		
	Finanziamenti struttura commissariale	Pronto Soccorso ampliamento	progetto esecutivo entro il 31/12/2022		
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Sede territoriale di Darfo	fine lavori entro il 31/12/2022		
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Sede territoriale di Breno	progetto esecutivo entro il 31/12/2022		
	Pianificazione triennale	Risparmio energetico PO Esine			
	Pianificazione triennale piastra emergenza/urgenza	ricollocazione CUP, punto prelievi, ambulatori			
	Pianificazione triennale piastra emergenza/urgenza	ulteriore ampliamento attività ambulatoriale			
	Tecnologie	DGR_XII_2468_2019 – Mammografo, TAC e angiografo: nel corso del triennio 2020-2022 verranno installate le apparecchiature finanziate da Regione Lombardia. Per l'anno 2021 si prevede l'installazione della TAC	installazione TAC entro il 31/12/2022		
	Sistemi informativi	progetto accoglienza: prenotazione, accessi, code, pagamenti			
Sistemi informativi	sale operatorie: nuovo applicativo gestionale				