

Decreto n. 396 del 30/06/2023

OGGETTO: Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024: monitoraggio e rendicontazione 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 2023, giorno e mese sopraindicati:

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

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che l'art.6 del DL 9.6.2021, n.80, convertito, con modificazioni, dalla L 6.8.2021, 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;

PRECISATO:

- che detto "Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024: monitoraggio e rendicontazione anno 2022" è stato redatto attenendosi alle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", secondo le modalità stabilite dagli art. 6 e 10, co.1, lett. b) del D.Lgs n. 150/2009 mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC. In relazione alla Sezione "Organizzazione e capitale umano", alle sottosezioni "formazione del personale", "lavoro agile", "azioni positive", si sono raccolte le relazioni e rendicontazioni delle rispettive aree di competenza. Tali rendicontazioni costituivano anche separatamente dal PIAO debito informativo dell'Azienda;

- che per la prima redazione di detto Piano, in difetto di definitive indicazioni, si sono raccolti e resi omogenei i documenti programmatici vigenti, adeguatamente aggiornati;

- inoltre che per la redazione del presente Piano, nelle more di definitive indicazioni i documenti programmatici che lo compongono sono stati approvati separatamente nel rispetto delle scadenze stabilite per ciascuno e quindi anche rendicontati separatamente;

PRESO ATTO che:

- 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;

- 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;

ACQUISITE le osservazioni e le proposte integrative da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in data 28.6.2023 sul testo proposto;

RITENUTO di approvare l'allegato "Piano integrato di attività e organizzazione 2022 - 2024: monitoraggio e rendicontazione anno 2022";

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;

DECRETA

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di approvare il “Piano integrato di attività e organizzazione 2022-2024: monitoraggio e rendicontazione 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: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2022 – 2024
MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE ANNO 2022**

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

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

Data, 30/06/2023

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
FERRÈ FRANCESCO**

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

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

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

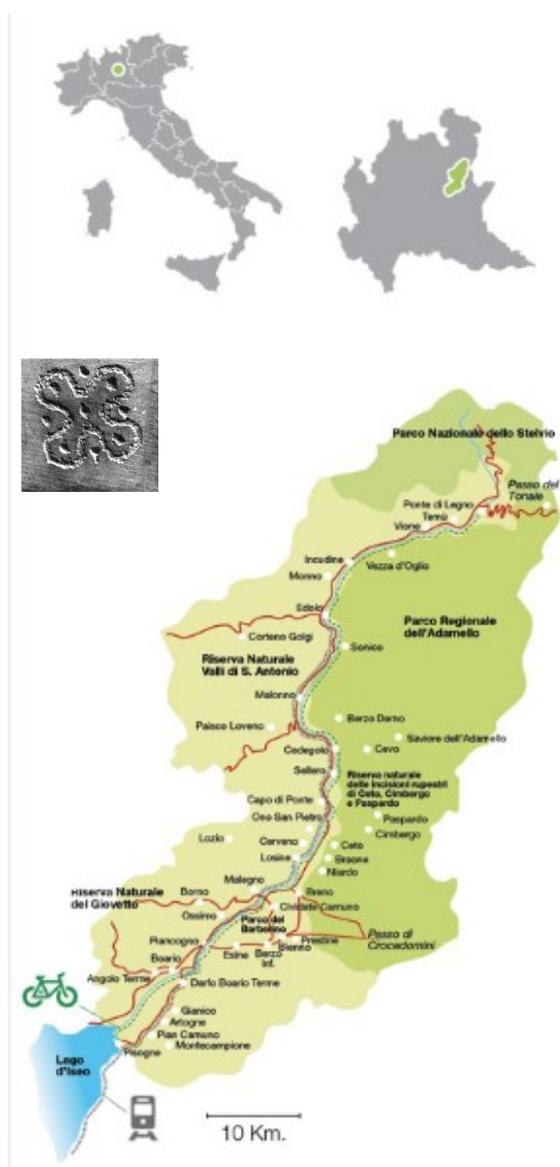
Data, 30/06/2023

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

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

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2022 - 2024

MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE ANNO 2022



Indice

PREMESSA.....	3
MONITORAGGIO.....	3
SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	3
Sottosezione di programmazione: <i>valore pubblico</i>	3
Sottosezione di programmazione: <i>performance</i>	5
Effetti dell'evento pandemico sugli obiettivi nel triennio e scorrimento sull'anno 2022	5
Legge regionale 14/12/2021 n.22. Apertura ed attivazione Case di Comunità, Centrale operativa Territoriale, Ospedali di Comunità.....	7
Opere ed investimenti.....	8
Miglioramento della qualità e dell' appropriatezza.....	12
Sottosezione di programmazione: <i>rischi corruttivi e trasparenza</i>	12
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	14
Sottosezione di programmazione: <i>organizzazione del lavoro agile</i>	14
Obiettivi e monitoraggio.....	15
Sottosezione di programmazione: <i>piano dei fabbisogni di personale</i>	15
Consuntivo dell'attività dell'Ufficio Formazione per l'anno 2022.....	18

PREMESSA

La ASST della Valcamonica nella redazione del Piano ha indicato in sezione 4 Monitoraggio la rendicontazione.

La rendicontazione viene strutturata riprendendo le premesse e gli obiettivi dichiarati nelle sezioni 2 Valore pubblico, performance e anticorruzione e 3 Organizzazione e capitale umano.

Il Piano è stato composto seguendo principalmente gli schemi espositivi e rendicontativi dei Piani che ha integrato, soprattutto per quanto riguarda la sezione 2. In particolare il Piano delle Performance ed il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e l'integrità sono stati redatti a scorrimento per l'anno 2022 e decretati separatamente, oltre che ad aver trovato collocazione nella predetta sezione 2 del PIAO. In tal senso gli obiettivi dichiarati e le relative rendicontazioni sono riportati per mantenere l'allineamento in questa fase iniziale di transizione.

MONITORAGGIO

La sezione 4 del PIAO si sviluppa qui nella rendicontazione per l'anno 2022 e come detto in premessa sviluppa i risultati ottenuti rispetto agli argomenti ed agli obiettivi dichiarati nelle sezioni e sottosezioni.

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La sottosezione *valore pubblico* è stata costruita seguendo in parte una suddivisione degli obiettivi ed indicatori utilizzati per il Piano delle Performance, in parte accogliendo il Piano triennale delle Azioni Positive, poiché questa Azienda in una fase di transizione organizzativa si è posta come target annuale quello di riprendere e strutturare le attività volte a migliorare il benessere dei lavoratori.

Le sottosezioni *Performance* e *Anticorruzione* come detto in premessa sono rendicontate allineando le rendicontazioni dei rispettivi Piani.

Sottosezione di programmazione: *valore pubblico*

Gli obiettivi che la ASST di Valcamonica si pone a livello generale e specifico sono considerati ed esplicitati nel Piano Triennale delle Performance - triennio 2022-2024, adottato con decreto n.30 del 27.01.2022.

Il respiro temporale è di medio periodo, il triennio appunto, ma anche di breve con specifici obiettivi a cadenza annuale.

Per perseguire gli obiettivi posti, l'Azienda adotta strumenti per migliorare l'organizzazione del lavoro attraverso il benessere delle proprie lavoratrici e dei propri lavoratori. A tal proposito si colloca in questa sottosezione il Piano Triennale delle Azioni Positive, di seguito sono riportate le attività poste in essere nell'anno 2022, rispetto alle aree ed agli obiettivi enunciati nel Piano. I percorsi

Al fine di conseguire gli obiettivi connessi ai suddetti tre percorsi, nel corso del prossimo triennio si intendono perseguire, consolidare e intraprendere le seguenti azioni positive:

Area 1: promozione del benessere organizzativo

- utilizzo mensa per i parenti dei dipendenti in turno nelle giornate di sabato e domenica;
- incontro con operatori per rilevazione percezione stress lavoro correlato (SPP)

Area 2: promozione stili di vita sani

- organizzazione di 2 iniziative di "camminata aziendale"
- attivazione corso yoga
- attivazione corso pilates
- incontro aperto a tutti i dipendenti dal tema "sostanze psicoattive e comportamenti da addiction"
- apertura ambulatorio nutrizionista per dipendenti
- noleggio auto elettriche

Area 3: promozione strategie migliorative di conciliazione vita-lavoro

- In azienda è operativo il Centro di Ascolto e Mediazione dei conflitti con la finalità di garantire ai cittadini e al personale che hanno vissuto situazioni di elevata conflittualità all'interno dell'azienda socio sanitaria di essere accolti e ascoltati da mediatori appositamente formati. Informazioni per accedere chiaramente reperibili sul sito aziendale.
- H-open Week 21-26 novembre "la violenza ha molti volti: nessuna maschera per combatterla"

- Da marzo 2022 collaborazione con associazione “Il Cerchio della Luna” centro anti violenza che garantisce sportello di orientamento presso l’ospedale di Vallecamonica nelle sedi di Esine e Edolo, formazione per gli operatori e consulenza telefonica attiva 24h

Sottosezione di programmazione: performance

La presente relazione rendiconta l’andamento degli obiettivi del Piano delle Performance, valevole per l’anno 2022.

La rendicontazione si sviluppa in forma descrittiva percorrendo la traccia del Piano delle Performance, ed integra con il quadro sinottico che schematizza obiettivi e target nonché il loro grado di raggiungimento.

Di seguito la rendicontazione per la parte descrittiva, che comprende anche l’allegato relativo allo stato avanzamento degli investimenti previsti dalla DG Welfare, dal PNRR e dalla struttura commissariale. In allegato il sinottico degli obiettivi di performance.

Effetti dell’evento pandemico sugli obiettivi nel triennio e scorrimento sull’anno 2022

Lo sviluppo degli obiettivi aziendali dall’anno 2020 si è concentrato sulla ripresa e sul potenziamento dell’offerta di prestazioni programmate, nonché sul rispetto dei tempi di attesa per le stesse. In tal senso per l’anno 2022 si può definire l’attività come ordinaria, ma con incremento dei volumi e riduzione dei tempi.

Azioni per la riduzione dei tempi di attesa:

- agende e tempi di attesa:
 - non sospensione o annullamento delle prenotazioni: si conferma azzeramento delle sospensioni causate da COVID e pieno recupero delle prestazioni sospese nell’anno 2020;
 - mantenimento agende aperte e visibilità verso sovracup regionale GP++: la percentuale di esposizione delle agende è del 70%, sopra la media regionale;
 - rispetto dei tempi d’attesa per ogni classe di priorità, in particolare B e D: tutte le prestazioni con priorità B e D sono state garantite nel rispetto dei tempi di attesa al 90% target regionale;

Risultati rispetto all'incremento dei volumi di prestazioni:

- volume prestazioni ambulatoriali: raggiungimento capacità erogativa target anno di riferimento 2019: nell'anno 2022 il volume di prestazioni è stato del 99,5% rispetto al 2019. Obiettivo non raggiunto. Si sottolinea la performance della Radiologia: le prestazioni di diagnostica per immagini sono aumentate del 15%;
- volume prestazioni di ricovero: raggiungimento capacità erogativa target anno di riferimento 2019: nell'anno 2022 il volume di prestazioni è stato del 103% rispetto al 2019. Si sottolinea che l'aumento è stato del 20% nei tre trimestri oggetto di monitoraggio, in quanto il primo trimestre 2022 ha risentito della conversione di diversi reparti per le cure a pazienti COVID positivi;

Altri interventi:

- Telemedicina, telerefertazione, teleconsulenza: sviluppo ed applicazione di modalità di visita da remoto. Lo studio di fattibilità ha previsto la ricerca di partner privati per la gestione del servizio di radiologia domiciliare. Attualmente il servizio non è operativo;
- vaccinazioni: rispetto del target per ogni tipologia: obiettivo aziendale per il quale il monitoraggio è stato eseguito da ATS della Montagna. Si precisa comunque che i target sono stati completamente raggiunti.
- POLA: si veda paragrafo dedicato.

Contrasto alla pandemia:

- Piani Operativi Gestionali Ospedaliero e Territoriale: aggiornato come da linee guida;
- ricerca del virus SARS COV 2: sorveglianza mantenuta sia in Pronto Soccorso con tamponi antigenici, sia nei reparti. Attivo ambulatorio tamponi per la popolazione, con 16.000 test eseguiti come da tabella sottostante:

		TOTALE
COD ICD9	DESCRIZIONE	AT
91131	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS	10
		16.060

91121	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	15.222
90557	TEST ANTIGENICI (RAPID DIAGNOSTICS TEST Ag-RDTs a lettura manuale)	60
90558	TEST ANTIGENICI (RAPID DIAGNOSTICS TEST Ag-RDTs a lettura facilitata)	768

- vaccinazioni COVID: sono state eseguite 49.058 vaccinazioni, dalla prima alla quinta dose come da tabella sottostante:

MESE	DOSE 1	DOSE 2	DOSE 3	DOSE 4	DOSE 5
1	2.903	2.108	22.149		
2	387	2.034	3.877		
3	127	219	2.166	57	
4	70	136	714	475	
5	30	98	227	509	
6	35	30	169	222	
7	23	13	202	2.106	
8	38	23	151	1.993	
9	20	9	39	609	
10	12	17	87	2.203	40
11	27	8	60	1.580	104
12	11	27	28	786	100
TOTALE	3.683	4.722	29.869	10.540	244

Legge regionale 14/12/2021 n.22. Apertura ed attivazione Case di Comunità, Centrale operativa Territoriale, Ospedali di Comunità

Così come stabilito dagli obiettivi anno 2022, la DG Welfare ha definito i target da perseguire con cadenza frequente. In base alle indicazioni ed al rispetto del cronoprogramma, si raggiungerà l'obiettivo di realizzare tutte le Case e gli Ospedali di Comunità previsti:

cronoprogramma anno 2022:

- CdC sede Darfo Boario Terme: inaugurazione 18 marzo 2022;
- CdC sede Breno: inaugurazione 4 novembre 2022;
- CdC sede Ponte di Legno: inaugurazione 4 novembre 2022;
- CdC sede Cedegolo: attivazione 19 dicembre 2022;
- COT sede Breno: attivazione 16 giugno 2022

Opere ed investimenti

Gli investimenti hanno riguardato tre linee di attività:

- interventi riconducibili alle missioni del PNRR e del PNC;
- tecnologie;
- sistemi informativi.

Di seguito lo schema rendicontativo per l'anno 2022:

OBIETTIVO	RENDICONTAZIONE
Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico previsti nel PNRR e PNC (M6.C2 1.2. e M6.C2 – 1.1.2.) per l'anno 2022.	<p>L'Azienda , attraverso le proprie funzioni preposte (Servizio Tecnico Patrimoniale , Servizio di Ingegneria Clinica , Servizio Informativo Aziendale) ha proceduto nel rispetto delle tempistiche fissate dagli uffici regionali alla compilazione e validazione sul portale AGENAS di tutti gli interventi riconducibili alle missioni del PNRR e PNC</p> <p>*) M6-C1 per quanto riguarda Case di Comunità , COT, Ospedali di Comunità</p> <p>*) M6-C2 per quanto riguarda ammodernamento parco tecnologico , ospedale sicuro e sostenibile, infrastrutture digitali</p> <p>Le milestones previste nel cronoprogramma PNRR e le tempistiche intermedie fissate da Regione Lombardia sono state pienamente rispettate .</p> <p>Di seguito gli estremi degli atti ad evidenza delle azioni effettuate .</p> <p>Con i seguenti provvedimenti sono stati individuati i RUP dei diversi interventi :</p> <p>-decreto n.177 del 16/3/2022 (All_C1_0177) individuazione RUP per interventi riconducibili alla M6-C1 (CdC – COT – OdC);</p> <p>- decreto n. 192 del 22/03/2022 (All_C2_0192) individuazione RUP per interventi riconducibili alla M6-C2 (grandi apparecchiature sanitarie)</p> <p>- decreto n.204 del 25/05/2022 (All_C3_0204): individuazione RUP per interventi riconducibili alla M6-C2 PNRR e Fondo complementare (ospedale sicuro e sostenibile)</p> <p>- decreto n. 278 del 22/04/2022 (All_C4_0278) individuazione RUP interventi riconducibili alla M6-C2 PNRR e Fondo Complementare (digitalizzazione delle strutture ospedaliere sedi DEA)</p> <p>In ogni singola scheda progetto caricata sul portale AGENAS è stato inserito il cronoprogramma di attuazione dell'intervento nel rispetto delle milestone fissate.</p> <p>Programmazione delle attività nell'ambito della Missione 6 : COMPONENT 1 - INVESTIMENTO 1.1 "CASE DELLA COMUNITA' E PRESA IN CARICO DELLA PERSONA" - FONDI PNRR: - con decreto n.648/2022 (All_C5_0648) sono state affidate, mediante convenzione ARIA, le seguenti progettazioni:</p>



	<p>Progettazione CDC Berzo Inferiore</p> <p>Progettazione CDC Edolo</p> <p>Progettazione CDC Breno</p> <p>Progettazione CDC Darfo B.T.</p> <p>Progettazione CDC Cedegolo</p> <p>Progettazione CDC Ossimo</p> <p>Progettazione CDC Ponte di Legno</p> <p>- con decreto n.708/2022 (All_C6_0708) è stato approvato lo studio di fattibilità per la CDC di Cedegolo;</p> <p>- con decreto n.711/2022 (All_C7_0711) è stato approvato lo studio di fattibilità per la CDC di Ossimo;</p> <p>- con decreto n.734/2022 (All_C8_0734) è stato approvato lo studio di fattibilità per la CDC di Edolo;</p> <p>- con decreto n.738/2022 (All_C9_0738) è stato approvato lo studio di fattibilità per la CDC di Berzo Inferiore;</p> <p>COMPONENT 1 - INVESTIMENTO 1.2.2 - MISSIONE 6" CENTRALE OPERATIVE TERRITORIALE (COT)"</p> <p>- con decreto n.679/2022 (All_C10_0679) è stata affidata, mediante convenzione ARIA, la progettazione della COT di Breno;</p> <p>COMPONENT 1 - INVESTIMENTO 1.3 - MISSIONE 6 "OSPEDALI DELLA COMUNITA' " - FONDI PNRR</p> <p>- con decreto n.670/2022 (All_C11_0670) sono state affidate, mediante convenzione ARIA, le seguenti progettazioni:</p> <p>Progettazione ODC Edolo</p> <p>Progettazione ODC Esine</p> <p>- con decreto n.742/2022 (All_C12_0742) è stato approvato lo studio di fattibilità dell'ODC di Edolo;</p> <p>COMPONENT 2 - INVESTIMENTO 1.2 "VERSO UN NUOVO OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE" - FONDI PNC:</p> <p>- con decreto n.731/2022 (All_C13_0731) è stata affidata, mediante convenzione ARIA, la progettazioni delle opere di adeguamento sismico Ospedale di Edolo e approvato il contestuale studio di fattibilità;</p> <p>- con decreto n.732/2022 (All_C14_0732) è stata affidata, mediante convenzione ARIA, la progettazioni delle opere di adeguamento sismico Ospedale di Esine lotto 4 edifici B, C ed E e la consulenza tecnica strutturale specialistica per la valutazione della vulnerabilità sismica dell'Ospedale di Esine all'Università degli Studi di Brescia - Dipartimento di Ingegneria Civile;</p> <p>- con decreto n.808/2022 (All_C15_0808) è stato approvato lo studio di fattibilità relativo alle opere di adeguamento sismico Ospedale di Esine lotto 4 edifici B, C ed E.</p>
--	---



	<p>In merito alla programmazione delle attività l'Azienda :</p> <p>*) per quanto riguarda gli incarichi di progettazione relativi alla M6-C1 e M6-C2 "Ospedale sicuro e sostenibile" si è avvalsa degli esiti delle procedure espletate da ARIA;</p> <p>*) anche per quanto riguarda l'esecuzione lavori ci si avvarrà delle procedure espletate da ARIA, pertanto sono stati emessi i decreti di revoca di manifestazione di interesse nei confronti di INVITALIA. Note prot.15143 del 4/7/2022 (All_16_prot0015143_lettera; All_16_decreto0458) e 15153 del 4/7/2022 (All_17_prot0015153_lettera; All_17_decreto_0459);</p> <p>*) in data 19 luglio 2022 è stata trasmessa ad ARIA spa la documentazione relativa ai progetti di Fattibilità Tecnico Economica relativa alle CDC di Darfo Boario Terme, Breno e Ponte di Legno e all'ODC di Esine per l'inserimento nel primo raggruppamento di gare per esecuzione lavori la cui aggiudicazione è prevista entro il 31-03-2023.</p> <p>*) in data 4 ottobre 2022 è stata trasmessa ad ARIA spa la documentazione relativa ai progetti di Fattibilità Tecnico Economica relativa alle CDC di Cedegolo, Ossimo, Berzo Inferiore, Edolo, all'ODC di Edolo, agli Ospedale Sicuro di Edolo ed Esine per l'inserimento nel secondo raggruppamento di gare per esecuzione lavori la cui aggiudicazione era prevista entro il 31.03.2023.</p> <p>COMPONENT 2 - INVESTIMENTO 1.1 "GRANDI APPARECCHIATURE</p> <p>*) per quanto riguarda gli interventi di ammodernamento parco tecnologico, come indicato da Regione Lombardia, ci si avvarrà delle procedure CONSIP.</p> <p>In particolare, in data 13.10.2022 si è provveduto ad emettere direttamente dalla piattaforma Consip l'Ordine di Fornitura per l'acquisto di n.01 ecotomografo ginecologico. A seguito dell'accettazione dell'ordine da parte del fornitore, con decreto ASST n.747/2022 (All_C18_0747) si è provveduto ad aderire al lotto n.7 Sub lotto 4.a "Ecotomografi Ginecologici finanziati con fondi PNRR" dell'Accordo Quadro Consip "Ecotomografi 2" per l'acquisizione di n.1 ecotomografo ginecologico. L'apprecchiatura è stata installata e collaudata in data 05.12.2022.</p> <p>*) per quanto riguarda gli interventi sulla infrastruttura digitale ci si avvarrà di convenzione CONSIP secondo le indicazioni specifiche fornite dall'ufficio referente regionale.</p>
<p>Rispetto del cronogramma degli interventi di edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico ammessi a finanziamento nei piani di investimento regionali approvati dalla G.R. nell'anno 2021 o rimodulati nell'anno 2021.</p>	<p>A) <u>SERVIZIO TECNICO PATRIMONIALE</u></p> <p>DGR XI/4280/2021: "Programma degli investimenti in sanità - rimodulazione di alcuni interventi in corso di attuazione ricompresi nei programmi di investimento in materia di edilizia sanitaria e determinazioni in ordine ai finanziamenti di cui all'art. 4 del DL 18/2020 convertito con legge 24/04/2020 n. 27", 'Allegato 1 Rimodulazione interventi al punto n.1 l'intervento "Piano di incremento dei livelli</p>



	<p>sismici di sicurezza nei presidi - verifiche e realizzazione PP.OO. Esine e Edolo” rimodulato in “Lavori di adeguamento strutturale dell'edificio “centrali tecnologiche” Ospedale di Esine, comprese verifiche di vulnerabilità sismica: Lavori in avvio dal 13/7/2022, già eseguite le attività di rilievo e le campagne di indagini da parte dell'appaltatore.</p> <p>DGR XI/4928/2021: “Programma regionale straordinario investimenti in sanità - determinazioni conseguenti alla deliberazione di giunta regionale n. XI/4386/2021 e stanziamento contributi”.</p> <p>Allegato 1 – Ambito D: “Adeguamento strutturale dei Blocchi A e F del PO di Esine.”:</p> <p>Affidata la progettazione esecutiva in data 8/7/2022 mediante ODF NECA 156808774, (previsto come da DGR avvio lavori entro 21/12/2023).</p> <p>- con decreto n.770/2022 (All_C19_0770) è stato approvato lo studio di fattibilità dei “Lavori di adeguamento strutturale di parte del Presidio ospedaliero di Esine, in seguito alla verifica di vulnerabilità sismica, 3° step (edificio principale blocchi A ed F)”</p> <p>B) <u>SISTEMI INFORMATIVI</u></p> <p>DGR XI/4386 del 03/03/2021 e DGR XI/4928 del 21/06/2021 Interventi di evoluzione di componenti del sistema Informativo aziendale</p> <p>- è stata presentata dalla software house la nuova soluzione applicativa "eliminacode" nativamente integrata con il CUP aziendale. E' stata validata con indicazioni per alcune modifiche non sostanziali. L'attivazione in produzione è prevista secondo le tempistiche (non si prevedono criticità nel rispettare il termine ultimo di marzo 2023 fissato da Regione per utilizzo delle risorse)</p> <p>- è stata presentata dalla software house l'evoluzione delle funzionalità fornite via totem (ritiro referti autonomo da parte del paziente); il prodotto è stata validato; l'attivazione in produzione è prevista secondo le tempistiche (non si prevedono criticità nel rispettare il termine ultimo di marzo 2023 fissato da Regione per utilizzo delle risorse)</p> <p>- il sottoprogetto per la gestione delle code di chiamata in ambulatorio integrata nella Cartella Ambulatoriale e soluzione di chiamata stand-alone per soluzioni senza Cartella Ambulatoriale è in fase di sviluppo (non si prevedono criticità nel rispettare il termine ultimo di marzo 2023 fissato da Regione per utilizzo delle risorse)</p> <p>- il sottoprogetto "Integrazione con sistema regionale per composizione Repository Prenotazioni” : si è in attesa dell'emissione da parte di Regione/ARIA delle Specifiche tecniche</p> <p>- integrazione con sistema regionale per interazione con app FSE (per: stacco numero di accodamento dopo self check-in; comunicazione evento accettazione/check-in ai sistemi aziendali) : si è in attesa</p>
--	--

	<p>dell'emissione da parte di Regione/ARIA delle Specifiche tecniche</p> <p>C) <u>DGR XI/4836/2021 - QUOTA PER INDISTINTI</u></p> <p>Le risorse assegnate con la DGR XI/4836/2021 per indistinti ammontano a € 600.000,00.</p> <p>Alla data del 30/09/2022 sono stati impegnate somme per un totale di €337.169, considerando l'attivazione di gare per acquisto di beni e attrezzature, alla luce dei relativi decreti.</p> <p>Le strutture aziendali (AGRM – SIC – STP – SIA) stanno procedendo con le relative procedura d'acquisto per l'utilizzo della restante quota secondo la pianificazione concordata con la Direzione.</p> <p>Non si prevedono criticità nel portare a termine le procedure entro la scadenza fissata da Regione nella stessa DGR (marzo 2023).</p>
--	--

Miglioramento della qualità e dell' appropriatezza

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

Sottosezione di programmazione: rischi corruttivi e trasparenza

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022/2024 è stato approvato con il decreto n. 24 del 27.01.2022. Tale Piano risulta ritualmente pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" dell'ASST ed è poi divenuto parte fondamentale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022/2024 - programmazione per l'anno 2022, documento approvato con decreto n. 290 del 29.04.2022.

Il predetto Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, e analogo paragrafo del PIAO, recepisce in maniera analitica le indicazioni del PNA 2019 in

ordine alle modalità di analisi del rischio. In particolare, di seguito alla parte discorsiva del Piano, sono presenti, in formato tabellare:

- l'individuazione dei processi aziendali e dei connessi rischi;
- le misure preventive previste per i diversi processi, i connessi destinatari, gli indicatori di dette misure e la periodicità di rendicontazione;
- le misure preventive generali/trasversali.

Nel corso del 2022 sono stati previsti, al fine di assicurare un perdurante controllo dell'attuazione delle misure, monitoraggi periodici, in particolare a due scadenze nel corso dell'anno (30.05 e 30.11). Con nota registrata al prot. ASST il 06.05.2022 al n. 10415/22, è stata formalmente richiesta la rendicontazione dello stato di adozione, da parte di ciascuna articolazione aziendale, dell'attuazione delle misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione al 30.05.2022, mentre con nota registrata al prot. ASST il 21.11.2022 al n. 26647/22, è stata richiesta la rendicontazione al 30.11.2022.

I report delle singole UO/Strutture/Uffici e la tabella di report da parte del RPCT costituiscono, oltre che strumento per comprendere lo stato di attuazione del PTPCT, anche base per la programmazione delle misure preventive per il successivo triennio.

Relazione sull'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza svolta nell'anno 2022 (registrata al prot. ASST il 13.01.2023 al n. 926/23) è stata trasmessa, per gli adempimenti di competenza, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ed al Collegio Sindacale e pubblicata sulla competente sezione dell'"Amministrazione trasparente" del sito internet aziendale:

http://amministrazionedigitale.asst-valcamonica.it/Pages/amministrazione_trasparente_v3_0/?code=AT.T0.10.40

Inoltre:

- nel corso del 2022 è stata formalizzata (registrata al prot. ASST il 27.06.2022 al n. 14567/22) Attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31.05.2022 (corredata dalla relativa griglia di rilevazione e della scheda di sintesi) e pubblicata sulla competente sezione dell'"Amministrazione trasparente" del sito internet aziendale;

- con nota registrata al prot. ASST il 25.01.2023 al n. 1864/23, si è adempiuto, con riguardo al periodo [01.01.2022-31.12.2022](#), agli adempimenti relativi alla DGR n. X/4787/2016

“Piano straordinario anticorruzione - disciplina per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (Whistleblower) per gli Enti di cui all’all.A1 della L.R. 30/2006”;

- con note pec del 31.01.2023 (registrate al prot. ASST in pari data al n. 2276/23 e 2280/23), è stata data comunicazione all’Autorità Nazionale Anticorruzione degli adempimenti in merito agli obblighi di pubblicazione sui dati dei contratti pubblici, come disposto ex art.1, comma 32, L. n.190/2012 per l’anno 2022.

Altre iniziative

- informativa in ordine alla deliberazione ANAC n. 77 del 16.02.2022 contenente indicazioni in merito alle modalità di assolvimento dell’obbligo di pubblicazione per i pagamenti informatici di cui all’art. 36 del D.Lgs. n. 33/2013 (prot .ASST il 01.03.2022 al n. 5027/22);

- informativa in ordine all’atto del Presidente ANAC del 02.03.2022 relativa ad indicazioni sugli obblighi di pubblicazione scaturenti dal conferimento/autorizzazione di incarichi a personale dipendente pubblico (prot. ASST il 19.03.2022 al n. 6629/22);

- a seguito delle raccomandazioni ORAC “in materia di erogazioni liberali nel periodo emergenziale e sul regolamento per le donazioni” pubblicazione sulla competente sezione dell’“Amministrazione trasparente” del sito internet aziendale del “Regolamento per le donazioni a favore dell’ASST della Valcamonica” approvato con decreto del Direttore Generale n. 810 del 15.12.2022;

- in esecuzione a quanto previsto dall’art. 4 del D.L. 30.04.2022 n. 36, convertito con la L. 29.06.2022 n. 79, aggiornamento con decreto del Direttore Generale n. 841 del 22.12.2022 del vigente Codice di comportamento mediante l’inserimento di un nuovo articolo dedicato all’uso dei mezzi di comunicazione elettronica e dei social media.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione: *organizzazione del lavoro agile*

La presente sottosezione del PIAO, denominata "Organizzazione del lavoro agile" rappresenta il naturale sviluppo del Piano Organizzativo del Lavoro Agile, implementato ai sensi dell’art. 263 del Decreto Legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, secondo il quale entro il 31 gennaio di ciascun anno (a partire dal 2021), ciascuna Pubblica Amministrazione era tenuta a redigere il Piano organizzativo del

lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance.

In attesa di specifiche linee guida per la redazione della presente sezione sono state utilizzate, in quanto compatibili e attuabili quelle dettate in materia di POLA. In particolare saranno tenute in considerazione le "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" redatte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica e approvate con il DM 9 dicembre 2020.

In attuazione di quanto disposto dal richiamato art. 263 del decreto Rilancio e dai DPCM del 13 e 18 ottobre 2020, il 19 ottobre 2020 è stato sottoscritto il decreto ministeriale che disciplina il lavoro agile nella PA durante il periodo di emergenza epidemiologica.

Obiettivi e monitoraggio

Nel mese di novembre dell'anno 2022 ha trovato sottoscrizione definitiva il nuovo CCNL relativo al personale del comparto sanità (triennio 2019-2021) il quale disciplina in modo organico sia il lavoro agile che il lavoro da remoto.

Per il limitato residuo dell'anno 2022 in attesa di regolamenti che possano rendere attuabile nell'ambito aziendale il disposto contrattuale la Direzione ha inteso, provvisoriamente continuare a concedere la facoltà di utilizzo dello strumento in forma lineare nella misura di una giornata a settimana a favore di tutti coloro i quali, con parere favorevole del Dirigente, ne abbiano fatto richiesta. Inoltre, è stato consentito, in casi eccezionalmente autorizzati da valutare caso per caso, di fruire cumulativamente delle giornate.

Sottosezione di programmazione: *piano dei fabbisogni di personale*

Di seguito vengono proposti la relazione e lo schema allegati il documento redatto e decretato, con decreto aziendale 191 del 18/03/2022, per il triennio 2021-2023 e i risultati collegati al Piano formativo.

La "Tabella anno 2022" del PTFP 2021-2023 è stata compilata nel rispetto delle prescrizioni fissate dalle istruzioni regionali accluse alla DGR XI/5658 del 30/11/2021 e prevede il consolidamento di:

- n.16 unità di Infermieri di Famiglia come da assegnazione a questa ASST effettuata da Regione Lombardia;

- n. 2 medici e n. 6 unità infermieristiche per Terapie Intensive.

La “Tabella Dotazione Organica” riporta il dato numerico espressamente previsto: la tabella è aggiornata in relazione agli incrementi del fabbisogno sopra descritti.

La tabella sopra riportata considerava:

- il recupero parziale turn-over anni precedenti, attraverso il finanziamento previsto dal cd “Decreto Calabria” sia per la dirigenza sia per il personale del comparto
- il reclutamento di personale assistenziale per la creazione di Stroke Unit, dotata di 6 posti letti di terapia semi-intensiva (di cui è conclusa la fase di progettazione e la cui realizzazione è prevista nel corso dell’anno 2022).

Tale tabella rappresenta il reale fabbisogno aziendale che si conferma (pur non potendolo esporre nella tabella del PTFP 2021-2022-2023), al netto di eventuali ulteriori necessità derivanti dall’attuazione delle modifiche introdotte dalla Legge di Riforma (L.R: 14 dicembre 2021 n.22).

Il PTFP 2021-2023 è stato approvato con decreto del Direttore Generale n.191 del 18.3.2022. Al 31.12.2022 risultano in servizio le seguenti unità di personale, come da tabella sottoriportata:

TABELLA degli ATTIVI AL 31.12.2022	ATTIVI AL 31.12.2022										TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	OSPEDALE		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	TERRITORIO					TOTALE TERRITORIO
		... di cui emergenza urgenza	... di cui pronto soccorso				di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali		
Raggruppamento profili												
DIRIGENZA MEDICA	146	8	15			4	14		5	23	189	
DIRIGENZA VETERINARIA										0	0	
DIRIGENZA SANITARIA	9			1			2		3	6	15	
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1									0	1	
DIRIGENZA PROFESSIONALE	3									0	3	
DIRIGENZA TECNICA	1									0	1	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	4									0	4	
TOTALE DIRIGENZA	164	8	15	1	0	4	16	0	8	29	193	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFec)	401	47	47				30		17	47	448	
OSTETRICA	30								5	5	35	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFec)				12			1		3	16	16	
PERSONALE TECNICO SANITARIO	82									0	82	
ASSISTENTI SANITARI							9			9	9	
TECNICO DELLA PREVENZIONE	1									0	1	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	34						13		8	13	47	
ASSISTENTI SOCIALI	2						7			15	17	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	71	10	10				1		2	3	74	
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	144	13	16				9		6	15	159	
AUSILIARI	8		1				1			1	9	
ASSISTENTE RELIGIOSO										0	0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	115			1			1		9	11	126	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE										0	0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA										0	0	
TOTALE COMPARTO	888	70	74	13	0	10	62	0	50	135	1.023	
TOTALE COMPLESSIVO	1.052	78	89	14	0	14	78	0	58	164	1.216	

Nel corso dell’anno 2022, tenuto conto del tempo lavoro di ogni dipendente e della sezione di anno *lavorata* cada uno, in Azienda hanno lavorato complessivamente un FTE (Full

Time Equivalent) pari a quanto in tabella:

FTE e COSTI 2022												
FTE E COSTI 2022		OSPEDALE			TERRITORIO							
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU								
Categoria	Raggruppamento profili											
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	142,2	8,0	15,0			3,5	12,1		4,5	20,1	
	DIRIGENZA VETERINARIA										0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	8,8			1,0			2,0		3,0	6,8	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1,0									0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	2,0									0,0	
	DIRIGENZA TECNICA	2,0									0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	3,5									0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	159,5	8,0	15,0	1,0	0,0	3,5	14,1	0,0	7,5	26,1	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	375,3	44,1	42,7				28,2			16,3	44,5
	OSTETRICA	29,5									4,3	4,3
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)				11,8			1,0			2,3	15,1
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	77,6										0,0
	ASSISTENTI SANITARI						8,0					8,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	1,0										0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	31,8						12,2				12,2
	ASSISTENTI SOCIALI	2,0						5,5			7,7	13,2
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	67,4	9,1	10,9				1,0			1,0	2,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	111,3	11,0	11,9				8,3			5,5	13,8
	AUSILIARI	6,3		1,0				1,0				1,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO											0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	106,5				1,0			0,7		7,3	9,0
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0,0
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0,0
	TOTALE COMPARTO	808,7	64,2	66,5	12,8	0,0	9,0	56,9	0,0		44,4	123,1
	TOTALE COMPLESSIVO	968,2	72,2	81,5	13,8	0,0	12,5	71,0	0,0		51,9	148,2

Consuntivo dell'attività dell'Ufficio Formazione per l'anno 2022

Sinteticamente i punti che hanno caratterizzato il lavoro del 2022 sono stati i seguenti:

- Piano Formativo 2022
- Attività svolta
- Valutazione dell'attività formativa.

Il Piano Formativo è stato adottato con delibera n°100/2022 "Approvazione del Piano per la Formazione e l'aggiornamento del personale per l'anno 2022". Il Piano è stato integrato con il decreto n° 556/2022.

Per quanto riguarda l'attività svolta, il provider ECM dell' ASST Valcamonica accredita e registra sul curriculum formativo individuale la formazione interna rivolta a tutte le figure professionali e l'attività formativa esterna svolta in orario di servizio.

Formazione in sede

Di seguito sono presentati i dati riguardanti il volume di attività svolta all'interno dell'azienda per realizzare il Piano Formativo accreditato in Regione Lombardia.

A partire dal 2010, è iniziato il nuovo triennio che prevede l'acquisizione di 150 crediti formativi.

In attesa di comunicazioni ufficiali sul portale COGEAPs, le informazioni in possesso sembrano evidenziare la sospensione dell'obbligo all'acquisizione dei crediti durante l'anno 2020, a causa della pandemia.

In sintesi nel 2022 sono state realizzate n° 126 edizioni di eventi come meglio specificato nella sintesi successiva, di cui n° 118 eventi ECM e n° 8 non ECM.

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2022					
DETTAGLIO PER TIPOLOGIA					
TIPOLOGIA	N°	EDIZIONI	PARTECIPANTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
PROGETTI FSC	28	28	607	8114,6	8306
PROGETTI FAD - Blended-	14	43	1750	14023,6	7953

Webinar					
CORSI RESIDENZIALI	26	55	1091	10119,4	7868,5
TOTALI	68	126	3.448	32.257,6	24.127,5

L'accesso alle aule è avvenuto nel rispetto delle misure di sicurezza previste da ordinanza Regione Lombardia e da indicazioni in uso in ASST Valcamonica.

A seguito della pandemia ancora in corso in alcuni mesi dell'anno, sono stati sospesi i seguenti eventi previsti dal piano formativo 2022 e non tutti accreditati ECM:

1. 15SPP22 RISCHIO GAS ANESTETICI / ALOGENATI
2. 17FARM22 LAVORO DI SQUADRA
3. 18SITRA22 TIME MANAGEMENT IN SANITÀ
4. 19SITRA22 CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO
5. 24DG22 COMUNICAZIONE FUNZIONALE E TEAM BUILDING (ZINI E CHIRURGIA)
6. 27AGR22 GIORNATA DELLA TRASPARENZA INTERAZIENDALE
7. 32DM22 LA LETTURA DEL MONITOR ECG E LE PRINCIPALI ARITMIE
8. 33DMP22 LE CERTIFICAZIONI IN SANITÀ: I MILLE DUBBI
9. 35DMP22 INSERIMENTO PERSONALE NEOASSUNTO
10. 41UCP2 GESTIONE PSICOLOGICA DEL PAZIENTE IN HOSPICE
11. 42CH22ASCOLTARE È PRENDERSI CURA
12. 43DIA22 LE TECNICHE E LE STRATEGIE PER GESTIRE LA COMUNICAZIONE CON IL PZ CRONICO
13. 48CIO22 GESTIONE DELLA SEPSI
14. 49CIO22 PREVENZIONE DELLE IOS
15. 56SIMT22 ANALISI FMCA SALA PRELIEVI
16. 57LAB22 IL PROCESSO D DI MIGLIORAMENTO NELLA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI LABORATORIO
17. 62DSM22 SUPERVISIONE DI CASI

18. 72AGR22 LA GESTIONE DOCUMENTALE TRA CONFERME E NOVITÀ
19. 73RIA22 CORSO TEORICO PRATICO SULLE TRACHEOSTOMIE
20. 74RIA22 TIVA E TCI COME ANESTESIA MODERNA
21. 75RIA22 IMPLEMENTAZIONE DELLA TECNICA DI MISURAZIONE DELLA
 PRESSIONE TRANSPOLMONARE MEDIANTE PALLONCINO ESOFAGEO
 NUTRIVENT
22. 76RIA22 CORSO NUTRIZIONE. LA VISIONE COPERNICANA DOPO QUELLA
 TOLEMAICA
23. 77UCP22 LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN HOSPICE
24. 80DS22 RADIOPROTEZIONE PAZIENTI
25. 82AGRU22 NUOVO CONTRATTO CCNL 2019-2022: APPLICAZIONI
 OPERATIVE

Con decreto n .556/2022 il Piano è stato integrato con n° 2 eventi:

- 78NPIA22 codice ECM 169049.1 PARENT TRAINING: GENITORI E AUTISMO: evento
 realizzato in modalità webinar

- 81DS22 CODICE ECM 175699.1 DONARE LE CORNEE: evento residenziale.

Di seguito si mettono a **confronto i volumi di attività** dell'anno 2019, 2020, 2021 e 2022.

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2022					
	N°	EDIZI ONI	PARTECIPA NTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
TOTALI	53	126	3448	32,257,6	24127,5

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2021					
	N°	EDIZI ONI	PARTECIPA NTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
TOTALI	62	115	2503	19.394,3	19.283

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2020					
	N°	EDIZIONI	PARTECIPANTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
TOTALI	30	47	1624	7.403,6	7.553

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2019					
	N°	EDIZIONI	PARTECIPANTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
TOTALI	46	121	3344	29.140,9	26.194

Di seguito l'elenco con emissione crediti del personale sanitario suddiviso per profilo professionale per l'anno 2022:

Professione	Partecipazioni per professione	Crediti Totali per professione	Totale Eventi per professione	Media crediti per partecipante	Media Partecipanti per Evento	Media eventi per professione
Altre Figure	199	0	53	0	3,75	0,26
Medico chirurgo	461	3893	71	8,44	6,49	0,15
Farmacista	11	142,4	5	12,94	2,2	0,45
Biologo	6	48,6	5	8,1	1,2	0,83
Logopedista	13	137	11	10,53	1,18	0,84
Ortottista/assistente di oftalmologia	3	33,4	3	11,13	1	1
Assistente sanitario	33	346,6	17	10,5	1,94	0,51
Infermiere	1567	15750,7	109	10,05	14,37	0,06
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	5	64,8	4	12,96	1,25	0,8
Fisico	3	27	2	9	1,5	0,66
Tecnico audiometrista	3	23,4	3	7,8	1	1
Psicologo	62	741,6	14	11,96	4,42	0,22
Tecnico di neurofisiopatologia	1	7,4	1	7,4	1	1
Ostetrica/o	176	2062,1	45	11,71	3,91	0,25
Fisioterapista	147	1179,8	32	8,02	4,59	0,21
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	110	963,4	21	8,75	5,23	0,19
Educatore professionale	36	423,8	9	11,77	4	0,25
Dietista	3	31	3	10,33	1	1
Tecnico sanitario di radiologia medica	103	1048,6	27	10,18	3,81	0,26

Accreditamento degli eventi presso l'Ordine degli Assistenti Sociali (CROAS)

Gli eventi realizzati, in attuazione della convenzione con l'Ordine degli Assistenti Sociali per l'erogazione di crediti formativi al personale dipendente della nostra azienda, sono

stati i seguenti:

ASSISTENTI SOCIALI A CONFRONTO	11/3/22-11/11/22	26/01/2022 id 45477 16/2/22 (3+4 deont)
METODO PARTECIPATIVO NEL SISTEMA DEI SERVIZI DI WELFARE	30 e 31 maggio	28/4/22 id 47035 crediti (9 formativi e 3 deontologici)
LA COMUNITÀ CHE CURA.	10 e 24 giugno	9/5/22 id 47175
PERCORSO DI PRESA IN CARICO DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA – FASE 2	18/3 -25/3 -1 aprile	Id 45776 del 10/2/22 integrazione del 7/4/22
PARENT TRAINING: GENITORI E AUTISMO	21.23 e 30 marzo 22 (9_12) in FAD	21/02/2022 id 45935

Formazione fuori sede

Le richieste di **aggiornamento obbligatorio esterno** sono in linea con il 2021 e notevolmente aumentate rispetto al 2020, per ragioni relative alla pandemia.

Formazione esterna anno 2022			
Tipologia	Totale richieste	sospese	Costi diretti
Aggiornamento obbligatorio fuori sede	229	4	€ 18.172,30

Formazione esterna anno 2021			
Tipologia	Totale richieste	sospese	Costi diretti
Aggiornamento obbligatorio fuori sede	258	12	€ 14.756,00

Formazione esterna anno 2020

Tipologia	Totale richieste	sospese	Costi diretti
Aggiornamento obbligatorio fuori sede	91	19	€ 2.750

Indicatori

Si mette in evidenza il n° di ore di formazione per **OBIETTIVI FORMATIVI** come da **normativa regionale**:

OBIETTIVI FORMATIVI	ORE DI FORMAZIONE
OBIETTIVI DI PROCESSO	2.744,50
OBIETTIVI DI SISTEMA	11.565
OBIETTIVI TECNICO PROFESSIONALI:	9.818
TOTALE ORE	24.1247,50

I dati raccolti per gli indicatori di qualità circa il **livello di gradimento** mettono in evidenza un aspetto molto positivo:

- gradimento medio di tutti gli eventi: 3,48
- n° di eventi con gradimento accettabile per il nostro standard: 98, 41 %

CORSI CON GRADIMENTO ACCETTABILE	N° corsi con esito > 2,75	124	98,41%
	N° corsi	126	
VALORE MEDIO DEL GRADIMENTO CORSI	Sommatoria dei punteggi dei corsi	439,16	3,4853968254
	N° corsi	126	

Budget

La gestione economica dell'attività formativa è in linea con gli anni pre-pandemia, sia per la formazione in sede che fuori sede.

I costi diretti complessivi per la formazione in sede sono stati di € 88.435,00, a fronte di un budget di € 109.000,00. La spesa per la formazione esterna è stata di € 18.172,30, a fronte di un budget disponibile € 20.000,00.

VALUTAZIONE RISULTATI

La valutazione dei risultati della formazione è uno dei capitoli che maggiormente interessa il formatore aziendale. La bibliografia riguardante tale argomento non trova a tutt'oggi

una definizione esaustiva, tuttavia una valutazione costi e benefici nell'attività formativa è possibile: nei suoi aspetti economici (costi indiretti e diretti); nei suoi contenuti; nell'atteggiamento aziendale nei confronti dell'amministrazione.

E' importante però, evidenziare quanto viene applicato nell'organizzazione; infatti il committente, ricevuti i risultati della formazione effettuata, deve impegnarsi a tradurli in concreto. Siamo convinti che il processo formativo contenga anche la parte del trasferimento risultati, come suggerisce anche l'Ente terzo in occasione della visite ispettive annuali per la certificazione di qualità.

La valutazione avviene a diversi livelli:

1) Valutazione ex ante

Durante la fase di progettazione Lo scrivente ha da sempre instaurato il sistema del “patto formativo” tra Committente /formatore/ gruppo progetto/partecipanti così da essere chiaro per tutti la definizione del risultato atteso.

2) Valutazione in itinere

Durante l'attività formativa, viene valutato con i Docenti e soprattutto con il Tutor d'aula nominato dall'ufficio formazione e in rappresentanza di questa, il lavoro svolto giornata per giornata e come questo permetta di raggiungere i risultati formativi sperati (gli obiettivi didattici). “Patto formativo”

chiaro tra Docenti/ Coordinatore del corso/ Partecipanti.

3) Valutazione ex post

Al termine del percorso, prima delle disposizioni Ecm con uno strumento molto più complesso ed ora con un modello aziendale standardizzato, il partecipante esprime il proprio parere su obiettivi, docenza, metodologia. Il Tutor compila una scheda su alcuni aspetti riguardanti: clima d'aula; come si sono posti i docenti; come si sono posti i partecipanti, come sono stati raggiunti i risultati. La valutazione della customer, come richiesta da Regione Lombardia nella DGR 3243 dell'8/4/2011, prevede i valori da 0 a 4 con una soglia minima di 2,75 ed il valore obiettivo di 3,00.

La media complessiva degli eventi è pari a 3,48.

Gli eventi con customer sotto la soglia di 2,75/4 sono n° 2 su 126. In specifico

- evento fad: D.Lgs 81/08 FORMAZIONE SPECIFICA ALTO RISCHIO 2.8 (al limite dello standard richiesto)

- Progetto di FSC (Training individualizzato): PROGETTO DI ADDESTRAMENTO E AFFIANCAMENTO INDIVIDUALIZZATO ediz. 4.

Le criticità sono dovute alla fatica di seguire un corso di 12 ore in FAD, non sempre pertinente alla propria attività lavorativa e un percorso di addestramento che coincideva con il periodo COVID.

Nel 2022 si rileverà la **ricaduta organizzativa** degli eventi identificati nello scheda di seguito indicato.

N	CODICE	TITOLO	DATA EVENTO
1	13SPP22	LE DINAMICHE DI AGGRESSIONE AGLI OPERATORI, PREVENZIONE E TECNICHE DI GESTIONE COMUNICATIVA	14/04/2022-29/04/2022- 19/05/2022-24/05/2022
2	21SITRA22	L'APPLICATIVO SIGMA PER LA GESTIONE DEL PERSONALE	09/06/2022-14/06/2022
3	22SITRA22	LA CULTURA MANAGERIALE PER LE FIGURE DI COORDINAMENTO DEPUTATE A PRESIDARE L'EVOLUZIONE ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA DI SALUTE	29/9 - 05/10 - 26/10 - 16/11 - 23/11/2022
4	26IRT22	INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E SOCIALE: IL DIALOGO TRA GLI ATTORI DELLA RETE TERRITORIALE	24/5/2022 -30/11/2022
5	31RIAB22	IL PAZIENTE CON IL MORBO DI PARKINSON: EZIOPATOLOGIA E GESTIONE CLINICA RIABILITATIVA	6/10/2022 - 24/1/2022
6	34DMP22	IL SISTEMA DEI DRG: DELLA CARTELLA CLINICA AL FINANZIAMENTO DEI RICOVERI	07/06/2022-13/06/2022
7	37AGRM2	CORSO DI APPROFONDIMENTO IN MATERIA DI APPALTI PUBBLICI	18/10/2022- 19/10/2022
8	39FORM22	NUOVO MODELLO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO REGIONE LOMBARDA- MODULO B	28/10/22
9	44UQ22	SEMPLIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LE QUALITÀ ATTRAVERSO L'IMPLEMENTAZIONE DI UN SOFTWARE DI GESTIONE	28/10/22-11/11/22- 25/11/22-29/11/22- 03/12/22-13/12/22
10	46CIO22	PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI NELLE ORGANIZZAZIONI SANITARIE (IOS): APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	21/02/2022 -14/11/2022

11	60DSS22	METODO PARTECIPATIVO NEL SISTEMA DEI SERVIZI DI WELFARE	30/05/2022 -31/5/2022
12	61DSM22	LA COMUNITÀ CHE CURA	10/06/2022 -24/6/2022
13	63DSM22	COMUNITÀ DI PRATICA DEGLI PSICOLOGI	07/03/2022-30/11/2022
14	64DSS22	PERCORSO DI PRESA IN CARICO DELLA DONNA VITTIMA DI VIOLENZA-FASE 2	18/03/2022-1/4/2022
15	66PED22	LA RIANIMAZIONE NEONATALE	12/05/2022-24/04/2022
16	69OST22	IL TRAUMA PERINEALE OSTETRICO E L'INCONTINENZA PELVIPERINEALE NEL POST PARTUM E IN PUERPERIO	22/10/2022-5/11/2022
17	70RIAB22	IL DIAFRAMMA: VALUTAZIONE E PROPOSTA RIABILITATIVA CON LA TERAPIA MANUALE	13/10/2022 EDIZ 1 MATTINO – EDIZ 2 POMERIGGIO
18	71DEA22	NUOVO MODELLO TRIAGE INTRAOSPEDALIERO REGIONE LOMBARDIA- MODULO A	27/10/2022.- 10/11/2022- 24/11/2022-28/11/2022- 2/12/2022–12/12/2022
19	78NPIA22	PARENT TRAINING: GENITORI E AUTISMO	21/03/2022-30/3/2022
20	81DS22	DONARE LE CORNEE	04/10/22
21	67ds22	BLSD BLENDED	01/03/2022-6/12/2022

CONCLUSIONI

In sintesi il piano formativo 2022 ha avuto un esito positivo, nonostante la situazione di emergenza sanitaria in atto per molti mesi dell'anno e le vicende luttuose dell'Ufficio Formazione.

L'anno 2022 è stato profondamente condizionato dalla perdita improvvisa di un operatore dell'Ufficio Formazione avvenuto il 13 dicembre 2021. Tale evento ha comportato una rielaborazione emotiva attraverso un supporto psicologico di uno specialista e criticità dal punto di vista lavorativo, visti gli anni di esperienza della collega e i processi che lei gestiva. Per questo si è espressa l'esigenza alla direzione strategica di una sostituzione urgente che ha favorito l'assunzione di un operatore dal 01.03.2022. Tale operatore è stato addestrato durante l'attività lavorativa senza il supporto dell'operatore esperto, con un rallentamento delle attività e ulteriore carico di lavori per i colleghi. Sono state attivate

anche i supporti di funzioni esterne all'azienda e della Software House.

Nonostante ciò il Piano formativo è stato realizzato secondo le richieste dei committenti.

Non ci sono state critiche o NC rilevate dall'ufficio e si ritiene che il livello di soddisfazione degli eventi sia più che buono.

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
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	rispettato indicazioni DGW	SI	
	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	rispettato indicazioni DGW	SI	
Attuazione LR. 22 OBIETTIVO AZIENDALE	Potenziamento rete territoriale: Ospedali di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	31/12/2024 come da previsioni	SI	in linea
	Potenziamento rete territoriale: Case di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	4 sedi attivate	SI	
	Potenziamento rete territoriale: Centrali Operative Territoriali	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	1 sede attivata	SI	
	Istituzione dei Distretti e nomina direttori	decreti attuativi	rispetto cronoprogramma	Decreto di istituzione Distretto n.203 del 24/03/2022	SI	
	Approvazione POAS	decreti attuativi	rispetto cronoprogramma	Decreto n. 534 del 05/08/2022	SI	
Efficienza OBIETTIVO AZIENDALE	Piano di ripresa anno 2022: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	102%	SI	
	Piano di ripresa anno 2022: volume prestazioni di specialistica ambulatoriale	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	103%	SI	
	Piano di ripresa anno 2022: volume prestazioni di screening	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	126%	SI	
Accessibilità e soddisfazione utenza OBIETTIVO AZIENDALE	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati oncologici classe A	'2 trimestre: 85% 3 trimestre: 85% 4 trimestre: 90%	'2 trimestre: 95% 3 trimestre: 99% 4 trimestre: 100%	SI	
	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%	'2 trimestre: 85% 3 trimestre: 100% 4 trimestre: 100%	SI	
	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Specialistica ambulatoriale diagnostica	3 trimestre: 80% 4 trimestre: 90%	3 trimestre: 93,3% 4 trimestre: 91,5%	SI	
	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Specialistica ambulatoriale prime visite	2 trimestre: 80% 3 trimestre: 85% 4 trimestre: 90%	2 trimestre: 99,5% 3 trimestre: 99,2% 4 trimestre: 95,6%	SI	
Trapianti OBIETTIVO AZIENDALE	Donazione cornee	n. donatori/n. decessi	target 10%	5,27%	NO	
	Donazione tessuti ossei da vivente	n. donatori/n. protesi impiantate in elezione	target 10%	14,81%	SI	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
Opere ed investimenti OBIETTIVO AZIENDALE	declinazione degli investimenti previsti negli obiettivi	Rispetto dei cronoprogrammi triennali a cadenza annuale	cronoprogramma annuale	rispettato cronoprogramma	SI	
Efficienza OBIETTIVO AZIENDALE	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	30/60 giorni	100%	SI	
Trasparenza e Anticorruzione OBIETTIVO AZIENDALE	Adozione/aggiornamento del PTPC e del PTTI	Deliberazione di adozione del PTPC e PTTI	entro i termini di legge	Decreto n. 24 del 27/01/2022	SI	
	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	Relazione annuale 2022 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nota prot.ASST n.926/2023	SI	
	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)	Attestazione del NVP prot.ASST n.14567 del 31/05/2022 Relazione annuale del 13/01/2023 pubblicata in amministrazione digitale	SI	
Efficienza	Spesa per Beni e Servizi	Rispetto della assegnazione preventiva	<= BPE 2022	+7,57%	NO	previsto incremento per attività chirurgica in assestamento
	Razionalizzazione delle risorse	Spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate.	(contratti aggregati)/(contratti Totali) >=65% Riferimento: rendiconto acquisti	73%	SI	
Appropriatezza delle prestazioni	Rete di patologia STEMI	Indicatori IMA	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	IMA2: 61,54%	SI	
	Rete di patologia STROKE	Indicatori ICTUS	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	ICTUS1: 90,82% ICTUS2: 10,42% ICTUS4: 27,17%	SI	
	Rete di patologia ONCOLOGICA	Indicatori tumore mammella	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	BC1: 92,86% BC10: 92,86% BC2: 75% BC3: 73,91% BC4: 100%	SI	80,00%
	Rete di patologia ONCOLOGICA	Indicatori tumore colon-retto	1) >= target; 2) >= RL; 3) >=anno precedente	CRC2: 100% CRC6: 100%	SI	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
Efficacia	Indicatori di OUTCOME	-Dimissioni volontarie	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	Cardiologia: 0,74% Chirurgia: 0,49% Medicina 01: 1,11% Medicina 03: 2,23% Neurologia: 0% Ortopedia: 1,56% Urologia: 0% Medicina Edolo: 1,65% Ortopedia Edolo 1,87%	NO Target < 0,5% medio Non raggiunto da oltre il 25% dei reparti, quindi considerato non raggiunto	33,33%
	Indicatori di OUTCOME	-Trasferimenti tra strutture	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	Cardiologia: 3,31% Chirurgia: 0,86% Medicina 01: 1,11% Medicina 03: 0,56% Neurologia: 0,40% Ortopedia: 2,54% Urologia: 2,54% Medicina Edolo: 0,47% Ortopedia Edolo 0,93%	NO Target < 0,5% medio Non raggiunto da oltre il 25% dei reparti, quindi considerato non raggiunto	33,33%
	Indicatori di OUTCOME	-Mortalità totale	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	Cardiologia: 2,58% Chirurgia: 2,47% Medicina 01: 21,72% Medicina 03: 21,23% Neurologia: 14% Ortopedia: 0,85% Urologia: 0,85% Medicina Edolo: 18,20% Ortopedia Edolo 0,93%	NO Target < 3% medio Non raggiunto da oltre il 25% dei reparti, quindi considerato non raggiunto	55,56%
	Indicatori di OUTCOME	-Percentuale ricoveri ripetuti entro 30 gg con stesso MDC	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	Esine: 2,60% Edolo: 0,70%	SI	
	Indicatori di OUTCOME	-Percentuale fratture del femore operate entro 48 ore da ammissione	1) fascia verde (4/5); 2) >=anno precedente	Esine: 61,90% Edolo: 100%	NO Target < 90% medio Non raggiunto da oltre il 25% dei reparti, quindi considerato non raggiunto	50,00%
	Indicatori di OUTCOME	-Percentuale fratture del femore operate entro 48 ore da ammissione (assistiti >=65 anni)	1) fascia verde (4/5); 2) >=anno precedente	Esine: 59,70% Edolo: 100%	NO Target < 90% medio Non raggiunto da oltre il 25% dei reparti, quindi considerato non raggiunto	50,00%
	Indicatori di OUTCOME	-Ricoveri ripetuti	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	Cardiologia: 8,66% Chirurgia: 9,14% Medicina 01: 9,90% Medicina 03: 10,06% Neurologia: 6,40% Ortopedia: 8,47% Urologia: 8,47% Medicina Edolo: 8,98% Ortopedia Edolo 1,87%	SI	66,67%
	Indicatori di OUTCOME	-Ritorni in sala operatoria	1) fascia verde (4/5); 2) <=anno precedente	Cardiologia: 1,51% Chirurgia: 3,69% Medicina 01: 8,70% Medicina 03: 20% Neurologia: 0% Ortopedia: 1,14% Urologia: 1,14% Medicina Edolo: 0% Ortopedia Edolo 0%	SI	66,67%

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
	indicatori PNE	Area cardiologica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	CARDIO1: 9,41% CARDIO2: 57,69% CARDIO3: 14,88%	SI	66,67%
	indicatori PNE	Area chirurgica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	CHGEN1: 76,60% CHGEN2: 100%	SI	
	indicatori PNE	Area ostetrica/ginecologica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	OSTEO1: 60,38% OSTEO2: 1,92%	SI	
	indicatori PNE	Area neurologica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	NERVO1: 10,34%	SI	
	indicatori PNE	Area oncologica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	ONCO2: 4,35% ONCO4: 0% ONCO5: 3,45%	SI	
	indicatori PNE	Area ortopedica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	OSTEO1: 60,38% OSTEO2: 1,92%	SI	
	indicatori PNE	Area pneumologica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	RESPIRO1: 11,25%	SI	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	indicatori Network regioni	Appropriatezza	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	13%	NO Target in fascia gialla, peggioramento rispetto all'anno precedente	
	indicatori Network regioni	Appropriatezza chirurgica	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	100%	SI	
	indicatori Network regioni	Degenza media	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	100%	SI	
	indicatori Network regioni	Farmacia	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	88%	SI	
	indicatori Network regioni	Ima	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	67%	SI	
	indicatori Network regioni	Materno infantile	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	43% obiettivi fascia verde o migliorati rispetto all'anno precedente	NO % obiettivi raggiunti insufficiente	
	indicatori Network regioni	Percorso Emergenza Urgenza	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	80%	SI	
	indicatori Network regioni	Percorso oncologico	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	57% obiettivi fascia verde o migliorati rispetto all'anno precedente	NO % obiettivi raggiunti insufficiente	
	indicatori Network regioni	Psichiatria	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	100%	SI	
	indicatori Network regioni	Qualità processo	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	60% obiettivi fascia verde o migliorati rispetto all'anno precedente	NO % obiettivi raggiunti insufficiente	
	indicatori Network regioni	Rischio clinico	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	67% obiettivi fascia verde o migliorati rispetto all'anno precedente	NO % obiettivi raggiunti insufficiente	
	indicatori Network regioni	Tempi attesa	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente; 3) <= RL	75%	SI	
		108 DRG ad elevato rischio di inappropriately	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%	Esine: 0,13% Edolo: 0,20%	NO % obiettivi raggiunti insufficiente
Accessibilità e soddisfazione utenza	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer ambulatoriali	>= 90%	91%	SI	
	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer degenza	>= 90%	95%	SI	
	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	36 giorni	SI	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
Benessere del personale	Piano ferie: rilevazione dati aziendali	Trasmissione report di smaltimento ferie delle diverse articolazioni aziendali	Piano redatto entro il 31/05/2022; Report: invio dati a CDG entro il 30/04/2023	Con cadenza semestrale la SC trasmette alla Direzione e alle strutture interessate il report in merito alle ore straordinarie, ferie arretrate, ore lavorate e ore teoricamente dovute, ripartite per profilo con relative medie rispetto alle risorse FTE dell'anno	SI	
	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			
	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	Nel corso del 2022, dal competente ufficio, sono stati svolti n. 3 controlli a campione	SI	
	Copertura fabbisogni del personale	Organico in servizio / organico da fabbisogno nell'anno di rilevazione	Rilevazione personale in ciascun trimestre	Rilevazione svolta mensilmente per la Direzione, nonché all'interno del CET	SI	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
	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".	Nell'ottica di un miglior utilizzo dell'angolo del dipendente ed al fine di incentivarne una corretta fruizione la SC ha redatto apposito manuale di istruzioni ad uso del personale.	SI	
	Incidenza ore di formazione	N. ore di formazione sul campo/totale ore di formazione x 100	>= 20%	= 8278 n. ore di formazione sul campo / 24127,5 n. ore di formazione -> 34,31% obiettivo: 30% tolleranza: 10%	SI	
Qualità e Risk Management	Percentuale di implementazione delle raccomandazioni ministeriali	Num. requisiti applicabili soddisfatti/ Num. totale di requisiti applicabili	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali.	100%	SI	
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	Gradimento >= 80%	>80%	SI	
Opere ed investimenti	Interventi Strutturali	Case di Comunità; Ospedali di Comunità: attuazione interventi manutentivi per attivazione CdC Darfo, Breno, Edolo, Ponte di Legno	31/12/2022	attivate al 31/12/2022 le CDC DI Darfo, Breno, Ponte di Legno e Cedegolo	SI	
	Interventi Strutturali	rifacimento impianto climatizzazione PO Edolo: progettazione/approvazione	31/12/2022	con decreto n. 643/2022 è stata approvata la progettazione definitiva	SI	
	Interventi Strutturali	Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico: progettazione	31/12/2022	con decreto n. 1863/2022 è stata affidata la progettazione esecutiva, direzione lavori e CSE	SI	
	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 lavori; - riavvio della procedura per aggiudicazione lavori previa riprogettazione secondo indicazioni regionali	31/12/2022	Con nota prot 15703/22 è stato comunicato a RL l'impossibilità di procedere all'avvio dei lavori in quanto l'aumento del costo delle materie prime e del costo del lavoro non consente alle ditte, che avevano presentato offerta nell'anno 2021, sulla base di un progetto che quantificava le opere secondo i valori di mercato degli anni 2018-2019 non equiparabili agli attuali, di confermare le proposte di cui alla suddette offerte. Nella medesima comunicazione è stato comunicato a RL, che l'ASST procederà ad una revisione e riapprovazione del progetto esecutivo, rimodulando i prezzi unitari e le quantità delle opere previste, rimanendo nell'ambito degli interventi già individuati ed approvati col progetto esecutivo di cui al decreto della DG Welfare n. 9795 del 13.8.2020. Con decreto n.819/2022 è stato riapprovato il progetto e indetta gara d'appalto per l'esecuzione dei lavori.	SI	
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Sede territoriale di Darfo B.T.: fine lavori	31/12/2022	con decreto n. 717/2022 è stata approvata una perizia di assestamento, che ha previsto la fine lavori entro il 30/06/2023	NO	lavori prorogati secondo perizia
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Sede territoriale di Breno: progetto esecutivo	31/12/2022	con decreto n. 664/2022 è stato approvato il progetto e con decreto n. 790/2022 è stata indetta la gara d'appalto per l'esecuzione delle opere	SI	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	ANNO 2022	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
	Pianificazione triennale	Risparmio energetico PO Esine		in linea secondo cronoprogrammi DGW	SI	allegato obiettivi investimenti
	Pianificazione triennale piastra emergenza/urgenza	ricollocazione CUP, punto prelievi, ambulatori		in linea secondo cronoprogrammi DGW	SI	allegato obiettivi investimenti
	Pianificazione triennale piastra emergenza/urgenza	ulteriore ampliamento attività ambulatoriale		in linea secondo cronoprogrammi DGW	SI	allegato obiettivi investimenti
	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 2022 si prevede l'installazione dell'angiografo.	installazione angiografo entro il 30/11/2022	in data 05/09/2022 è terminata, con collaudo positivo, l'installazione presso la SS Emodinamica di Esine	SI	
	Tecnologie	DGR_XI_4386_2021	utilizzo dell'80% dei fondi assegnati	è stato utilizzato il 92,45% del finanziamento assegnato	SI	
	Sistemi informativi	progetto accoglienza: prenotazione, accessi, code, pagamenti	rispetto GANTT Regione	progetto in linea con la pianificazione	SI	
	Sistemi informativi	sale operatorie: nuovo applicativo gestionale	installazione entro il 30/06/2022	progetto completato	SI	