

Decreto n. 395 del 30/06/2023

OGGETTO: Relazione sulla Performance Aziendale: triennio 2022-2024 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:

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

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

- con decreto n.30/2022 si approvava il "Piano delle Performance aziendali" per il periodo 2022/2024, con il quale la Direzione Strategica ha individuato, sulla base delle esigenze aziendali, gli obiettivi di massima che intende perseguire nel triennio 2022/2024, negoziati in dettaglio con i Direttori, i Dirigenti e i Responsabili di Servizio;

- è stato elaborato il "Piano della Performance aziendali - Programmazione per l'anno 2023" 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;

CONSIDERATO che l'art.10, co 1, lett.b) del D.Lgs n.150/2009 prevede che entro il 30 giugno di ciascun esercizio sia adottata una Relazione che renda noti, a consuntivo i risultati organizzativi e individuali conseguiti rispetto agli obiettivi programmati e che tale relazione legittimi i pagamenti effettuati ai dipendenti a titolo di indennità di risultato/produttività;

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/Responsabile/Referente UO/Servizio/Uffici;

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 la “Relazione sulla Performance” Aziendale per il triennio 2022-2024 rendicontazione 2022 - che allegato al presente provvedimento 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: RELAZIONE SULLA PERFORMANCE AZIENDALE: TRIENNIO 2022-2024
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.

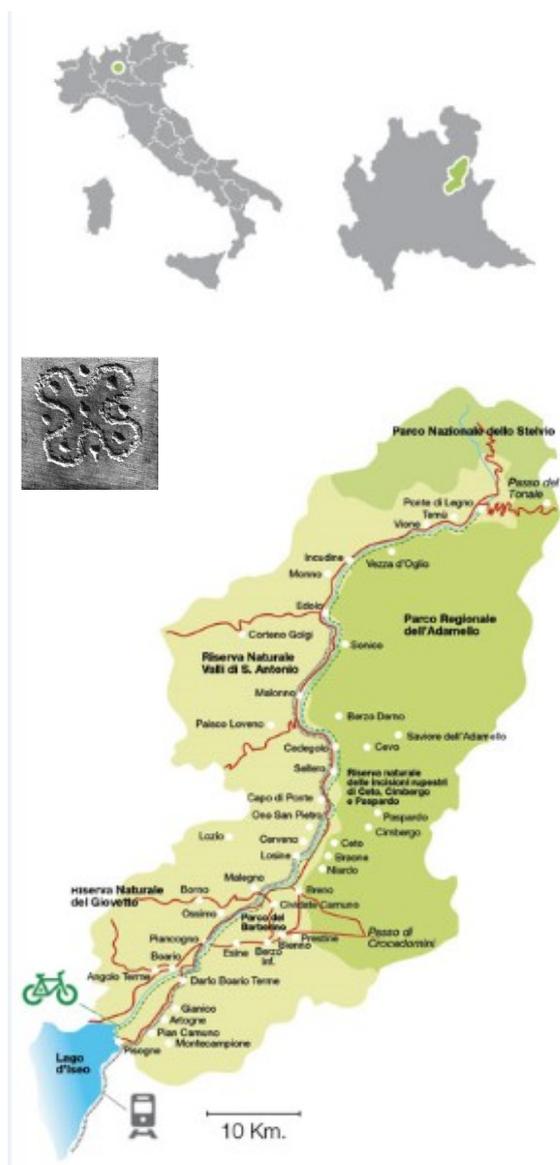
Data, 30/06/2023

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

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

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE TRIENNIO 2022 - 2024

RENDICONTAZIONE ANNO 2022



Esine, li 30.06.2023

Indice

PREMESSA.....	3
Il Dlgs 150/2009.....	3
Effetti dell'evento pandemico sugli obiettivi nel triennio e scorrimento sull'anno 2022	4
Legge regionale 14/12/2021 n.22. Apertura ed attivazione Case di Comunità, Centrale operativa Territoriale, Ospedali di Comunità.....	6
Opere ed investimenti.....	7
Miglioramento della qualità e dell' appropriatezza.....	11
Obiettivi di performance: sinottico.....	11

PREMESSA

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.

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: la relazione è contenuta nella rendicontazione del PIAO anno 2022.

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”. Allegato 1 – Ambito D: “Adeguamento strutturale dei Blocchi A e F del PO di Esine.”: Affidata la progettazione esecutiva in data 8/7/2022 mediante ODF NECA 156808774, (previsto come da DGR avvio lavori entro 21/12/2023). - 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 procedure 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

Obiettivi di performance: sinottico

Si allega sinottico con la rendicontazione dei target Piano Nazionale Esiti, Network delle Regioni, obiettivi di spesa, Customer satisfaction, Benessere del personale, investimenti pianificati sul triennio a completamento della tabella sopra esposta che invece è in allineamento con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

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 inappropriatezza	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	