

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Contrasto al COVID OBIETTIVO AZIENDALE	Realizzazione dei livelli di offerta per la campagna vaccinale per il contrasto alla pandemia da COVID-19	Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato; Rispetto dei target numerici e temporali previsti	rispetto indicazioni DGW		
	Realizzazione dei livelli di offerta per la sorveglianza e monitoraggio tramite esecuzione di tamponi	Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato; Rispetto dei target numerici e temporali previsti	rispetto indicazioni DGW		
Attuazione LR. 22 OBIETTIVO AZIENDALE	Potenziamento rete territoriale: Ospedali di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Potenziamento rete territoriale: Case di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Potenziamento rete territoriale: Centrali Operative Territoriali	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Istituzione dei Distretti e nomina direttori	decreti attuativi	rispetto cronoprogramma		
	Approvazione POAS	decreti attuativi	rispetto cronoprogramma		
Efficienza OBIETTIVO AZIENDALE	Piano di ripresa anno 2023: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	mantenimento	mantenimento
	Piano di ripresa anno 2023: volume prestazioni di specialistica ambulatoriale	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	mantenimento	mantenimento
	Piano di ripresa anno 2023: volume prestazioni di screening	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	>= 2019	mantenimento	mantenimento
Accessibilità e soddisfazione utenza OBIETTIVO AZIENDALE	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati oncologici classe A	1 trimestre: 80% 2 trimestre: 85% 3 trimestre: 85% 4 trimestre: 90%	'>=90%	'>=90%
		Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati non oncologici	2 trimestre: 75% 3 trimestre: 80% 4 trimestre: 85%	'>=85%	'>=85%
		Specialistica ambulatoriale diagnostica	3 trimestre: 80% 4 trimestre: 90%	'>=90%	'>=90%
		Specialistica ambulatoriale prime visite	2 trimestre: 80% 3 trimestre: 85% 4 trimestre: 90%	'>=90%	'>=90%
		Aumento slot prenotabili			+10%

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Trapianti OBIETTIVO AZIENDALE	Donazione cornee	n. donatori/n. decessi	target 10%	target 10%	target 10%
	Donazione tessuti ossei da vivente cute, multitessuto, organi	n. donatori/n. protesi impiantate in elezione n. donatori/n. Decessi*	target 10%	target 10%	target 10%
Efficienza OBIETTIVO AZIENDALE	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	'30/60 giorni	'30/60 giorni	'30/60 giorni
Trasparenza e Anticorruzione OBIETTIVO AZIENDALE	Adozione/aggiornamento del PTPC e del PTTI	Deliberazione di adozione del PTPC e PTTI	entro i termini di legge	entro i termini di legge	entro i termini di legge
	Attuare i Piani e le misure di prevenzione pianificate nel P.T.P.C. sulla base del cronoprogramma, al fine di: a) Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione b) Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione c) Creare un contesto	(N. di azioni riportate nel PTPC e PTTI chiuse /N. totale di azioni previste dal PTPC e PTTI) *100 nel periodo di riferimento considerato	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale
	Monitorare l'attuazione del PTPC e del PTTI	- Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione - Relazione annuale in merito all'attuazione del PTPC e del PTTI pubblicata sul sito	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPC secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPC secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPC secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)
Efficienza	Spesa per Beni e Servizi	Rispetto della assegnazione preventiva	<= BPE 2022	<= BPE 2023	<= BPE 2024
	Razionalizzazione delle risorse	Spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate.	(contratti aggregati)/(contratti Totali) >=65% Riferimento: rendiconto acquisti	mantenimento	mantenimento

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Efficacia	Indicatori di OUTCOME	-Dimissioni volontarie	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Trasferimenti tra strutture	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Mortalità totale	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Percentuale ricoveri ripetuti entro 30 gg con stesso MDC	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Percentuale fratture del femore operate entro 48 ore da ammissione	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Percentuale fratture del femore operate entro 48 ore da ammissione (assistiti >=65 anni)	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Ricoveri ripetuti	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		-Ritorni in sala operatoria	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
	indicatori PNE	Area cardiologica: 3 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Area chirurgica: 2 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Area ostetrica/ginecologica: 3 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Area neurologica: 1 indicatore	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Area oncologica: 4 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Area ortopedica: 2 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
	Area pneumologica: 1 indicatore	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Appropriatezza e qualità dell'assistenza	indicatori Network regioni	Area oncologica: 22 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Area emergenza urgenza: 8 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		IMA: 3 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Degenza media: 3 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Appropriatezza chirurgica: 5 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Qualità processo: 5 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Rischio clinico: 3 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Materno infantile: 7 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		PS: 2 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Farmacia: 4 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Volumi: 15 indicatori	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Percentuale ricoveri ordinari in cod.56 non preceduti da una dimissione nello stesso giorno	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		% di ricoveri medici oltresoglia ? 65 anni	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi (classe di priorità B)	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi (classe priorità D)	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		Percentuale di pazienti che si dimettono volontariamente da ricovero ospedaliero	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		% dimissioni volontarie-Ricoveri chirurgici	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
		% dimissioni volontarie-Ricoveri medici	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente	1) fascia verde (1/2); 2) <=anno precedente
	108 DRG ad elevato rischio di inappropriata	Attuazione di protocolli diagnostico-terapeutici al fine di ridurre la degenza media dei ricoveri riferiti all'obiettivo	1) (indicatori patologia) fascia verde (4/5) 2) ATS <=21%	1) (indicatori patologia) fascia verde (4/5) 2) ATS <=21%	1) (indicatori patologia) fascia verde (4/5) 2) ATS <=21%

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024
Accessibilità e soddisfazione utenza	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer ambulatoriali	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer degenza	>= 90%	>= 90%	>= 90%
	Tempo di attesa di accesso alla visita per accertamento invalidità civile (commissione di prima istanza)	Tempo medio di giorni intercorrente dalla data di ricevimento della domanda e la visita di accertamento	'procedure di urgenza <= 15 Procedure ordinarie <=60	'procedure di urgenza <= 15 Procedure ordinarie <=60	'procedure di urgenza <= 15 Procedure ordinarie <=60
Benessere del personale	Smaltimento ferie annuali	rispetto pianificazione ferie entro 31/12 di ogni anno	85%	90%	95%
	Contenimento ore straordinarie	rispetto budget assegnato alla UO	100%	100%	100%
	Regolare attestazione della presenza dei dipendenti	N. verifiche a campione sulla presenza in servizio	Almeno n.3 verifiche a campione svolte tra i reparti ospedalieri o del territorio	Almeno n.3 verifiche a campione svolte tra i reparti ospedalieri o del territorio	Almeno n.3 verifiche a campione svolte tra i reparti ospedalieri o del territorio
	Copertura fabbisogni del personale	Organico in servizio / organico da fabbisogno nell'anno di rilevazione	Rilevazione personale in ciascun trimestre	Rilevazione personale in ciascun trimestre	Rilevazione personale in ciascun trimestre
	Incidenza ore di formazione	N. ore di formazione sul campo/totale ore di formazione x 100	>= 20%	>= 20%	>= 20%
Dematerializzazione	Implementazione alla dematerializzazione di documenti attraverso l'utilizzo del protocollo informatico, al software di gestionale "angolo del dipendente".	Attività programmate per passaggio da digitale a informatizzato/ Attività previste	100%	100%	100%
Qualità e Risk Management	Percentuale di implementazione delle raccomandazioni ministeriali	Num. requisiti applicabili soddisfatti/ Num. totale di requisiti applicabili	100%	100%	100%
Acquisti e gare	Indice di soddisfazione del servizio dato in outsourcing: ristorazione, lavanolo, pulizie	1. aumento questionari compilati; 2. questionari esito soddisfacente/ totale questionari	1. >2019; 2 >=90%	1. >2019; 2 >=90%	1. >2019; 2 >=90%
Interventi Strutturali	Case di Comunità; Ospedali di Comunità		avvio progettazione esecutiva	Conclusione di tutte le progettazioni esecutive entro il 31/03/2023, Affidamento dei lavori di tutti gli interventi entro il 31/12/2023.	Inizio lavori di tutti gli interventi relativi alle CDC e ODC., Approvazione SAL al 75% dei lavori inerenti 4 Case di Comunità, approvazione SAL al 25% degli ODC
	rifacimento impianto climatizzazione PO Edolo		progettazione/ approvazione entro il 31/12/2022	Inizio lavori entro il 30/9/2023	Approvazione SAL fino al 50%
	Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico		progettazione entro il 31/12/2022	Approvazione progetto esecutivo entro il 30/06/2023, inizio lavori 30/9/2023	Approvazione SAL fino al 25%
	Utilizzo delle economie derivanti dalla conclusione dall'intervento "Manutenzione straordinaria e nuovo ingresso raccordo con S.S. n.42 presso il Presidio ospedaliero di Esine.":		aggiudicazione e inizio lavoro entro il 31/12/2022	Consegna lavori entro il 30.6.2023	Fine lavori entro il 31.12.2024
	Stroke unit		progetto esecutivo entro il 31/12/2022	Avvio lavori entro il 30/6/2023	Fine lavori entro il 31/12/2024

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023	RISULTATO ATTESO 2024	
Opere ed investimenti	Finanziamenti struttura commissariale	Pronto Soccorso area OBI	inizio lavori entro il 31/12/2022	Avvio lavori entro il 30/6/2023	Fine lavori entro il 31/12/2024	
		Pronto Soccorso ampliamento	progetto esecutivo entro il 31/12/2022	Progetto esecutivo entro 30.9.2023, in attesa di riallineamento Quadro Economico		
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Ospedale di Edolo			Fine lavori entro il 31/12/2023	
		Sede territoriale di Darfo	fine lavori entro il 31/12/2022	Fine lavori entro il 30/6/2023		
		Sede territoriale di Breno	progetto esecutivo entro il 31/12/2022	Inizio lavori entro il 31/3/2023	Fine lavori entro il 30/6/2024	
	Pianificazione triennale	Risparmio energetico PO Esine			Secondo finanziamento statale/atto integrativo	
		Piastra emergenza/urgenza: ricollocazione CUP, punto prelievi, ambulatori			Secondo finanziamento statale/atto integrativo	
		Piastra emergenza/urgenza: ulteriore ampliamento attività ambulatoriale			Secondo finanziamento statale/atto integrativo	
	Tecnologie	DGR_XI_2468_2019 – Mammografo, TAC e angiografo: nel corso del triennio 2020-2022 verranno installate le apparecchiature finanziate da Regione Lombardia. Per l'anno 2021 si prevede l'installazione della TAC, per il 2022 l'installazione dell'angiografo	installazione angiografo entro il 31/12/2022			
		missione 6.C2-1.1.2 PNRR: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie). Apparecchiature finanziate: n.01 ecografo, n.01 mammografo, n.01 ortopantomografo, n.01 RMN			installazione di n.01 mammografo e n.01 ortopantomografo	installazione di n.01 RMN
	Sistemi informativi	progetto accoglienza: prenotazione, accessi, code, pagamenti				
		sale operatorie: informatizzazione lista interventi programmati				
		cartella clinica informatizzata				
		sistema di autenticazione dell'utente, firma pades entro il 31/12/2023				
		cyber sicurezza				
	nuovo applicativo ps; aggiornamento isolabella (?)					