

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 393

del 29/06/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione "Relazione sulla Performance 2022".

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Lucia Branca Vergano



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il D.Lgs. 150/2009 e, in particolare, l'art. 10, comma 1, lettera b);
- le Linee Guida, emanate nel 2011, dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di Regione Lombardia, denominate "Il Sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde";
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto Legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 "Modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r) della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- il Decreto D.G. n. 71 del 31.01.2022, con il quale è stato adottato, in ossequio alle disposizioni di cui al punto precedente, il "Piano della Performance 2022-2024", quale documento programmatico, descrittivo, in maniera sintetica e schematica, degli obiettivi, delle azioni e dei risultati da perseguire in coerenza con il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio;

Dato atto della proposta di Relazione sulla Performance 2022, elaborata dalla SC Pianificazione e Controllo, con il supporto dei competenti assetti dell'Agenzia, nella quale è dato conto dell'effettivo stato di attuazione di quanto pianificato;

Dato atto, altresì, che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha validato tale Relazione. (atti ATS nota prot. n. 0067294/2023);

Considerato che in applicazione del Decreto Legislativo n. 33 del 14.3.2013, corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance in apposita sezione del proprio sito istituzionale, denominata "Amministrazione Trasparente";

Ritenuto pertanto, di procedere alla formalizzazione della Relazione sulla Performance 2022 e alla relativa pubblicazione in osservanza dei vigenti disposti normativi;

Vista la proposta presentata dal Direttore della SC Pianificazione e Controllo f.f., Ing. Ivan Campa, che anche in qualità di Responsabile del procedimento attesta la regolarità tecnica del presente atto;

Rilevato che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lucia Branca Vergano che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di dare atto dell'effettivo stato di attuazione del Piano della Performance per l'anno 2022 mediante l'adozione della "Relazione sulla Performance 2022", che costituisce l'Allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 23 pagine), quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- b) di procedere, a cura della SC Pianificazione e Controllo, alla pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione



Trasparente” del sito web dell’Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;

- c) di trasmettere, a cura della SC Affari Generali e Legali, il presente provvedimento all’Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia;
- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l’Agenzia;
- e) 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 ss.mm.ii. e dell’art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all’Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell’art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell’art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo



RELAZIONE ANNUALE PERFORMANCE

ANNO 2022



SOMMARIO

PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE	3
ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA.....	5
LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'	7
EMERGENZA COVID.....	9
RISULTATI CONSEGUITI	9
ALLEGATO N. 1	10
ALLEGATO N. 2	13
GLOSSARIO	23



PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione - come evidenziato nel Piano della Performance 2022-2024, approvato con Decreto D.G. n. 71 del 31.01.2022 - contiene, a consuntivo, i principali risultati organizzativi conseguiti nell'anno 2022 dall'ATS di Brescia, ancora in parte influenzati dalla situazione sanitaria creatasi in conseguenza dell'epidemia da COVID-19.

L'ATS di Brescia ha scelto di rappresentare:

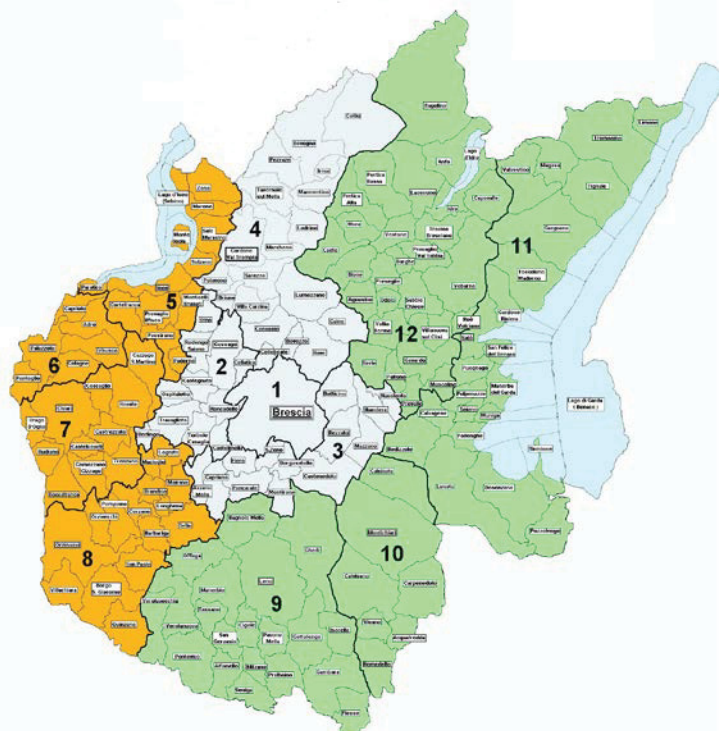
- per il triennio 2022-2024, gli impegni strategici, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità, al contrasto del fenomeno della corruzione e al Piano triennale di Azioni Positive;
- gli impegni per l'esercizio 2022 ritenuti più significativi associati ad indicatori con relativi target; trattasi della declinazione annuale di ciascun obiettivo strategico in obiettivi operativi, attuati attraverso specifici piani di attività.

Per redigere la Relazione, sono stati utilizzati i documenti di rendicontazione degli obiettivi di interesse regionale, della programmazione annuale.

I risultati, rendicontati per quanto di rispettiva competenza dalla Direzione Strategica, sono stati validati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nell'incontro del 27.06.2023.



SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE

**Territorio:**

- ❖ 3.465 Km²
- ❖ 340,67 abitanti/ Km²

Abitanti 1.180.449 di cui:

- ❖ 65-74enni: 127.894
- ❖ ultra74enni: 133.104
- ❖ stranieri: 172.962

Comuni 164 di cui 52 organizzati
in **4 Comunità Montane**

4 Distretti Veterinari

Rete dei servizi sanitari di base	648	Medici di Medicina Generale (445 organizzati in forma associativa)
	179	Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
	114	Pediatrati di Famiglia (76 organizzati in forma associativa)
	342	Farmacie Territoriali (279 private e 63 Comunalì)
	80	Ditte accreditate per forniture protesiche
	37	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	11	Dispensari
Rete delle strutture sanitarie ed a contratto	11	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
	44	Parafarmacie
	3 ASST	9 Presidi + 6 stabilimenti, 3.208 posti letto ordinari e 163 posti letto DH
	14	12 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS (2.125 posti letto ordinari e 112 posti letto DH)
	17	Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza Private (residenziali e semiresidenziali)
	1	Servizi di Medicina di Laboratorio
	7	Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
Rete dei servizi socio-sanitari	7	Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
	3	Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)
	89	RSA autorizzate di cui 85 accreditate a contratto (6.180 posti letto a contratto su 7.111 autorizzati e 6.455 accreditati)
	4	Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 204 posti letto residenziali, comprensivi di 37 posti letto post acuti e 10 posti letto a ciclo diurno continuo)
	8	Hospice Residenziali (97 posti letto contrattualizzati)
	53	Centri Diurni Integrati (di cui 51 contrattualizzati con 907 posti a contratto, 1.108 posti autorizzati e 1.038 posti accreditati)
	29	Enti Accreditati per Cure Domiciliari
	28	Consultori Familiari (di cui 13 pubblici e 15 privati autorizzati)
	9	Residenze Sanitarie Disabili (440 posti a contratto su 455 posti letto autorizzati, di cui 449 accreditati)
	29	Centri Diurni Disabili (738 posti a contratto su 752 posti autorizzati e accreditati)
	22	Comunità Socio Sanitarie (208 posti a contratto su 211 posti autorizzati, di cui 210 accreditati)
	12	Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerT/NOA/SMI)
	25	Comunità Terapeutiche per le dipendenze di cui 23 autorizzate e accreditate, 20 delle quali a contratto (417 posti autorizzati di cui 415 accreditati e 352 a contratto) e 2 solo autorizzate (155 posti autorizzati)



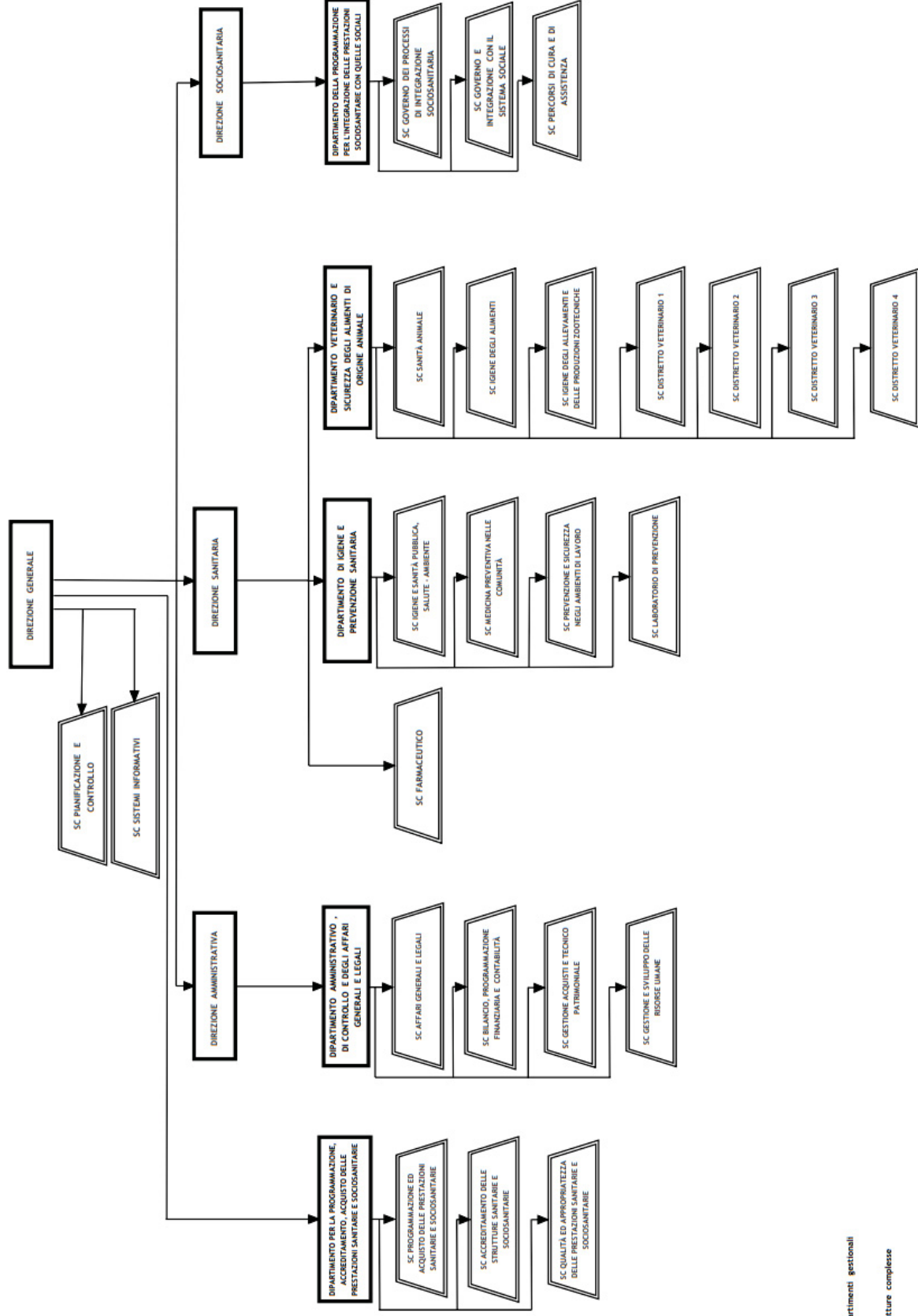
ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA

L'organizzazione di ATS è stata definita dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6809 del 02.08.2022 di cui si è preso atto con Decreto D.G. n. 475 del 12.08.2022.

L'Agenzia si pone come garante della salute dei cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto, valutazione della domanda di salute e appropriata presa in carico delle richieste del territorio.

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia ha attuato la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

Alla data del 31.12.2022, il nuovo assetto organizzativo è rappresentato dall'organigramma di seguito riportato, nel rispetto del cronoprogramma definito e delle intervenute autorizzazioni regionali per la copertura delle Strutture Complesse:





LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'

Gli operatori della ATS, alla data del 01 gennaio 2023, sono 727 di cui: 174 Dirigenti Sanitari, 23 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 530 operatori del comparto, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	totale al 01.01.2023
Dirigenza Medica/Veterinaria	88	70	158
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi Farmacisti)	15	1	16
Dirigenza Professionale e Tecnica		10	10
Dirigenza Amministrativa	10	3	13
TOTALE DIRIGENZA	113	84	197
Sanitario (infermieri assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione tecnici di laboratorio)	143	100	243
Tecnico (assistenti sociali assistenti tecnici operatori socio sanitari operatori tecnici)	25	38	63
Amministrativo	184	40	224
TOTALE COMPARTO	352	178	530
TOTALE GENERALE	465	262	727

di questi:

- 468 sono addetti ad attività centrali di cui n. 81 a tempo parziale (74 F e 7 M) e n. 387 a tempo pieno (261 F e 126 M);
- 259 sono addetti ad attività territoriali di cui n. 39 a tempo parziale (35 F e 4 M) e n. 220 a tempo pieno (95 F e 125 M);
- L'età media dei dipendenti è di 49,80 anni.
- L'Agenzia svolge la sua attività in 11 sedi, gestite direttamente di cui:
 - n. 4 di proprietà;
 - n. 7 in comodato
 sono, altresì, presenti, alla data del 01.01.2023:
 - n. 6 presidi assegnati alle ASST con presenza ATS;
 - n. 29 postazioni di Continuità Assistenziale.
- L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2023, di un parco automezzi composto da 145 mezzi, di cui n. 54 di proprietà e n. 91 a noleggio.
- L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2023 delle seguenti risorse informatiche:
 - 953 postazioni di lavoro (personal computer) di cui 258 Notebook;
 - 45 stampanti per ambulatori e front-office;
 - 29 stampanti a colori dipartimentali;
 - 58 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
 - 958 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 150 linee su flussi primari;
 - 3 numeri Verdi (Screening 800077040, Malattie Infettive 800777346, Servizio Farmacie 800231061);
 - 437 cellulari;
 - 53 server (virtuali, su 4 host fisici) nel data center on-premise. È in fase di ultimazione lo spostamento dei server virtuali di produzione presso il Data Center Regionale.



Si riportano, di seguito, i dati del Bilancio d'Esercizio 2022 e del Bilancio Economico di Previsione anno 2023

EQUILIBRIO ECONOMICO (importi in €)			
BILANCIO SANITARIO (AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA)			
		Bilancio d'esercizio 2022 Decreto DG n. 283 del 12/05/2023	Bilancio Economico Previsione 2023 Decreto DG n. 83 del 13/02/2023
Cod.	Voce		
	RICAVI		
ASLR01	Quota Capitaria	1.448.935.694	1.568.607.170
ASLR02	Funzioni non tariffate	3.435.976	3.412.353
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	32.724.098	180.000
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	279.703.572	223.951.602
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	5.956.753	2.212.817
ASLR08	Entrate proprie	7.133.462	6.888.007
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	31.805	43.100
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	64.592.407	14.484.053
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	20.419.204	17.617.570
R_MOB_I	Mobilità internazionale	332.197	-
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.863.265.168	1.837.396.672
	COSTI		
ASLC01	Drg	593.416.359	620.731.161
ASLC02	Ambulatoriale	272.900.116	267.957.986
ASLC03	Neuropsichiatria	9.238.778	10.584.698
ASLC04	Screening	6.849.328	8.467.947
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	243.531.167	236.815.835
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	790.646	854.929
ASLC07	File F	162.644.324	179.616.484
ASLC08	Psichiatria	37.551.937	41.680.255
ASLC09	Personale	43.700.941	44.107.664
ASLC10	IRAP personale dipendente	1.795.574	1.818.566
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	26.195	35.323
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	205.156.399	206.274.243
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	565.550	565.549
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	108.178.131	107.024.530
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	26.858.469	23.846.775
ASLC15	Altri costi	3.913.279	3.625.456
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	8.934.439	1.467.899
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	18.481.179	17.239.860
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	46.908.078	-
ASLC19	Prestazioni sanitarie	27.594.547	32.579.889
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	42.244.811	32.101.623
C_MOB_I	Mobilità internazionale	1.984.921	
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.863.265.168	1.837.396.672
	Risultato economico	-	-
BILANCIO SOCIALE			
		Bilancio d'esercizio 2022 Decreto DG n. 283 del 12/05/2023	Bilancio Economico Previsione 2023 Decreto DG n. 83 del 13/02/2023
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI	42.100.943	16.535.646
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.370.384	13.989.123
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI (al netto dei Costi capitalizzati)	34.730.559	2.546.523
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI	42.100.943	16.535.646
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	7.370.384	13.989.123
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI (al netto dei Costi capitalizzati)	34.730.559	2.546.523
	Risultato economico	-	-



EMERGENZA COVID

L'intero anno 2022, così come il 2021 e la maggior parte del 2020, è stato caratterizzato dalla pandemia del Coronavirus che ha colpito con particolare violenza il territorio di ATS Brescia, condizionando in modo estremamente impattante tutta l'attività dell'Agenzia.

La gestione dell'anno 2022 è stata quindi contrassegnata dai disastrosi effetti determinati dalla pandemia SARS-COV2, i quali hanno fortemente modificato gli obiettivi di questa Agenzia, il tutto in accordo con le sopravvenute disposizioni nazionali e regionali che volta per volta sono state emanate per fronteggiare detta pandemia.

Particolare impegno è stato dedicato alla gestione della campagna vaccinale con la predisposizione dei diversi HUB sul territorio e la gestione fino a tre dosi per ogni assistito con età a partire dai 5 anni.

Anche nel 2022 diverse sono state le disposizioni emanate dal governo centrale e da quello regionale mirate a contrastare l'emergenza epidemiologica, e tutte le amministrazioni pubbliche sono state chiamate ad una comune presa di responsabilità per far fronte all'emergenza sanitaria, chiedendo loro di operare in ottica di prevenzione e contenimento della diffusione dell'infezione da coronavirus.

Per l'Agenzia è proseguita senza soluzione di continuità una lunga fase caratterizzata da continue revisioni e rimodulazioni dell'organizzazione del lavoro e delle attività da svolgere.

È stato, infatti, necessario, mantenere nel tempo un'organizzazione estremamente flessibile, che consentisse di adattarsi al progressivo variare della situazione epidemiologica e di rispondere tempestivamente alle continue indicazioni normative sia regionali che nazionali.

Così come per il 2020 e il 2021, anche per quasi l'intero anno 2022 l'organizzazione della rete ospedaliera del territorio di ATS Brescia è stata completamente stravolta dalla pandemia da CoViD-19. Il numero dei casi accertati è stato estremamente elevato, condizionando in modo pesante l'operatività delle strutture di ricovero, pubbliche e private accreditate.

La ATS ha, conseguentemente, monitorato in modo costante l'andamento della pandemia e la situazione dei presidi ospedalieri, con un ruolo di coordinamento nei confronti sia delle ASST che degli enti di ricovero e cura del privato accreditato presenti sul territorio.

Lo stesso ruolo di coordinamento nei confronti sia delle ASST che degli enti di ricovero e cura del privato accreditato presenti sul territorio è stato esercitato per la gestione della campagna vaccinale Covid.

Particolare impegno è stato richiesto per la gestione delle RSA sia nell'individuazione e tempestiva gestione dei focolai sia nella predisposizione di percorsi dedicati per la somministrazione delle vaccinazioni a tutti gli ospiti e a tutto il personale.

RISULTATI CONSEGUITI

Nelle pagine seguenti sono dettagliati, in forma tabellare, i risultati conseguiti nel 2022.

RENDICONTAZIONE PIANO PERFORMANCE 2022

ALLEGATO N. 1

OBIETTIVI STRATEGICI 2022 – 2024					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Attuazione della Legge regionale di riforma del sistema socio-sanitario lombardo	Tutte le articolazioni	Gestione della fase di attuazione della legge regionale e consolidamento ruolo e mission dell'Agenzia	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti richiesti da Regione Lombardia, anche attraverso l'attuazione di un nuovo Piano di organizzazione	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le articolazioni	Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali con particolare riferimento al: • Contenzimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri; • Riordino della rete d'offerta del territorio di riferimento; • Processo di integrazione Ospedale Territorio e presa in carico del paziente cronico	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	Obiettivo rimodulato secondo le indicazioni Regionali 2022 = 100%
Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi	Tutte le articolazioni con il supporto della SC Sistemi	Garantire la sicurezza delle informazioni	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Sicurezza delle Informazioni	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%

OBIETTIVI STRATEGICI 2022 – 2024

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
	informativi	Evoluzione dei sistemi informativi	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione dei Sistemi Informativi e adeguamento degli stessi sulla base delle indicazioni Regionali annuali	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%
Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza	Tutte le articolazioni	Realizzazione adempimenti Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti della Sezione Trasparenza del Piano triennale per la prevenzione della corruzione attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%
Migliorare l'accesso del cittadino ai servizi	Tutte le articolazioni	Publicazione online di informazioni ed indicazioni sulle procedure afferenti i procedimenti dell'Agenzia (modalità di presentazione di richieste e/o istanze, descrizione conseguente iter procedimentale e modalità di comunicazione dell'esito; conseguente revisione ed integrazione della modulistica). Digitalizzazione dei procedimenti stessi con possibilità di avviarli mediante strumenti digitali a distanza messi a disposizione online, con	Ricognizione di processi e di modulistica on line (entro settembre 2022) Predisposizione e validazione di modalità di svolgimento dei procedimenti e della relativa modulistica on-line rinnovata ed aggiuntiva e di eventuali misure di digitalizzazione di processi connessi (entro giugno 2023) Pieno utilizzo di modulistica on-line ed interfacciamento a distanza con gli utenti, prassi di costante monitoraggio di	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%

OBIETTIVI STRATEGICI 2022 – 2024					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Prevenzione del fenomeno della corruzione		forme di autenticazione personale	attualità della modulistica stessa		
	Tutte le articolazioni	Realizzazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione, attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%
Piano di Miglioramento	Tutte le articolazioni	Realizzazione del Piano triennale di Azioni Positive 2022-2024	Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del Piano triennale di Azioni Positive 2022-2024, attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nella relazione annuale del CUG (entro il 30 marzo dell'anno successivo).	2022: = 100% 2023: = 100% 2024: = 100%	2022 = 100%

ALLEGATO N. 2

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Riorganizzazione delle attività dipartimentali	Tutti i Dipartimenti	Riduzione delle ferie arretrate del personale	Numero di giornate di ferie residue al 09/01/2023 massimo di 6 gg.	Comparto 100% Dirigenza 97%	Al netto di alcune situazioni giustificate per le quali non è stato possibile smaltire le ferie residue 2022 al 09/01/2023 (aspettativa per maternità, malattia, infortunio sul lavoro, ecc.), complessivamente le articolazioni aziendali hanno raggiunto l'obiettivo assegnato.
Riorganizzazione delle attività dipartimentali	Tutti gli assetti	Emissione ordinativi di acquisto tramite piattaforma NSO (Ordine Elettronico)	La totalità degli ordinativi di acquisto dovrà essere emessa tramite il Nodo di smistamento degli ordini di acquisto delle amministrazioni pubbliche (NSO)	100%	Si attesta che il 100% degli ordinativi di acquisto viene gestito attraverso il sistema NSO.
Rispetto del Codice di Comportamento e corretto esercizio della vigilanza sulla sua osservanza	Tutti gli assetti	Diffusione e conoscenza	Almeno 2 eventi/anno per la diffusione e la conoscenza del Codice per ogni UOC/Servizi di Staff	100%	Si attesta che tutti gli assetti hanno organizzato, nel rispetto delle tempistiche richieste dal Piano Performance, almeno due eventi di approfondimento del Codice di Comportamento.

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Valorizzazione del capitale umano	Dipartimento Amministrativo in collaborazione con tutte le articolazioni	Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione svolte anche in modalità a distanza FAD	Attività Svolte/Attività pianificate	70%	Si attesta che al 31.12.2022 risultano svolti l'87% degli eventi previsti nel Piano Formativo anno 2022. Nello specifico gli eventi formativi pianificati e da realizzare per il Piano Formativo 2022 erano n. 92, di cui realizzati al 31/12/2022 Nr. 80 pari al 87%.
Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari	Dipartimento Programmazione, Accredimento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno	Attività Svolte/Attività pianificate	100%	Con nota prot. acssi.2022.0001704 del 16.11.2022, l'ACSS, a seguito della DGR XI/7315 del 14.11.2022 ad oggetto "Approvazione del Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023" ha richiesto di inviare entro il 14.12.2022 secondo il format definito la programmazione dei controlli per l'anno 2022 che è stata inviata con nota ATS prot. n. 0128815 del 14.12.2022 L'attività di controllo per il 2022 è stata definita con la DGR XI/6387 del 16/05/22 Regole di Sistema come sotto specificato. Controlli area sanitaria Attività di Controllo Ricovero e Cura (NOC) Obiettivo regionale controllare il 12,5% delle SDO anno 2021 - pertanto: SDO anno 2021 pari a 155.794 il 12,5% è pari a 19.474 SDO obiettivo 2022 (Nota RL G1.2022.0023879 del 06/06/22 -prot. ATS 0062252/22) al 31/12/2022 cartelle controllate: 20.297 (pari al 104,2 %) Attività di Controllo Prestazioni ambulatoriali (NOCA) Obiettivo regionale controllare il 3,5% delle Prestazioni Ambulatoriali anno 2021 pertanto: Prestazioni Ambulatoriali anno 2021 pari a 5.546.393 il 3,5% pari a 194.124 obiettivo 2022 (Nota RL G1.2022.0023879 del 06/06/22 - prot. ATS 0062252/22). al 31/12/2022 prestazioni ambulatoriali controllate:

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
					205.672 (pari al 106%) Attività di vigilanza di Accreditemento su Erogatori sanitari L'attività di vigilanza del mantenimento dei requisiti di accreditemento è stata definita a livello locale nella misura di n. 34 strutture da controllare comprensive delle strutture del Sistema Sangue e PMA che prevedono un controllo biennale. Nel corso del secondo semestre, su indicazione del Centro Nazionali Trapianti n. 3 verifiche presso PMA sono state riprogrammate per l'anno 2023 e una struttura ambulatoriale programmata presso ASST del Garda è risultata temporaneamente sospesa pertanto l'obiettivo è pari a n. 30 strutture. Al 31/12/2022 sono state controllate n. 30 strutture pari al 100% L'attività di controllo per il 2022 è stata definita con la DGR XI/6387 del 16/05/22 Regole di Sistema come sotto specificato Controlli area sociosanitaria L'attività di controllo del mantenimento dei requisiti di esercizio ed accreditemento degli Enti Gestori UDO sociosanitarie è stata definita nella verifica di almeno il 25% delle UDO UDO Sociosanitarie totali 331 - Obiettivo anno 2022 n. 83 strutture da controllare Al 31/12/2022 UDO controllate n. 83 pari al 100% L'attività di controllo del mantenimento dei requisiti delle UDO Sociali è stata definita nella verifica di almeno il 25% delle UDO UDO Sociali totali 408 - Obiettivo anno 2022 n. 102 UDO Sociali da controllare Al 31/12/2022 UDO Sociali controllate n. 102 pari al 100% L'attività di controllo di Appropriatezza dei FaSAS delle UDO Sociosanitarie è stata definita nella verifica di almeno il 25% delle UDO e su campioni di FaSAS di almeno il 13% nelle UDO residenziali e semiresidenziali e del 3,5% per quelle ambulatoriali e domiciliari. UDO Sociosanitarie totali 375 - Obiettivo anno 2022 n. 94 strutture

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria SSD Prevenzione e Promozione della salute	Attuazione delle attività definite dal PIL (Piano Integrato Locale) per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	Attività Svolte/Attività pianificate	100%	e n. FASAS 911 da controllare Al 31/12/2022 UDO controllate n. 109 pari al 116% e FASAS controllati n. 1468 pari al 157%.
					Tutti gli interventi previsti nel PIL 2022 sono stati implementati, in taluni casi rimodulando le attività a seguito al recepimento delle indicazioni del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025. Percentuale di realizzazione delle attività relative ai Programmi: Programma Locale 1 – "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro": 100% Programma Locale 2 - "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nei contesti scolastici": 100% Programma Locale 3 - "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali nelle comunità locali": 100% Programma Locale 4 - "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute nei primi 1000 giorni di vita": 100% Programma Locale 5 - "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione dei fattori di rischio comportamentali promossi nel setting sanitario in sinergia con gli erogatori": 100%

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico Regionale	Tutti gli assetti	Attuazione delle attività definite dal Piano Pandemico, nel rispetto delle indicazioni regionali	Attività svolte/Attività pianificate	100%	Si attesta che tutte le attività previste dal Piano Pandemico Regionale sono state attuate, nel rispetto delle indicazioni regionali
Realizzazione piano controlli annuale della prevenzione sanitaria	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	Attività Svolte/Attività pianificate	100%	SC ISP Piano adottato con Decreto D.G. n. 144 del 28/02/2022 n. 1.561 imprese ispezionate/n. 1.842 pianificate (85%) SSD IAN Piano adottato con Decreto D.G. n. 144 del 28/02/2022 n. 3.940 ispezioni effettuate/n. 3.922 pianificate (100%) n. 470 campioni effettuati/n. 461 pianificati (100%) SC ISP E SSD IAN (attività considerata unica stante effettiva separazione al 01/01/2023) n. 5971 ispezioni-campionamenti effettuati/n. 6225 ispezioni-campionamenti pianificati (96%) SSD IMPIANTISTICA: Piano adottato con Decreto D.G. n. 144 del 28/02/2022 n. 1.266 ispezioni (compresi audit) effettuate/n. 750 imprese da ispezionare pianificate (115%) SC PSAL ED EQUIPE TERRITORIALI PSAL: Piano adottato con Decreto D.G. n. 144 del 28/02/2022 n. 2.540 aziende controllate/n. 2.269 pianificate (obiettivo Regionale LEA per ATS Brescia) (112%) n. 2.292 ispezioni effettuate Evidenza: Dossier

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Consolidamento campagne di Prevenzione oncologica	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Assicurare il mantenimento delle performance raggiunte sull'offerta degli screening organizzati	Adesione popolazione alle campagne di screening: mammella $\geq$ 2021 colon-retto $\geq$ 2021 cervice uterina $\geq$ 2021	100%	Percentuale di adesione alle campagne: estrazione data base Dedalus del 19/01/2023 Screening mammografico: 50-69 anni: 58% a fronte del 57% del 2021 45-74 anni: 56,5% 50-74 anni 58,5% Screening colon retto (50-74 anni): 45,4% a fronte del 45% del 2021; Screening citologico (25-64 anni): 50,35% a fronte del 45% del 2021
Realizzazione piano controlli annuale della prevenzione veterinaria	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	Attività Svolte/Attività pianificate	100%	Con Decreto n. 232 del 12/04/2022 è stato definito il "Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - attività di controllo anno 2022", di seguito le attività effettuate: Servizio Sanità Animale: n. 1.575 controlli effettuati su n. 1598 programmati (98,56%) n. 1.717 campioni effettuati su n. 1.639 campioni programmati (104,75%) Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale n. 2.265 controlli effettuati su n. 1.984 controlli programmati (114,16%) n. 785 campioni effettuati su n. 776 campioni programmati (101,16%) Servizio Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche n. 1.625 controlli effettuati su n. 1382 programmati (117,58%) n. 1.781 campioni effettuati su n. 1.559 campioni programmati (114,24%)

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Realizzazione Piano controlli annuale in ambito farmaceutico	SC Farmaceutico	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	Attività Svolte/Attività pianificate	100%	Nel corso del 2022 sono stati effettuati i seguenti controlli: 1) CONTROLLO RICETTE APERTE DA PIU' DI 30 GIORNI SUL GESTIONALE WEB DPC: Sono state verificate n. 165 ricette (di cui n.107 nel 1° semestre, n.22 nel terzo trimestre e 36 nel IV° Trimestre) relative al periodo 01/09/2021-30/06/2022., pari al 100% delle ricette aperte nel periodo di riferimento. Di queste sono state addebitate n. 58 ricette (di cui 34 nel primo semestre, 9 nel terzo trimestre e 15 nel IV° trimestre), 107 ricette sono state chiuse (di cui 73 nel 1° semestre e 13 ricette nel terzo trimestre e 21 nel IV° trimestre). 2) CONTROLLO RICETTE CANNABIS ED OFF LABEL: Per le ricette di CANNABIS sono state verificate n. 1.172 (642 I°SEM +530 IV°T) ricette SSR relative al periodo 01/10/2021-30/09/2022, n. 126 (83 I°SEM+43IV°TRIM) ricette no SSR relative al periodo 01/09/2021-30/09/2022 pari al 100% delle ricette pervenute. Tutte le ricette verificate sono state inoltrate al Ministero della Salute, come da normativa e procedura in vigore. Sono state altresì verificate n. 689 (402 I°S+185 II E III TRIM+102 IV°T+) ricette OFF LABEL. IL 100% delle ricette pervenute relative al periodo sono state inoltrate al Ministero della Salute, come da normativa e procedura in vigore. Le ricette verificate sono relative al periodo 01/10/2021-30/09/2022. 3) CONTROLLO RICETTE SSR-NOTA AIFA 39: al 31/12/2022 sono state autorizzate n.1255 ricette soggette a Nota AIFA 39 ed è stata verificata la validità dei relativi piani terapeutici. 4)EVASIONE RICHIESTE DI AFFIDO SOSTANZE STUPEFACENTI: Al 30/10/2022 sono pervenute n.36 richieste di affido sostanze stupefacenti. La SCF per procedura interna garantisce la completa evasione delle richieste di affido pervenute alla data del 31.10.2022 entro il 31.12.2022. Al 31.12 sono state espletate n. 36/36 richieste: pari al 100%. 5) ATTIVITA' ISPETTIVA: - PREVENTIVA IN LOCO: Sono state eseguite: n.14 ispezioni.

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
					preventive/n.14. ispezioni preventive da eseguirsi, pari al 100% delle istanze di autorizzazione di nuova apertura pervenute alla SC Farmaceutico e di quelle di modifica dei locali; - STRAORDINARIA: Sono state eseguite n. 2 ispezioni straordinarie/n. 2 ispezioni straordinarie da espletare (pari al 100%). - ORDINARIE: Sono state altresì espletate n. 28 ispezioni ordinarie/n. 34 ispezioni ordinarie programmate (pari al 82,4 %). L'attività è stata espletata a decorrere dal IV° trimestre 2022, per le carenze in organico del SCF, ma non appena pervenuta la richiesta di adozione del Piano Controlli Aziendale. Sino ad allora la SC farmaceutico ha garantito l'espletamento in loco dell'attività ispettiva preventiva e straordinaria per le restrizioni imposte dalla Pandemia da Covid 19, proseguendo, però da remoto le attività di controllo sopra descritte. Rispetto alle n. 6 ispezioni ordinarie programmate non eseguite si segnala che tale inadempienza è legata alla non disponibilità degli ispettori nominati dall'Ordine dei Farmacisti. 6) VIDIMAZIONE REGISTRI STUPEFACENTI: Al 31/12 il numero dei registri vidimati n. 94 /94 richieste di vidimazione registro pari al 100% delle richieste pervenute. 7) FILE F: Corretta rendicontazione in File F delle note di credito rendicontate dalle Strutture in tip.15-31-41. Al 31/12/2022 erano stati effettuati i controlli su tutti gli erogatori Territoriali Pubblici e Privati Accreditati e su tutti i record rendicontati nei primi tre trimestri dell'anno 2022 (da gennaio a settembre), con l'indicazione che la SC Farmaceutico avrebbe assicurato il completamento dell'attività di controllo come da tempistica regionale per la trasmissione dei relativi flussi di rendicontazione. Ad oggi tali controlli sui record trasmessi dalle Strutture nel primo bimestre dell'anno 2023 e relativi all'ultimo quadrimestre dell'anno 2022 sono stati completati e l'attività di verifica è stata svolta sul 100% dei record trasmessi dalle Strutture nell'arco temporale Gennaio-Dicembre 2022. In via definitiva e finale sono stati verificati n. 785 record su n.785

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
					record totali rendicontati in File F, tip.15,31 e 41 dagli Erogatori Territoriali relativi all'anno 2022 (gennaio-dicembre 2022), pari al 100% dei record del periodo. 8) FILE F: Monitoraggio e corretta rendicontazioni in File F e scheda AIFA di tutti i farmaci innovativi con accesso al fondo ai sensi della Circolare Regionale G1.2022.008040 del 07.02.2022. Svolto in modalità telematica a mezzo TEAMS incontro con i Responsabili delle Farmacie Ospedaliere in data 24.02.2022, per illustrare e condividere le modalità di controllo sui registri AIFA e sui farmaci innovativi rendicontati in File F. Al 31/12/2022 erano stati effettuati i controlli su tutti gli erogatori Territoriali Pubblici e Privati Accreditati e su tutti i record rendicontati nei primi tre trimestri dell'anno 2022 (da gennaio a settembre), con l'indicazione che la SC Farmaceutico avrebbe assicurato il completamento dell'attività di controllo come da tempistica regionale per la trasmissione dei relativi flussi di rendicontazione. Ad oggi tali controlli sui record trasmessi dalle Strutture nel primo bimestre dell'anno e relativi all'ultimo quadrimestre dell'anno 2022 risultano ultimati e l'attività di verifica è stata svolta sul 100% dei record trasmessi dalle Strutture nell'arco temporale Gennaio-Dicembre 2022. In via definitiva e finale la SC farmaceutico ha verificato n. 7.312 su 7.312 record totali (100%) farmaci innovativi oncologici e non oncologici (tip. 30 e 40). Per la tipologia 30 sono stati verificati n. 4.927 record, pari al 100% dei record rendicontati nel periodo dalle Strutture, oggetto di verifica riferibili a n. 1.024 pazienti; Per la tipologia 40 sono stati verificati n. 2.385 record, pari al 100% dei record rendicontati nel periodo dalle Strutture, oggetto di verifica riferibili a n. 446 pazienti. Evidenze documentali agli atti della SC Farmaceutico

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2022
Digitalizzazione scambio informativo con MMG/PLS	Dipartimento Cure Primarie	Attivazione e implementazione del nuovo portale aziendale per lo scambio informativo con i MMG/PLS	- n. medici attivati / n. medici totali	100%	Il 100% dei MMG e dei PLS dei tre Distretti sono stati attivati al portale SDG per la sezione relativa allo scambio di informazioni (mailing list) e dati (reportistica e restituzione file), mentre per la sezione relativa all'inserimento delle variabili stipendiali sono attivi il 100% del MMG ed il 50% dei PLS.
Dematerializzazione dei documenti	Tutti i Dipartimenti	Consolidamento dell'utilizzo della firma digitale	- n. documenti scambiati in forma digitalizzata / n. documenti totali	95%	Tutta la documentazione (circolari, DGR, comunicazioni dal DPC) è stata inoltrata tramite mailing list e area del portale SDG dedicata, con scambio di dati e richiesta di restituzione di file reportistica da parte di MMG/PLS, sia titolari che incaricati provvisori, rispettivamente tramite area personale del portale SDG e tramite cartella condivisa. Evidenze Documentali: agli atti del DCP A livello complessivo di Agenzia: - utilizzo della firma digitale per il 95,55% delle comunicazioni interne; - utilizzo firma digitale per l'88,03% delle comunicazioni in partenza; - utilizzo firma digitale per il 95,17% dei contratti/convenzioni. Evidenza documentale: nota ATS prot. n. 0039376 del 05/04/2023
Prevenzione del fenomeno della corruzione	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, decreto di riferimento		Utilizzo della firma digitale per: - comunicazioni interne; - comunicazioni in partenza; - contratti/convenzioni/verbali	=>95% =>80% =>65%	Si rinvia allo schema di rendicontazione di cui alla nota prot. n. 0010257 del 27.01.2023
Piano di miglioramento azioni positive	Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, decreto di riferimento				Si rinvia alla Relazione finale di cui alla nota prot. n. 0035982 del 28.03.2023.

**GLOSSARIO**

ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute
D.Lgs:	Decreto Legislativo
DCP:	Dipartimento Cure Primarie
DG:	Direttore Generale
DGR:	Deliberazione Giunta Regionale
DH:	Day Hospital
DIPS:	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
DRG:	Diagnosis Related Group
DVSAOA:	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
FaSAS:	Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario
IAN:	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico
ISP:	Igiene e Sanità Pubblica
MMG:	Medico di Medicina Generale
NOA:	Nucleo Operativo Alcolologia
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione
PAAPSS:	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
PIPSS:	Dipartimento per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali
PLS:	Pediatri di Libera Scelta
PSAL:	Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
RSA:	Residenza Sanitario Assistenziale
SC:	Struttura Complessa
SerT:	Servizio Tossicodipendenze
SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
SSD:	Struttura Semplice Dipartimentale
UdO:	Unità d'Offerta