



**PIANO INTEGRATO DI
ATTIVITA’
E
ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2025 – 2027**



Sommario

PREMESSA.....	4
1.1 CHI SIAMO	7
1.2 MISSION.....	9
1.3 CONTESTO ESTERNO.....	10
1.4 CONTESTO INTERNO	14
1.5 ORGANIZZAZIONE	24
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	32
2.1.1 - QUALITÀ DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI.....	33
A - Il potenziamento della rete territoriale.....	34
B - L'integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico.....	35
C – Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri.....	36
D – Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi offerti.....	37
E - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali	37
2.1.2 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	39
2.1.3 Promozione della parità e delle pari opportunità all'interno dell'Azienda	39
2.1.4 BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE.....	40
2.1.5 RISPARMIO ED EFFICIENTAMENTO ENERGETICO.....	43
2.1.6 RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI IN MATERIA DI INCLUSIONE E ACCESSIBILITÀ.....	44
2.2 PERFORMANCE	45
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	50
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	52
3.1 Struttura Organizzativa	52
3.2 Organizzazione del Lavoro agile	53
3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni	53
3.4 Piano Formazione	54
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	55
Allegati.....	56
ALLEGATO 1 - Obiettivi Strategici	56
ALLEGATO 2 – Attuazione della strategia di prevenzione della corruzione.....	56
SUB-ALLEGATO 2.1 Registro dei Rischi.....	56



ASST Franciacorta

SUB-ALLEGATO 2.2 Piano Trattamento del Rischio	56
SUB-ALLEGATO 2.3 Obblighi di pubblicazione.....	56
SUB- ALLEGATO 2.4 Obiettivi Anticorruzione 2024.....	56
ALLEGATO 3 – Piano triennale delle azioni positive 2025-2027	56



PREMESSA

INQUADRAMENTO NORMATIVO E SIGNIFICATO DEL PIAO

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) è un documento unico di programmazione strategica introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 che, ai sensi del D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 *“Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione”*, ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance della ASST;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC;
- il documento di Organizzazione del Lavoro Agile, che definisce le modalità di svolgimento dello smart working quale forma di lavoro alternativa a quella in presenza;
- il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie stanziare, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- Il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP), che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246”* e contiene le iniziative programmate dall'Azienda volte alla *“rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”*.

In una logica di programmazione integrata, nel presente PIAO confluisce, pur non essendo previsto, anche il Piano della Formazione, ritenuto atto di programmazione strategica in quanto individua e programma gli obiettivi formativi annuali e pluriennali finalizzati allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali, all'accrescimento culturale e professionale del personale, correlati sia all'ambito d'impiego che alla progressione di carriera.

Il PIAO definisce, inoltre, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

Il Decreto del Ministro per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze n. 132 del 30 giugno 2022 definisce il contenuto del PIAO che deve essere composto dalle seguenti 4 sezioni:

sezione 1 Scheda anagrafica dell'Amministrazione

sezione 2 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

sezione 3 Organizzazione e Capitale umano

sezione 4 Monitoraggio

Il PIAO si inserisce tra le misure operative previste nel PNRR per accompagnare il percorso di transizione amministrativa con un duplice obiettivo:

- a) integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;



b) orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli outcome e del valore pubblico generato.

Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Azienda comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vuole ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare

Esso, quindi, dovrà rappresentare una sorta di "testo unico" della programmazione, al fine di semplificare gli adempimenti a carico dell'Azienda, adottando una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo del Sistema Socio Sanitario Regionale e alla creazione di valore pubblico.

La programmazione strategica aziendale, infatti, è definita in funzione del valore pubblico da assicurare a tutta la comunità di riferimento per migliorarne la qualità della vita e del benessere sociale, assistenziale e di salute (salute anche in termini di prevenzione e di educazione a corretti stili di vita). Il Valore Pubblico è strettamente connesso alla *mission* aziendale di *protezione della salute degli individui e della collettività con un approccio "one health"*. Esso è perseguito mediante l'individuazione di diversi ambiti cui corrispondono gli obiettivi strategici pluriennali, definiti in relazione all'organizzazione interna e al fabbisogno di personale e considerato il contesto esterno in cui opera l'Azienda, e poi declinati nella programmazione gestionale annuale e in obiettivi operativi.

La pianificazione strategica descritta nel presente documento è stata predisposta in continuità con la precedente; in larga misura sarà confermata in quanto derivante da indicazioni esterne e impegni già assunti dall'Azienda. La Direzione valuterà se/come integrarla in corso d'anno tenendo anche conto:

- degli obiettivi di mandato assegnati con deliberazione di Giunta Regionale n. XII/1629 del 21/12/2023:
 - attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con le tempistiche previste dall'Assessorato al Welfare;
 - attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo;
 - messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall'Assessorato al Welfare;
 - piena ed integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni;
 - attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative;
 - collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali del 2026.
- della D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025";
- delle eventuali ulteriori indicazioni che perverranno in corso d'anno.

Il PIAO, che deve essere pubblicato ogni anno sul sito dell'Azienda e inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio, o nel



ASST Franciacorta

diverso termine eventualmente differito per legge.

L'aggiornamento tiene conto dell'eventuale normativa sopravvenuta, dell'esito del monitoraggio dell'anno precedente, dei mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi corruttivi, di nuovi indirizzi o direttive.



SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

1.1 CHI SIAMO

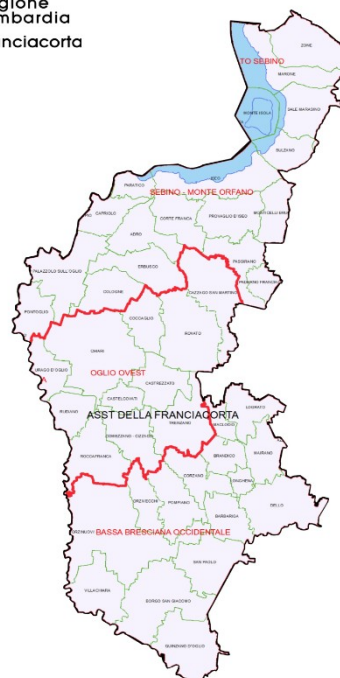
L'Azienda Socio Sanitaria (ASST) della Franciacorta è stata costituita dal 1° gennaio 2016 con DGR n. X/4491 del 10 dicembre 2015 mediante fusione per incorporazione dell'intera ex A.O. M. Mellini di Chiari e per scissione dall'ex ASL della provincia di Brescia.

Denominazione	Azienda Socio- Sanitaria (ASST) della Franciacorta
Sede Legale:	viale Mazzini n. 4 – 25032 Chiari (BS)
Codice Fiscale e P. IVA	n. 03775820982
Sito Internet Istituzionale	www.asst-franciacorta.it
Telefono (centralino)	030 71021
Email Pec	protocollo@pec.asst-franciacorta.it

L'ASST della Franciacorta ha autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ASST si rivolge a un bacino di utenza di circa 270.000 abitanti dislocati in 44 Comuni su un territorio di circa 707.92 Km quadrati e organizzati nei tre Distretti (quattro ambiti) istituiti con deliberazione n. 181 del 16/03/2022:

- **Distretto Sebino e Monte Orfano** che comprende i Comuni dell'ambito n. 5 Sebino: Corte Franca, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio di Iseo, Sale Marasino, Sulzano, Zone e i Comuni dell'ambito n. 6 Monte Orfano: Adro, Capriolo, Cologne, Erbusco, Palazzolo, Pontoglio;
- **Distretto Oglio Ovest** che comprende i Comuni dell'ambito 7 Oglio Ovest: Castelvotati, Castrezzato, Cazzago San martino, Chiari, Coccaglio, Roccafranca, Comezzano-Cizzago, Rovato, Rudiano, Trenzano, Urago D'Oglio;
- **Distretto Bassa Bresciana Occidentale** che comprende i Comuni di: Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Maclodio, Mairano, Longhena, Orzinuovi, Orzivecchi, Pompiano, Quinzano D'Oglio, San Paolo, Villa Chiara.





L'ASST svolge le sue funzioni attraverso diverse sedi operative:

- Presidio Ospedaliero di Chiari, sede di DEA di I° livello e di un punto nascita e a cui afferiscono gli stabilimenti di Rovato e Orzinuovi;
- Il Presidio Ospedaliero di Iseo, cui afferisce lo Stabilimento di Palazzolo sull'Oglio;
- Strutture Territoriali del Dipartimento di Salute Mentale (1 Struttura Residenziale Psichiatrica – SRP1, 1 Struttura Residenziale Psichiatrica – SRP2, 2 Centri Diurni – CD, 3 Centri PsicoSociali – CPS, 28 Programmi di Residenzialità Leggera,);
- 4 sedi erogative Neuropsichiatria presso Chiari, Iseo, Orzinuovi e Palazzolo s/Oglio;
- 2 SERD (Rovato e Orzinuovi);
- 2 Consultori Pubblici (Chiari e Rovato);
- Erogazione diretta di ADI in tutti i distretti;
- Punti prelievo diffusi nei diversi distretti (Barbariga, Castelvati, Monte Isola, ...);
- 6 Casa della Comunità in sviluppo (Iseo, Marone, Palazzolo, Chiari, Orzinuovi, Barbariga);
- 2 Ospedali di Comunità in costruzione (Orzinuovi e Palazzolo);
- 3 COT attivate (Iseo, Chiari, Orzinuovi)

La L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021, ha previsto il passaggio dei Dipartimenti di Cure Primarie dalle ATS alle ASST territorialmente competenti. Il predetto passaggio è avvenuto gradualmente, così come previsto dal crono programma regionale di cui alla D.G.R. XI/7758/2022 ed in particolare:

- a partire dal 01.04.2023 è stata trasferita la gestione delle postazioni di Continuità Assistenziale (CA);
- a partire dal 01.01.2024 è avvenuto il passaggio della gestione del personale e della Governance dell'intero Dipartimento di Cure Primarie, ivi inclusa la gestione dei Medici di Assistenza Primaria (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) la cui sede è stata individuata nel Distretto Oglio Ovest a Chiari (Piazza Martiri della Libertà, 25).

Di seguito due tabelle riassuntive con riferimento alle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei MMG e dei PLS Convenzionati con ASST della Franciacorta:

Tabella 1: AFT – MMG ASST Franciacorta

DISTRETTO	AFT MMG	COMUNI	N. MMG titolari	POSTAZIONI CA
SEBINO E MONTE ORFANO	2.1 Franciacorta	Monticelli Brusati, Passirano, Corte Franca, Provaglio D/Iseo, Paderno Fc	20	ISEO, PALAZZOLO, MARONE, MONTE ISOLA
	2.2 Sebino	Iseo, Paratico, Marone, Zone, Sale Marasino, Sulzano, Monte Isola	14	
	2.3 Monte Orfano	Adro, Capriolo, Erbusco, Cologno	17	
	2.4 Palazzolo	Palazzolo S/Oglio, Pontoglio	14	
OGLIO OVEST	2.5 Castrezzato	Castelvati, Castrezzato, Trenzano, Comezzano-Cizzago	8	ROVATO
	2.6 Chiari	Chiari, Rocca Franca, Urago D'Oglio, Rudiano	19	
	2.7 Rovato	Cazzago S.M., Coccaglio, Rovato	23	
BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	2.8 Dello	Barbariga, Dello, Mairano, Longhena, Brandico, San Paolo, Quinzano d'Oglio, Borgo San Giacomo, Villachiera	13	DELLO, ORZINUOVI
	2.9 Orzinuovi	Orzinuovi, Pompiano, Orzivecchi, Corzano, Macclodio, Lograto	11	



Tabella 2: AFT - PLS ASST Franciacorta

DISTRETTO	AFT PDF	COMUNI	N. PDF titolari	POSTAZIONI CA
SEBINO E MONTE ORFANO	2.1 Franciacorta	Paderno F.C.-Passirano-Monticelli Brusati-Provaglio d'Iseo-Cortefranca-Paratico Iseo-Monte Isola- Sulzano-Marone-Sale Marasino-Zone Cologne - Palazzolo s/O. - Pontoglio Adro -Capriolo-Erbusco	13	ISEO, PALAZZOLO, MARONE, MONTE ISOLA
OGGIO OVEST	2.2 Sebino	Chiari-Roccafranca-Rudiano-Urago d'Oglio Cazzago S. Martino – Coccaglio - Rovato Castelvoti- Castrezzato-Comezzano Cizzago-Trenzano	11	ROVATO
BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	2.3	Barbariga-Dello-Longhena-Brandico-Mairano- Lograto-Macclodio-Corzano-Orzivecchi-Orzinuovi- Pompiano-Borgo S.G.-Villachiera-Quinzano-S. Paolo	5	DELLO, ORZINUOVI

1.2 MISSION

Mission dell'ASST della Franciacorta è la tutela e protezione della salute degli individui e della collettività con un approccio "one health", per il cui perseguimento si ispira al principio del Valore Pubblico inteso come miglioramento della qualità di vita e del benessere sociale, assistenziale, educativo e di salute della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholders e dei destinatari dei servizi.

L'ASST della Franciacorta, garantisce l'erogazione prestazioni specialistiche sanitarie e sociosanitarie, di bassa/media/elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, dei suoi bisogni di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure, della loro appropriatezza e continuità, dell'economicità nell'impiego delle risorse, in coerenza con i principi e gli obiettivi espressi nel Piano Sanitario Nazionale e nelle politiche di governo del Sistema Sanitario Regionale.

Gli obiettivi chiave che si intendono perseguire sono quelli di erogare prestazioni ambulatoriali e di ricovero elevandone progressivamente il livello di qualità, adeguando i tempi di risposta ai tempi di attesa sempre più definiti sulla priorità clinica, mediante un attento governo del rapporto tra le risorse impiegate, le attività prodotte e i risultati ottenuti.

A tal fine l'Azienda orienta le proprie articolazioni al rispetto dei seguenti principi:

- La centralità dell'utente con forte attenzione all'accoglienza ed all'accessibilità dei servizi;
- La promozione della qualità e della sicurezza delle cure nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, sia essa utente che lavoratore;
- La sensibilità e l'apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile con particolare riguardo al contesto territoriale di riferimento;
- Il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali valorizzando ed integrando le professionalità e consolidando il senso di appartenenza;
- L'impegno ad assicurare la continuità dell'assistenza, sviluppando modalità di integrazione delle articolazioni organizzative aziendali con le istituzioni esterne, in particolare con le autonomie locali in raccordo con la Conferenza dei Sindaci, e con gli organismi di volontariato per favorire l'integrazione sanitaria, socio – assistenziale e sociale attraverso la partecipazione alle politiche del territoriale di riferimento, sulla base dei fabbisogni elaborati dalla Agenzia per la Tutela della Salute.
- La volontà di rafforzare le relazioni con le numerose associazioni del terzo settore operanti sul territorio di ASST per soddisfare il bisogno di salute della popolazione residente integrando servizi sociosanitari e servizi sociali. A tal fine con decreto del Direttore Generale n. 621/2024 si è



provveduto all'adozione del nuovo regolamento aziendale per la disciplina delle attività di volontario

- La razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse, nel rispetto delle linee programmatiche regionali e nazionali.

Per perseguire la sua *mission* di tutela e protezione della salute degli individui e della collettività con un approccio "one health" e realizzare, quindi, *valore pubblico*, l'Azienda si impegna ad individuare strategie di pianificazione e programmazione che tengano conto del contesto esterno in cui opera, del contesto interno e delle disposizioni regionali necessarie alla progressiva attuazione della riforma sociosanitaria.

1.3 CONTESTO ESTERNO

L'ASST della Franciacorta si rivolge a un bacino di utenza di circa 267.650 abitanti (dato del 2023) dislocati in **44 Comuni su un territorio di circa 707.92 Km quadrati**.

Geograficamente ed economicamente, il **territorio** dell'ASST della Franciacorta può essere distinto in due aree diverse:

- la Franciacorta, comprendente i Comuni del Sebino meridionale e del Monte Orfano, che raggruppa 19 Comuni: Adro, Capriolo, Cazzago San Martino, Coccaglio, Cologne, Corte Franca, Erbusco, Iseo, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio d'Iseo, Rovato, Sale Marasino, Sulzano e Zone.

Il territorio si estende per una superficie pari a 293.27 Km quadrati circa ed ha una popolazione di circa 126.065 abitanti.¹

Il territorio è per lo più collinare e cosparso di vigneti la cui produzione, anche in questi anni di crisi economica, ha registrato un andamento positivo. La zona vinicola della Franciacorta è un punto di riferimento nazionale per quanto attiene la produzione col metodo classico che, con la commercializzazione dello spumante ha assunto un'importanza sempre maggiore, tanto da fregiarsi del marchio DOCG e farsi conoscere nel mondo enologico per l'alta qualità raggiunta.

Il turismo è molto sviluppato, sia quello enologico sia quello balneare. Sono anche sviluppati il commercio, specie all'ingrosso, e l'attività immobiliare con la presenza di circa duemila imprese di costruzione.

In questa zona, la popolazione straniera (persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia) corrisponde a circa il 10% della popolazione residente.

La comunità più numerosa è quella proveniente dalla Romania, seguita dall'Albania e dal Pakistan. Considerevole è anche il numero degli stranieri provenienti dal Marocco e dal Kosovo.

- la Bassa Bresciana raggruppa 25 Comuni: Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Castelvotati, Castrezzato, Chiari, Comezzano Cizzago, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Palazzolo S/O, Pompiano, Pontoglio, Quinzano d'Oglio, Roccafranca, Rudiano, San Paolo, Trenzano, Urigo d'Oglio e Villachiera.

Il territorio si estende per una superficie pari a 414,658 Km² ed ha una popolazione di circa 140.230 abitanti.

E' un territorio pianeggiante, attraversato dal fiume Oglio nella parte più orientale, prevalentemente agricolo con allevamenti suinicoli nella fascia intorno a Orzinuovi e Quinzano d'Oglio.

¹ "Superficie territoriale (kmq) al 01/01/2021" Dati ISTAT al 1° gennaio 2021



ASST Franciacorta

La parte più industrializzata della Bassa Bresciana occidentale è l'area di Chiari/Palazzolo, con numerose fabbriche situate soprattutto nella periferia di Chiari che lavorano principalmente nel settore della metallurgia, tra cui la Gnutti S.p.A. nota in tutto il mondo per la produzione di semilavorati di ottone; a Palazzolo il settore industriale è sviluppato con impianti per la produzione di calce e cemento già dalla metà dell'800 (Italcementi), con industrie tessili e fonderie orientate per lo più alla produzione di macchinari e parti di ricambio destinate all'industria tessile.

Altro settore di forte impatto nel territorio è quello delle costruzioni, dove si evidenzia una numerosa presenza di imprese edili nei Comuni di Castelvotati, Castrezzato, Chiari, Palazzolo S/O e Pontoglio. Ben sviluppato è pure il settore terziario.

E' una zona ben servita dai trasporti: le autostrade A4 Milano-Venezia e la BreBeMi, la linea ferroviaria Milano-Venezia.

E' un territorio che, a differenza di quello della Franciacorta, ha risentito maggiormente della crisi economica degli ultimi anni, anche conseguente alla pandemia di Covid-19, soprattutto nel settore dell'edilizia.

La popolazione straniera rappresenta circa il 14% della popolazione residente e le comunità più numerose provengono dall'Albania, dalla Romania e dal Kosovo. Considerabile è anche il numero degli stranieri provenienti dall'India e dal Marocco.

Con riferimento all'analisi demografica finalizzata alla lettura del bisogno di salute, elementi fondamentali sono: il numero di residenti, il numero di residenti ≥ 65 anni, il numero di stranieri residenti sul territorio, la densità abitativa, l'età media, gli indici di vecchiaia, di dipendenza, del carico di figli per donna in età feconda, il numero di assistiti pesati.

Di seguito vengono descritti gli indicatori demografici presenti nelle successive Tabelle con la loro modalità di calcolo:

- Indice di vecchiaia: [popolazione sopra i 64 anni/popolazione con età inferiore a 15anni] *100.
- Indice di dipendenza strutturale: [(pop. sotto i 15 anni + pop. sopra 64 anni) /pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva. Il continuo invecchiamento della popolazione, associato al calo delle nascite, ha portato ad un aumento dell'indicatore. Valori superiori a 50 evidenziano la presenza di uno squilibrio generazionale, evidente anche dalla rappresentazione grafica della piramide demografica.
- Indice di dipendenza degli anziani: [pop. ≥ 65 anni/pop. 15-64 anni]. È un indicatore che esprime il carico sociale ed economico della popolazione anziana che grava sulla popolazione in età attiva.
- Tasso di natalità = [N° di nati vivi/pop. nello stesso periodo] *1.000.
- Tasso grezzo di mortalità = [numero di morti in una popolazione/popolazione nello stesso periodo] *1.000.



Tabella 1: Popolazione residente nei 3 Distretti, nell'ASST Franciacorta e nell'intera ATS (2023)

INDICATORE	Sebino- Monte Orfano	Oglio Ovest	Bassa Bresciana Occidentale	Franciacorta	ATS Brescia
Totale Assistiti	113.669	97.198	56.786	267.653	1.162.136
Donne	57.099	48.387	28.212	133.698	587.234
% Donne	50,2%	49,8%	49,7%	50%	50,53%
Età Media	45,6	43,4	44,7	45,4	45,2
N° Bambini (<15 anni)	14.749	14.498	7.674	36.921	149.653
% Bambini	13,0%	14,9%	13,5%	13,8%	12,9%
N. Pop 65 anni e più	25.450	19.153	12.106	56.709	263.922
% Anziani	22,4%	19,7%	21,3%	21,2%	22,7%
Indice Vecchiaia (>=65/minore 15)	173	132	158	154	176
>=75 anni	12.690	9.316	5.795	27.801	136.473
% Over 75	11,2%	9,6%	10,2%	10,4%	11,7%
>=85 anni	3.587	2.627	1.727	7.941	41.348
% Grandi Anziani	3,2%	2,7%	3,0%	3,0%	3,6%
Indice Dipendenza Strutturale	55	53	53	53,8	55,2
Indice Dipendenza degli Anziani	35	30	33	32,6	35,3
N. Nuovi Nati	735	838	426	1.999	7.916
Tasso Natalità x 1.000	6,5	8,6	7,5	7,47	6,81
Tasso Fecondità Grezzo x1.000	33	41	36	36,4	34,0
N. Morti	977	751	549	2.277	10.627
Tasso Mortalità	8,6	7,7	9,7	8,51	9,14
Tasso Crescita Naturale	-2	1	-2	-1,0	-2,3
N° Stranieri	10.839	15.124	7.590	33.553	159.632
% Stranieri	9,5%	15,6%	13,4%	12,5%	13,7%
N. Donne 15-49 anni	22.615	20.547	11.695	54.857	232.558
N° Persone Attive (15-64 anni)	73.470	63.547	37.006	174.023	748.561

Tabella 2: analisi indice di vecchiaia singoli Distretti

INDICATORE	Distretto SMO	Distretto OO	Distretto BBO	ASST
% Anziani	22,4%	19,7%	21,3%	21,2%
Indice Vecchiaia (>=65/minore 15)	173	132	158	154
% Grandi Anziani	3,2%	2,7%	3,0%	3,0%
Indice Dipendenza Strutturale	55	53	53	53,8
Indice Dipendenza degli Anziani	35	30	33	32,6
Tasso Natalità x 1.000	6,5	8,6	7,5	7,47
Tasso Fecondità Grezzo x1.000	33	41	36	36,4

I cittadini che hanno più di 65 anni sono in totale 56.709, e sono circa il 21% della popolazione assistita di questi il 3% è rappresentato dai grandi anziani, circa 7941 assistiti infatti ha più di 85 anni.



ASST Franciacorta

Benché le differenze siano minime l'analisi dei tre nei distretti evidenzia che il Distretto SMO è quello più popoloso ma anche più "anziano", ove la % di grandi anziani e gli Indici di vecchiaia, Dipendenza strutturale e Dipendenza degli Anziani sono leggermente più alti alla media ASST, benché coerenti con il dato di ATS Brescia, mentre il Distretto OO pare il più "giovane" anche in rapporto al territorio di ATS.

ASST Franciacorta è comunque complessivamente il territorio più giovane in ATS Brescia, infatti l'indice medio di vecchiaia dell'ASST è del 154, inferiore al dato di ATS (176) nazionale (187,9) e lombardo (177,5), l'indice di dipendenza strutturale è in media 53,8 (dato ATS 55,2, nazionale 55,5%, Lombardia 56,9%).

Circa il 50% della popolazione assistita è di sesso femminile.

Tabella 3: analisi tasso di natalità e fecondità singoli distretti

INDICATORE	Distretto SMO	Distretto OO	Distretto BBO	ASST
N° Bambini (<15 anni)	14.749	14.498	7.674	36.921
% Bambini	13,0%	14,9%	13,5%	13,8%
Tasso Natalità x 1.000	6,5	8,6	7,5	7,47
Tasso Fecondità Grezzo x1.000	33	41	36	36,4
% Stranieri	9,5%	15,6%	13,4%	12,5%

La percentuale di bambini (<15aa) (13,8%) è mediamente superiore a quella di ATS (12,9%), in particolare nel distretto OO (14,9%) ove è senz'altro più alta la percentuale di popolazione straniera (15,6%) rispetto alla media di ASST (12,5%) e di ATS (13,7%).

Tabella 4: popolazione straniera residente nei Distretti dell'ASST Franciacorta

DISTRETTI ASST ATS	Totale assistiti	Donne	% donne	Età media	N. Bambini	% bambini stranieri sul totale dei bambini (italiani + stranieri)	% bambini stranieri su popolazione straniera	N. Nuovi nati	Tasso natalità x 1.000	% nuovi nati
Sebino-Monte Orfano	10.839	5.553	51,2%	35,0	2.251	15,3%	20,8%	130	12,0	17,7%
Oglio Ovest	15.124	7.281	48,1%	32,8	3.412	23,5%	22,6%	244	16,1	29,1%
Bassa Bresciana Occidentale	7.590	3.857	50,8%	33,8	1.549	20,2%	20,4%	110	14,5	25,8%
Franciacorta	33.553	16.691	49,7%	33,7	7.212	19,5%	21,5%	484	14,4	22,6%
ATS Brescia	159.632	81.274	50,9%	35,2	30.717	20,5%	19,2%	1.825	11,4	22,7%

In tutta l'ASST il 12,5% della popolazione residente è rappresentato da stranieri (33.553), la più bassa percentuale inferiore rispetto alla media ATS, 13,7%:

- il 50% sono da donne
- il 21.5% sono bambini
- il 28.5% maschi

Nei distretti la percentuale di stranieri sugli assistiti totali è così rappresentata:

- Distretto Sebino Monte Orfano: **9,5%**
- Distretto Oglio Ovest: **15,6%**
- Distretto Bassa Bresciana Occidentale: **13,4%**

ed evidenzia una % più bassa di stranieri nel Distretto Sebino Monte Orfano, più esteso

**ASST Franciacorta**

geograficamente e a vocazione turistica prevalentemente; questo può giustificare anche il dato relativo all'età della popolazione ed il basso tasso di natalità, spesso proprio correlato alla presenza di popolazione straniera.

Le Patologie croniche

Anche nel territorio di ASST Franciacorta, come in ATS Brescia, circa il 60% dei pazienti non risulta affetto da patologie croniche, con una minima differenza, non significativa, per il distretto OO, ove la percentuale di pazienti “senza patologie” note è il 62,6%, dato correlabile all'età del distretto ed alla più alta percentuale di stranieri.

Tabella 5: Numero di gruppi di patologie per assistito (Banca Dati Assistiti al 31/12/2023)

	Distretto Sebino Monte Orfano		Distretto di Oglio Ovest		Distretto Bassa Bresciana Occidentale	
Numero gruppi di patologie	Numero assistiti	% sul totale	Numero assistiti	% sul totale	Numero assistiti	% sul totale
0	70.220	60,5%	63.505	62,6%	35.053	60,4%
1	21.499	18,5%	18.116	17,8%	10.705	18,5%
2	10.520	9,1%	8.791	8,7%	5.321	9,2%
3	6.589	5,7%	5.283	5,2%	3.328	5,7%
4	4.039	3,5%	3.169	3,1%	2.023	3,5%
5	2.046	1,8%	1.604	1,6%	977	1,7%
6	825	0,7%	691	0,7%	388	0,7%
7 e +	412	0,4%	333	0,3%	195	0,3%
TOTALE	116.150		101.492		57.990	

1.4 CONTESTO INTERNO

Il contesto interno è modulato sulla progressiva attuazione della riforma sanitaria, iniziata con la costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Franciacorta, il 1° gennaio 2016 con DGR n. X/4491 del 10 dicembre 2015, che è subentrata all'Azienda Ospedaliera “Mellino Mellini” e ha acquisito dalla cessata ASL della Provincia di Brescia i distretti n. 5-6-7-8 e le relative attività e funzioni, in attuazione della legge regionale 11 agosto 2015, n.23 e delle successive leggi 22 dicembre 2015, n.41, 29 giugno 2016, n.15 e 8 agosto 2016, n.22, modificative della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”. Il processo di riforma è proseguito con l'approvazione della legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 “Modifiche al titolo I e al titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (T.U. delle leggi regionali in materia sanitaria)” che individua, nell'ASST della Franciacorta, il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale.

POLO OSPEDALIERO

L'Azienda opera mediante 2 Presidi Ospedalieri per acuti (P.O. Chiari e P.O. Iseo), due Stabilimenti con servizi (Orzinuovi e Palazzolo). I posti letto mediamente occupati sono pari a 262 unità, i posti tecnici mediamente occupati sono 149 di cui 81 del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze



ASST Franciacorta

comprendenti le residenzialità, i centri diurni ed i pacchetti salute. Le prestazioni ambulatoriali vengono eseguite presso i Poliambulatori di Chiari, Iseo, Orzinuovi, Palazzolo sull'Oglio e Rovato.

Di seguito sono riportati l'assetto accreditato dei Posti Letto e dei Posti Tecnici e i Posti Letto e i Posti Tecnici in esercizio al 31 dicembre 2024.

Assetto accreditato e Posti letto in esercizio del Polo Ospedaliero Aziendale

Accreditati			In uso il 1/1/24		In uso il 30/06/2024		In uso il 31/12/2024	
PO Chiari	P.L.	P.T.	P.L.	P.T.	P.L.	P.T.	P.L.	P.T.
Dipartimento Area Medica								
Cardiologia	21	1	21	1	21	1	20	1
- semintensiva A UCC	6		6		6		6	
Medicina	31		21		31		30	
- semintensiva B	2							
UOSD Oncologia		5		5		5		5
Neurologia	21	2	20	2	20	2	20	2
- semintensiva B -stroke	4		4		4		4	
Dialisi		21		21		21		21
Pediatria	15	2	12	2	12	2	12	2
Neonatologia	5		5		5		5	
Culle		15		15		15		15
PL per iperafflusso			10					
TOT DIP.TO	105	46	99	46	99	46	97	46
Dipartimento Area Chirurgica								
Ortopedia Traum.	28	3	18	2	18	2	18	2
O.R.L.	3	1	2	1	2	1	1	1
Urologia	25		16		16		16	
Chirurgia	45		25		25		24	
UOSD Oculistica	2		2		2		2	
Ostetricia Ginecol.	26	1	20	1	20	1	18	1
TOT DIP.TO	129	5	83	4	83	4	79	4
Dipartimento Emergenza Urgenza								
Rianimazione	8		5		6		6	
PL isolato	0		1					
TOT DIP.TO	8		6		6		6	
TOT. P.O. CHIARI	242	51	188	50	188	50	182	50

Stabilimento di ORZI- NUOVI	Accreditati		in uso il 1/1/24		in uso il 30/6/24		in uso il 31/12/24	
	PL	PT	PL	PT	PL	PT	PL	PT
Dialisi		6		6		6		6
BIC dipartimentale		1						



Att. Cure Sub Acute		20						
TOTALE STAB.to ORZI-NUOVI		27		6		6		6

Accreditati			In uso dal 31/12/2024	
Ospedale di Comunità Sede Orzinuovi	PL	PT	PL	PT
U.O.		20		10

Accreditati			In uso all'1/01/2024		In uso dal 30/06/2024		In uso dal 31/12/2024	
P.O. ISEO	PL	PT	PL	PT	PL	PT	PL	PT
Dipartimento Medicina								
Medicina	32	7	32	0	32	0	32	
- semintensiva	3		0		0		0	
UOSD Med. Epat.		1		1		1		1
Dialisi		6		6		6		6
Pediatria		2		2		2		2
Neonatologia	1							
Cure Sub Acute		10	0			10	0	10
PL per iperafflusso			10				0	
TOT DIP	36	26	42	9	32	19	32	19
Dipartimento Chirurgico								
Chirurgia	30		10		10		10	
Ortopedia Traum.	16	3	10	2	10	2	10	2
Ostetricia Ginecol.	22	2						
- Culle		15						
TOT DIP.TO	68	20	20	2	20	2	20	2
Dipartimento di Salute Mentale								
Psichiatria	18	48	16	48	16	48	16	48
TOT. P.O. ISEO	122	94	78	59	68	69	68	69

Stabilimento di PALAZZOLO S/O								
Dipartimento Medicina								
Riab.Geriatria	10							
Dialisi		9		9		9		9
TOTALE STAB.to	10	9		9		9		9

TOTALE GENERALE	374	181	268	124	256	134	250	134
------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

POLO TERRITORIALE

Il Polo Territoriale è organizzato ai sensi della l. r. 14 dicembre 2021, n. 22 che prevede, in particolare, il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio mediante il



ASST Franciacorta

potenziamento e la creazione di apposite strutture e presidi territoriali, rafforzamento avviato mediante la DGR n. 6760 del 25 luglio 2022, in applicazione del DM 77/2022.

Le attività territoriali sono erogate nei Distretti Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale, Sebino-Monte Orfano, nelle sedi sotto indicate:

SEDI DEL DISTRETTO OGLIO OVEST

Casa di Comunità Chiari - Piazza Martiri della Libertà n°25

Sportelli Scelta/Revoca e Protesica.

Coordinamento attività consultoriali e coordinamento disabilità e fragilità: Consultorio Familiare accreditato, Equipe Operativa Disabilità, Screening citologico.

PUA-COT (Punto Unico di Accesso-Centrale Operativa Territoriale), ADI:C-DOM (Cure Domiciliari) base e avanzato, UCPDom (Unità Cure Palliative Domiciliari) base e specialistico, (Valutazione Multi Dimensionale), Ambulatorio Infermieristico territoriale, Ambulatorio di stomoterapia, servizio di Telemedicina/teleconsulto, distribuzione prodotti per la nutrizione artificiale, U.O Vaccinazioni.

Psicologo di base. Presente anche il servizio ambulatoriale di protesica per la selezione di ausili su misura per i pazienti cronico -fragili.

È attivo il Dipartimento funzionale di Prevenzione che agisce trasversalmente sulle UU.OO. che effettuano screening (radiologia, Consultori, Endoscopia), prevenzione/promozione della salute e collabora in modo continuativo con il Dipartimento di prevenzione della ATS Brescia

In collaborazione con attività “farmaciascuola” della ATS Brescia, su richiesta degli Istituti Scolastici, vengono effettuati incontri per l’addestramento degli operatori scolastici.

Rovato -Via Lombardia n. 33/a

Coordinamento attività consultoriali e coordinamento disabilità e fragilità: Consultorio Familiare accreditato - Screening citologico - Ufficio di Protezione Giuridica - Equipe Operativa Disabilità.

ADI:C-DOM base e avanzato (sede di appoggio).

SEDI DEL DISTRETTO SEBINO - MONTE ORFANO

Casa di Comunità Iseo - Via Giardini Garibaldi, 2

Sportelli Scelta/Revoca e Protesica.

Coordinamento attività consultoriali e coordinamento disabilità e fragilità: Equipe Operativa Disabilità - Screening citologico.

PUA-COT, ADI:C-DOM base e avanzato, UCPDom base e specialistico - VMD - distribuzione prodotti per la nutrizione artificiale, CA (Servizio di Continuità Assistenziale), servizio di Telemedicina/teleconsulto, CPS (Centro Psico-Sociale), U.O. Vaccinazioni.

Dal 1 gennaio 2024 è attivo un servizio di telemedicina, con la collaborazione del MMG di Monte Isola e il Servizio di diabetologia dell’ASST, per la presa in carico dei Pazienti Diabetici residenti nell’area disagiatissima di Monte Isola. Il servizio è stato avviato come progetto sperimentale nel terzo trimestre del 2023, dal 06/11/2023 è stata attivata un’agenda dedicata al Servizio stesso.

Palazzolo Sull’Oglio- Via C. Battisti, 39

Sportelli Scelta/Revoca e Protesica.

Coordinamento attività consultoriali e coordinamento disabilità e fragilità: Equipe Operativa Disabilità – Nucleo Servizi Disabilità – Screening Citologico.

U.O. Vaccinazioni.

VMD – ADI: C-Dom - distribuzione prodotti per la nutrizione artificiale.



ASST Franciacorta

SEDI DEL DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE

Orzinuovi -V.le Marconi, 27

Sportelli Scelta/Revoca e Protesica.

Coordinamento attività consultoriali e coordinamento disabilità e fragilità: Equipe Operativa Disabilità – Screening citologico.

ADI:C-DOM base e avanzato, UCPDom base e specialistico (sede di appoggio) - VMD - distribuzione prodotti per la nutrizione artificiale.

L'U.O. Vaccinazioni è ubicata presso Presidio Ospedaliero di Orzinuovi Viale Crispi n.4.

ATTIVITA' SVOLTE NEL POLO TERRITORIALE

Screening citologico

L'attività di screening citologico, rispettando i protocolli di accesso in sicurezza delle donne e del personale, è svolta negli ambulatori di Chiari, Iseo, Orzinuovi, Palazzolo e Rovato.

Ufficio scelta e revoca

Gli sportelli di scelta/revoca del Medico sono dislocati presso le Sedi degli ex Distretti (Presidi Territoriali) di Chiari, Iseo, Orzinuovi e Palazzolo sull'Oglio. Presso tali uffici è possibile effettuare la scelta del MMG/PLS (Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta), verificare la posizione dell'utente, ottenere informazioni ed il rilascio delle esenzioni ticket previste da Regione Lombardia in relazione alla documentazione presentata dall'utente.

Fornitura di Presidi e ausili protesici

Il governo dell'assistenza protesica e integrativa nell'intero territorio dell'ATS di Brescia dall'01.01.2017 è gestito dal Servizio Unificato Protesica Interaziendale (SUPI) dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia, Ente Capofila. Gli Uffici dell'ASST della Franciacorta mantengono il ruolo di punto di riferimento/erogazione per l'utenza del Territorio nel rispetto del principio della continuità dei servizi in coerenza con i principi ispiratori della riforma.

Area degli interventi alla famiglia

La struttura Coordinamento attività consultoriali e coordinamento disabilità e fragilità comprende i due Consultori accreditati di Chiari e Rovato, le Equipe Operative Disabilità dei presidi di Iseo, Palazzolo s/O, Chiari, Rovato e Orzinuovi ed il Nucleo servizi Disabilità con sede a Palazzolo s/O.

Nei Consultori familiari accreditati di Chiari e Rovato si erogano attività per la promozione e tutela della salute delle donne, dei bambini, delle coppie e delle famiglie attraverso numerosi e diversi interventi. È un servizio ad alta integrazione socio-sanitaria. Risponde alle richieste dirette per problematiche relative alla maternità e paternità, sfera sessuale, contraccezione, infertilità, menopausa, relazione di coppia, relazioni genitoriali, infanzia e adolescenza, difficoltà dei giovani e adulti a seguito degli eventi critici della vita, affidamento familiare, adozione. È attiva la presa in carico della gravidanza fisiologica a Basso Rischio Ostetrico (BRO) ai sensi della DGR IX 268/2018. È attivo un progetto di Home visiting collegato al percorso delle dimissioni protette puerpera e neonato.

Le "Equipe Operative Disabilità" presenti sul territorio dell'ASST rappresentano un punto di riferimento per le persone con disabilità e i loro familiari. Si occupano della presa in carico, elaborazione e gestione del Progetto individuale di intervento, della consulenza e accompagnamento alla rete dei servizi diurni e/o residenziali e delle misure a sostegno della domiciliarità; consulenza sulle problematiche relative alla condizione di disabilità; informazione sulle leggi, normative e



ASST Franciacorta

benefici in favore delle persone disabili; integrazione scolastica; affiancamento nei rapporti con la scuola ed altri servizi ed istituzioni.

Gli operatori sociali sono coinvolti nelle commissioni medico legali per l'accertamento dell'Disabilità scolastica, L. 104 e L.68.

Il Nucleo Servizi Disabilità svolge un'attività integrata di valutazione e orientamento dell'utenza per l'accesso alla rete dei Servizi socio assistenziali e socio sanitari dell'area disabilità. Nello specifico rileva e analizza il bisogno di Servizi degli utenti con disabilità nel territorio della ASST Franciacorta, valuta congiuntamente con l'Equipe Operative Disabilità ed Enti locali le richieste degli utenti per orientarli nella rete dei servizi, supporta la programmazione delle Unità d'Offerta del territorio, monitora gli inserimenti degli utenti nelle diverse Unità d'offerta ritenute idonee, documenta ai fini amministrativi e giuridici, gli interventi realizzati nei confronti dell'utenza e dei servizi.

Ufficio di Protezione Giuridica

L'Ufficio di Protezione Giuridica svolge attività di supporto, consulenza e formazione agli operatori dei diversi servizi e reparti in materia di ricorsi per la nomina dell'Amministratore di Sostegno; gestisce inoltre i ricorsi promossi dalle articolazioni aziendali.

L'Ufficio è preposto al coordinamento e monitoraggio dell'attività anche in integrazione con gli enti locali, le realtà del terzo settore, gli altri sportelli territoriali e partecipa al tavolo di coordinamento provinciale in materia di Protezione giuridica.

Centro per la Famiglia

È stata attivata la sperimentazione (D.G.R. n. XI/5595/2022) del Centro per la Famiglia di questa Azienda.

Il progetto "FA-Miglia: percorsi che si intrecciano verso un centro", con durata biennale e specifico finanziamento regionale, prevede il coinvolgimento di diverse realtà territoriali ed Enti Partner in vista della creazione di una rete per e con le famiglie. Fra le azioni previste, è stato attivato uno spazio di accoglienza, ascolto ed orientamento all'interno della Casa di Comunità di Chiari.

PUA – Punti Unici di Accesso

Presso le Case della Comunità di Chiari e di Iseo sono stati istituiti i Punti Unici di Accesso (PUA) come porte di accesso al Sistema dei Servizi della rete che accolgono la domanda del cittadino anche indifferenziata, incompleta, multiproblematica, in un passaggio fondamentale dalla logica dell'accesso per competenza alla logica dell'accoglienza del bisogno portato dalla persona. Il PUA rappresenta anche un osservatorio che contribuisce alla rilevazione del bisogno della comunità supportando il processo di programmazione, in particolare attraverso la registrazione di quelle richieste che non trovano adeguata risposta nella rete dei servizi. L'accesso al servizio di accoglienza avviene attraverso:

1. libero accesso degli utenti
2. contatto telefonico
3. richieste inviata con e-mail

L'Unità di Valutazione Multidimensionale (VMD) dell'ASST è l'equipe funzionale multi-professionale che ha la finalità specifica di diventare un punto di riferimento per le persone "fragili", non autosufficienti con bisogni assistenziali complessi che necessitano di continuità delle cure attraverso l'attivazione dei servizi ad hoc della rete territoriale. A tutela della persona fragile e



ASST Franciacorta

della sua famiglia da processi assistenziali frammentati, l'VMD opera con un approccio multidimensionale e seguendo protocolli specifici, in particolare:

1. accoglie le richieste provenienti dai vari reparti ospedalieri, attraverso il servizio dimissioni protette, dai Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS),
2. collabora attivamente durante tutto il processo di continuità delle cure con tutti i professionisti della salute coinvolti nel processo assistenziale della persona,
3. valuta razionalmente i bisogni sanitari, psico sociali ed assistenziali della persona fragile,
4. stila un Progetto Individuale (P.I.) in condivisione con l'assistito e la sua famiglia,
5. gestisce in modo appropriato le risorse disponibili,
6. valuta gli utenti con gravissime disabilità per l'erogazione di misure previste dalle DGR regionali,
7. valuta gli assistiti per l'inserimento in strutture residenziali (RSA), orienta l'utenza e governa la lista unica di attesa,
8. valuta gli utenti che necessitano di cure palliative domiciliari,
9. effettua teleconsulti medico sanitari con utenti e familiari,
10. valuta i bisogni nutrizionali degli utenti,
11. effettua la consegna dei prodotti dietetici.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI C-DOM base ed avanzato) attivo presso l'ASST recentemente riclassificato e accreditato come da indicazioni della DGR 6867/2022, si colloca nella rete territoriale dei servizi socio sanitari e garantisce, sulla base di un piano assistenziale individuale (PAI) varie tipologie di prestazioni domiciliari con l'obiettivo di prendersi cura delle persone "fragili" di qualunque età, che si trovino in una condizione temporanea o permanente di non autosufficienza od affetti da patologie croniche (a medio e lungo decorso) o da patologie acute trattabili a domicilio. Il servizio ADI: C-Dom persegue inoltre l'obiettivo di mantenere e/o sviluppare l'autonomia residuale dell'assistito, anche attraverso l'educazione e l'addestramento dei caregiver non professionali e la valorizzazione delle capacità assistenziali dei familiari e di altre figure di supporto, promuovendo la conoscenza delle pratiche di cura. Tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia possono beneficiare dei servizi gratuiti dell'ADI. È attivo un servizio di telemedicina/teleconsulto per malati e familiari 12ore/die dal lunedì al sabato e festivi. Da aprile 2024 il suddetto servizio è attivo anche presso le sedi di Iseo e Palazzolo.

Hospice/MAC/DayH

È presente presso lo Stabilimento di Orzinuovi un reparto accreditato per 15 posti letto di hospice; attualmente ne vengono occupati n. 10. Sono presenti una MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa) ed un DayH accreditati.

L'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) dell'ASST della Franciacorta, è un servizio rivolto a persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate ed inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Ambulatorio Infermieristico Territoriale

L'ASST per migliorare l'accessibilità e la fruibilità da parte dei cittadini dei servizi sanitari e delle prestazioni di assistenza sanitaria primaria prosegue, al fine di assicurare la continuità assistenziale, l'attività presso i servizi infermieristici territoriali che costituiscono una cerniera tra i servizi ospedalieri e territoriali (di assistenza domiciliare, salute mentale, geriatria, materno-infantile,



ASST Franciacorta

disabilità degli adulti e dei bambini, specialistica ambulatoriale e Medici di Medicina Generale, Medici di continuità assistenziale, VMD, ADI: C-DOM base e avanzato, UCPDom: base e specialistico consultori familiari).

L'ambulatorio infermieristico territoriale situato presso la Casa di Comunità di Chiari (CdC) è aperto dal lunedì al sabato dalle ore 8,00 alle ore 20,00 e la presenza continuativa di personale infermieristico esperto garantisce risposte appropriate ai bisogni di assistenza infermieristica della popolazione attraverso l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi e la definizione di percorsi assistenziali integrati. Inoltre promuove nelle persone i processi di autocura, educazione alla salute al fine di realizzare una partecipazione attiva e consapevole alle scelte di natura assistenziale. Possono accedere al Servizio i cittadini residenti sul territorio di afferenza dell'ASST, operatori della salute, utenti e caregiver in carico all'ente erogatore ADI ASST della Franciacorta, C-DOM base e avanzato, UCPDom base e avanzato.

Nell'anno 2024 sono stati aperti gli ambulatori infermieristici di Barbariga, Palazzolo, Orzinuovi, Monte Isola che verranno seguiti nel 2025 da Rovato ed una sede nell'alto Sebino.

È stato inoltre attivato un Servizio di telemedicina/teleconsulto, primo passo di un progetto sempre più ambizioso che ha la finalità di implementare servizi territoriali sempre più vicini alle esigenze dei cittadini. Inoltre, l'emergenza COVID ha insegnato che l'utilizzo di strumenti innovativi, quali la telemedicina, può favorire una gestione immediata di criticità assistenziali come la condivisione di informazioni e dati tra il paziente/ caregiver ed i diversi professionisti che intervengono nel processo di cura.

Sono attive specifiche convenzioni con il Comune di Monte Isola, Barbariga, Quinzano, Castelvotati per l'effettuazione di attività di prelievo.

Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC)

Al fine di porre le basi per sinergie rispetto alla presa in carico di pazienti fragili, sono stati assegnati:

1. 6 IFeC alla Casa di Comunità di Iseo di cui 1 referente di progetto CdC di Iseo;
2. 7 IFeC alla Casa di Comunità di Chiari;
3. 1 IFeC alla sede distrettuale di Palazzolo;
4. 1 IFeC alla sede distrettuale di Orzinuovi.

Attività medico legali

Ad oggi, solo presso l'ambulatorio di Chiari, ubicato nella Casa di Comunità, vengono fornite ai cittadini le prestazioni medico legali riguardanti il rilascio dei certificati medici previsti dalla normativa fra i quali quelli di idoneità alla guida, al porto delle armi e quelli per la maternità anticipata ed obbligatoria.

L'Ufficio Invalidi e la Commissione Invalidi Civili hanno sede unica presso il Distretto "Oglio Ovest", Presidio Territoriale di Chiari.

Su tutto l'ambito territoriale è svolta l'attività di medicina necroscopica con rilascio delle relative certificazioni.

Vaccinazioni

Le vaccinazioni rappresentano uno strumento universalmente riconosciuto in grado di prevenire le malattie infettive a tutela non solo dell'individuo ma anche della collettività.

Le vaccinazioni vengono eseguite secondo il calendario vaccinale obbligatorio predisposto dal Ministero della Salute in cui è descritta la successione cronologica con cui vanno somministrati i vaccini da zero a sedici anni.



ASST Franciacorta

La struttura complessa Vaccinazioni dispone di ambulatori territoriali dislocati presso i Distretti Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale e Sebino-Monte Orfano; l'ambulatorio per le vaccinazioni ad Orzinuovi è collocato presso il Presidio Ospedaliero di Orzinuovi.

Da tale struttura vengono erogate: vaccinazioni obbligatorie, facoltative, in co-pagamento, vaccinazioni per viaggiatori internazionali, per categorie a rischio, vaccinazioni antinfluenzali e vaccinazioni di prevenzione e profilassi sul singolo soggetto, sui conviventi e sui contatti, mirate a limitare la diffusione di malattie infettive.

L'attenzione è rivolta inoltre alla sensibilizzazione dell'utenza rispetto alla vaccinazione HPV, raccomandata ed offerta gratuitamente a ragazzi e ragazze a partire dagli 11 anni di età ed alle donne della Coorte 1997.

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze - DSMD

Il dipartimento gestionale per la salute mentale e dipendenze, opera sull'intero territorio dell'ASST Franciacorta occupandosi delle malattie mentali, della riabilitazione e della prevenzione. È perciò dotato di differenti Strutture volte a soddisfare le diverse esigenze. Caratteristiche peculiari dell'intero Dipartimento sono senz'altro la reale cooperazione tra i vari componenti della struttura organizzativa e la spiccata vocazione verso l'attività territoriale. Quest'ultimo concetto racchiude innumerevoli azioni concrete che vanno dalla riabilitazione all'inserimento lavorativo, dalla prevenzione all'inclusione sociale, dall'intervento domiciliare alla partecipazione ai Piani di Zona.

Il costante processo evolutivo è testimoniato dal numero di Progetti Innovativi e/o sperimentali finanziati da Regione Lombardia sia per U.O. Psichiatria che per U.O. NPIA e SerD. Inoltre, i rapporti con Enti esterni (Tribunali, Forze dell'Ordine, Scuole, Comuni, Associazioni ecc...) sono costanti e proficui, così come solida è l'interazione con il Privato Sociale, visto come risorsa nei percorsi terapeutico-riabilitativi.

Tutti questi elementi hanno portato il SSL a individuare nel servizio di Psichiatria del DSMD dell'ASST Franciacorta il centro pilota di sperimentazione del modello del *Budget di Salute* nella gestione della presa in carico territoriale dei pazienti psichiatrici (ora modello di riferimento del sistema sanitario regionale come indicato nella Regole di Sistema 2024 DGR n. 1827 del 31/01/2024).

Fanno parte del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze le seguenti strutture:

- SC PSICHIATRIA UOP N.18 a cui afferiscono le SS di "Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura SPDC Iseo", "Percorsi Territoriali Budget di Salute", "Comunità Protetta Riabilitativa ad Alta intensità Assistenziale (CRA) Rovato", "Comunità Protetta alta Assistenza Iseo e Centro Diurno Iseo", "Centro Psicosociale (CPS) Rovato", "Centro Psicosociale (CPS) Iseo", "Centro Psicosociale (CPS) Orzinuovi", "Servizio Dipendenze".
- SC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA (NPIA)
- SSD PSICOLOGIA CLINICA
- SSD SERVIZI PER LA DISABILITÀ
- SSD SERVIZIO DIPENDENZE

I Distretti

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio definita dall'art.7bis della L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021 che rappresenta una consistente innovazione. Deputata all'implementazione dell'offerta territoriale assume un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali e rappresenta il punto organizzativo dedicato alla continuità assistenziale ed all'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e sociosanitari.



Il Distretto, per sua natura, ha una forma organizzativa a matrice. Il Direttore di Distretto e i Dirigenti delle strutture erogative distrettuali, sono legati da interrelazioni funzionali. Le gerarchie e le dipendenze funzionali restano quelle delle aree di appartenenza, in questo modo la comunicazione viene mantenuta aperta tra tutti i ruoli di leadership.

Il Direttore di Distretto stabilisce gli obiettivi all'interno di una pianificazione strategica, in risposta ai bisogni di salute della popolazione e concorda con i dirigenti i modelli organizzativi ed erogativi e le risorse necessarie all'implementazione degli stessi.

In particolare, l'organizzazione del distretto garantisce:

- l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;
- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta e con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali di rilevanza sanitaria, in accordo con i Comuni.

Nella circoscrizione territoriale del Distretto ed alla responsabilità del Direttore di Distretto afferiscono le COT, le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, gli ambulatori territoriali (ambulatori infermieristici, attività di prelievo) e la SSD Hospice (Distretto Bassa Bresciana Occidentale).

Le Case di Comunità

Le Case di Comunità sono un luogo fisico di prossimità, così come descritto dal DM 77/2022.

L'obiettivo dello sviluppo delle Case di Comunità è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socio assistenziale in un luogo di prossimità, identificabile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la prevenzione e promozione della salute secondo le linee guida del Dipartimento di Prevenzione dell'ATS e il Dipartimento funzionale di Prevenzione delle ASST;
- la presa in carico della cronicità e fragilità;
- la valutazione del bisogno della persona e la risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

Con la DGR 6426 del 23/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) sono state individuate le seguenti Case di Comunità (CdC):

- Casa di Comunità Iseo - afferisce al Distretto Sebino Monte Orfano;
- Casa di Comunità Marone - afferisce al Distretto Sebino Monte Orfano;
- Casa di Comunità Palazzolo s/Oglio - afferisce al Distretto Sebino Monte Orfano;
- Casa di Comunità Chiari - afferisce al Distretto Oglio Ovest;
- Casa di Comunità Orzinuovi - afferisce al Distretto Bassa Bresciana Occidentale;
- Casa di Comunità Barbariga - afferisce al Distretto Bassa Bresciana Occidentale.



Le Centrali Operative Territoriali (COT)

Le Centrali Operative Territoriali (COT) sono snodo organizzativo essenziale di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete d'offerta sociosanitaria con lo scopo di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali. Si occupano di:

- coordinare la presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- coordinare/ottimizzare gli interventi, attivando soggetti e risorse della rete;
- gestire informaticamente la presa in carico delle persone con malattie croniche e dei relativi PAI, tracciare e monitorare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro e fornire supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.) e attività e servizi distrettuali;
- monitorare, anche attraverso strumenti di telemedicina, i pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle Case di Comunità e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

L'ASST Franciacorta, come previsto dall'art. 36 della L.R. n. 22/2021, con deliberazione n.620 del 27/09/2022 ha istituito n. 3 (tre) COT nelle sedi di Iseo, Chiari e Orzinuovi.

Gli Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità è una struttura multiservizio deputata all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità definita dall'art. 7, comma 15 della L.R. 33/2009, DM 70/2015, Patto per la Salute 2014-2016, DM 71/2022.

L'Ospedale di Comunità è una struttura multiservizio deputata all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità definita dall'art. 7, comma 15 della L.R. 33/2009. La responsabilità organizzativo/assistenziale dell'Ospedale di Comunità afferisce ad un dirigente. La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita ai medici.

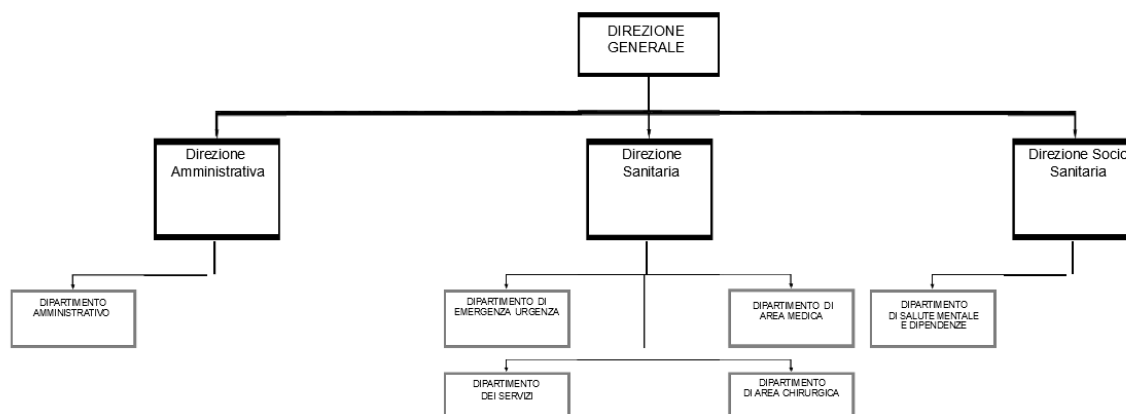
Con la DGR 6426 del 23/05/2022 "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1 E COMPONENT 2 E PNC – approvazione del Piano Operativo Regionale (POR) sono state individuati i seguenti Ospedali di Comunità:

- Ospedale di Comunità di Palazzolo s/Oglio - afferisce al Distretto Sebino Monte Orfano;
- Ospedale di Comunità di Orzinuovi - afferisce al Distretto Bassa Bresciana Occidentale

1.5 ORGANIZZAZIONE

Il nuovo modello definito dalla Regione per rafforzare la rete erogativa di prestazioni sul territorio incide sull'**organizzazione** interna dell'Azienda.

L'attuale assetto organizzativo interno è quello definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 – Aggiornamento 2024 approvato da Regione Lombardia con DGR XII/3556 del 9/12/2024, consultabile sul sito web aziendale al link: <https://www.asst-franciacorta.it/organizzazione/piano-di-organizzazione-aziendale-strategico-p-o-a-s/>



Dall'organigramma emerge chiaramente che il modello ordinario di gestione adottato da questa Azienda è l'**organizzazione per Dipartimenti**, idonea al conseguimento di obiettivi:

- di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e assistenziali con orientamento al soddisfacimento di bisogni di prevenzione, diagnosi – cura e riabilitazione, anche sul versante socio assistenziale, di cui i cittadini sono portatori;
- di efficacia ed efficienza nell'utilizzo integrato delle risorse umane, strumentali, tecnologiche e strutturali;
- di miglioramento dell'efficacia organizzativa;
- di integrazione e di diffusione della conoscenza al fine di contrastare la parcellizzazione e specializzazione delle competenze cliniche.

Il Dipartimento, infatti raggruppa un insieme omogeneo di attività/strutture, semplici e complesse, che richiedono una programmazione e un coordinamento unitari, finalizzati a perseguire risultati di efficienza e di efficacia da misurare mediante indicatori prestabiliti.

Col Piano Triennale dei fabbisogni 2024-2026, approvato con decreto n. 143 del 11.3.2024, si è individuato, sulla base dei criteri e delle indicazioni operative contenuti nell'allegato 7 della DGR n. XII/1287 del 31.1.2024, il personale necessario per realizzare le strategie aziendali.

Struttura organizzativa

La struttura organizzativa in vigore prevede i seguenti Organi:

- Direzione Generale
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione

Gli Organismi (interni ed esterni) di valutazione, consultivi e partecipativi:

- Consiglio dei Sanitari
- Nucleo di Valutazione delle Performance
- Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)
- Collegi Tecnici
- Comitato Unico di Garanza (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Gestione del Rischio - Funzione Di Risk Management
- Comitato Valutazione Sinistri



Il Sistema dei Controlli Interni

- Internal Auditing
- Anticorruzione e Trasparenza
- Comitato di Coordinamento dei Controlli e Commissione Controlli PNRR

La Direzione strategica risulta così composta:

- Direzione Generale strutture/funzioni in staff:
 - SC Controllo di Gestione e Flussi Informativi
 - SC Gestione Operativa, Accoglienza e Monitoraggio Libera Professione
 - SC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie
 - SS Sistemi Informativi Aziendali
 - SS Accreditamento Sanitario e Socio Sanitario
 - SS Medico Competente ed Attività di Sorveglianza del Personale
 - SS Qualità - Risk Management
 - Funzione Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP
 - Funzione Avvocatura
 - Funzione Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne
 - Funzione Responsabile della Protezione dei Dati
 - Funzione URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Direzione Amministrativa è composta da un Dipartimento Amministrativo a cui afferiscono le seguenti strutture:
 - SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
 - SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)
 - SC Gestione Tecnico Patrimoniale
 - SC Affari Generali e Legali
 - SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
- Direzione Sanitaria strutture/funzioni in staff:
 - SC Direzione Medica Di Presidio – PO Chiari
 - SC Direzione Medica Di Presidio – PO Iseo
 - SC Farmacia Ospedaliera
 - SS Medicina Legale
 - SS Ingegneria Clinica Aziendale
 - SS Infezioni Correlate all'assistenza e Antimicrobico Resistenza (ICA-AMR)
 - Funzione Coordinamento Ospedaliero di procurement per la donazione di organi e tessuti
 - Funzione Nucleo Interno Autocontrollo
- Direzione Socio Sanitaria strutture/funzioni in staff:
 - SC Distretto Sebino Monte Orfano
 - SC Distretto Oglio Ovest
 - SC Distretto Bassa Bresciana Occidentale a cui afferisce la SD “Hospice”
 - SC Vaccinazioni
 - SC Cure Primarie
 - SS Consultori per la Famiglia
 - Funzione Servizio Assistenza Sociale
 - Funzione ADI – (Cure Domiciliari)



- Funzione Coordinamento Amministrativo del polo territoriale

- Dipartimenti aziendali:

➤ Direzione Sanitaria

- Dipartimento Gestionale di Emergenza/Urgenza
- Dipartimento Gestionale di Area Medica
- Dipartimento Gestionale di Area Chirurgica
- Dipartimento Gestionale dei Servizi

➤ Direzione Socio Sanitaria

- Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e delle Dipendenze
- Dipartimento Funzionale Prevenzione
- Dipartimento Funzionale Cure Primarie

➤ Direzione Amministrativa

- Dipartimento Gestionale Amministrativo

- Dipartimenti interaziendali:

- Dipartimento Funzionale Medicina Trasfusionale e Ematologia (DMTE)
- Dipartimento Funzionale Cure Palliative
- Dipartimento Funzionale di Medicina Legale.

Al 31/12/2024 i dipendenti sono 1.597 (numero teste a tempo determinato e indeterminato) di cui 331 Dirigenti (20,73%) e 1.266 personale del Comparto (79,27%).

Distribuzione personale per genere con distinzione per dirigenza e comparto (numero teste al 31/12/2024 a tempo determinato e indeterminato ad esclusione delle risorse acquisite con contratti atipici e libero professionisti)

TEMPO INDETERMINATO e TEMPO DETERMINATO					TOTALE
	M		F		
	nr.	%	nr.	%	
COMPARTO	263	20,77%	1003	79,23%	1266
DIRIGENZA	143	43,20%	188	56,80%	331
TOTALE	406	25,42%	1191	74,58%	1597

I dirigenti con incarico sono rappresentati come segue:

	Dirigenza Sanitaria Medica	Dirigenza Sanitaria non medica	Dirigenza Amministrativa	Dirigenza Professionale	Dirigenza Tecnica
Struttura complessa/Direttore	4		1		
Struttura complessa	18	3	6		
Responsabile Facenti Funzione	4				
Struttura semplice dipartimentale	6				
Struttura semplice	38	1			
Incarico professionale studio e ricerca	130	15			



ASST Franciacorta

Incarico professionale di base	46	16			
Incarico di alta specializzazione	19	6	4	3	1
Incarico 15 septies		1			

Al 31/12/2024 i dipendenti del comparto con incarico di funzione erano 53, dei quali n. 31 con funzioni di coordinamento, n. 18 con funzioni di organizzazione e n. 1 con funzioni di natura professionale. Di questi, n. 4 appartengono al ruolo amministrativo, n. 40 a quello sanitario, n. 2 a quello socio-sanitario e n. 4 al ruolo tecnico.

Per far fronte alle esigenze ordinarie dell'attività e per lo svolgimento delle attività previste dai progetti finanziati dallo Stato e/o Regione Lombardia, nonché in relazione alla carenza strutturale di personale dipendente rapportata alla mission aziendale e alle tante funzioni aziendali da svolgere sono attivi incarichi di consulenza (pubblicati in PERlaPA), come di seguito indicati:

TIPOLOGIA	ORDINARIO		Progetti		TOTALE	
	TESTE	FTE	TESTE	FTE	TESTE	FTE
Addetto Stampa	1	1,00			1	1,00
Assistente Sociale			1	1,02	1	1,02
Dietista			3	0,71	3	0,71
Educatore Prof.le			6	4,30	6	4,30
Infermiere	3	1,18			3	1,18
Logopedista			3	1,60	3	1,60
Medico	52	16,32			52	16,32
Ortottista	1	0,23			1	0,23
Psicologo	8	1,91	15	4,81	23	6,72
T.N.P.E.E.			1	0,54	1	0,54
TERP			5	2,78	5	2,78
Totale complessivo	65	20,64	34	15,76	99	36,40

VOLUMI DI PRODUZIONE

Regime	Indicatori di attività	Anno 2023	Anno 2024	2024>2023	
Ricoveri e Cura	N. Dimessi Ricoveri ORDINARI	11.509	11.004	- 505	-4,4%
	N. Dimessi Ricoveri DIURNI	718	2.229	511	29,7%
	N. Dimessi Ricoveri totali	13.227	13.233	6	0,05%
	N. casi Chirurgici	5.959	6.190	231	3,9%
	% casi chirurgici	45,1%	46,8%		
	n. casi URGENTI	7.559	7.341	- 218	-2,9%



	% casi URGENTI	57,1%	55,5%		
	N. giornate di degenza ricoveri ordinari	74.374	74.920	546	0,7%
	N. giornate di degenza ricoveri DH-DS	1.718	2.229	511	29,7%
	N. giornate di degenza totali	76.092	77.149	1.057	1,4%
	Degenza media ricoveri Ordinari	6,5	6,8	0,3	5,4%
	Peso Medio ricoveri Ordinari	1,10	1,13	0,03	
	N. dimessi CURE SUB-ACUTI	247	307	60	24,3%
	N. giornate di degenza SUB ACUTI	3.676,00	4.650	974	26,5%
Prestazioni Specialistica Ambulatoriale	N. Prestazioni Specialistica ambulatoriale (escluso NPJA)	2.002.183	2.121.373	119.190	6,0%
	DI CUI				
	Prime visite e visite di controllo	196.059	202.949	6.890	3,5%
	Prestazioni Screening I LIVELLO	17.870	17.209	- 661	-3,7%
	Prestazioni MAC (Macro-attività ambulatoriale ad alta complessità)	2.379	2.496	117	4,9%
	Prestazioni BIC (Attività chirurgica a bassa intensità di cura)	3.509	3.938	429	12,2%
	Prestazioni di Pronto Soccorso	586.374	618.884	32.510	5,5%
Pronto soccorso	N. Accessi di Pronto Soccorso	70.877	73.716	2.839	4,0%
	N. ricoveri da PS	7.821	7.547	- 274	-3,5%
	% tasso ricovero da PS	11,0%	10,2%		

N. PARTI	Anno 2023	Anno 2024	2024>2023	
PUNTO NASCITE CHIARI	741	642	- 99	-13,4%

Prestazioni erogate	Anno 2023			Anno 2024		
	SERD Rovato	SERD Orzinuovi	Totale	SERD Rovato	SERD Orzinuovi	Totale
1.2 - L - counseling telefonico (sanitario, psicosocioeducativo)	68	23	91	44	12	56
1.3 - L - management clinico telefonico di paziente (utente già conosciuto / in carico)	1132	903	2035	1023	1180	2203
10.6 - L - incontro di gruppo con utenti	18	17	35	0	15	15



(gruppo di 4 utenti) - prestazione base						
12.2 - intervento di segretariato sociale (gestione pratiche, ecc)	57	11	68	6	21	27
12.3 - processo di accettazione del cliente/paziente	170	66	236	149	77	226
12.6 - attività educativo/informative	61	52	113	68	94	162
12.7 - attività effettuate per il singolo paziente al fine di coordinare le varie organizzazioni coinvolte nell'assistenza	416	290	706	494	391	885
13.1 - stesura del progetto e contrattualità concordati con l'utente e con la sua famiglia	302	158	460	380	146	526
13.2 - riunione per caso clinico	450	448	898	384	597	981
13.3 - Comunità Terapeutiche (interventi di verifica/monitoraggio programmi dei singoli clienti)	98	18	116	103	43	146
17.6 - Visita non effettuata per assenza paziente	21	0	21	56	0	56
17.7 - Accoglienza-valutazione: colloquio non effettuato per assenza utente	31	50	81	30	25	55
17.8 - Trattamento: colloquio non effettuato per assenza utente	234	234	468	334	310	644
2.1 - L - relazioni scritte sul singolo caso clinico: per affido ad altra struttura, per avvio pratiche pensionistiche, ai fini giudiziari, ecc.	245	155	400	281	187	468
2.2 - prescrizione esami / ricetta / copia esami / esenzione ticket	1407	1716	3123	1205	1334	2539
2.3 - L - prima certificazione (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	43	117	160	54	34	88
2.4 - L - certificazione successiva (di TD e non TD, esenzione ticket, patente, invalidità, anche su richiesta di paziente)	357	589	946	467	624	1091
3.6 - L - colloquio con infermiere, assistente sociale o educatore (D, H, T, A)	31	12	43	27	33	60
4.1 - L - visita medica specialistica (prima visita)	179	115	294	184	97	281
4.10 - L - colloquio psicologico-clinico (1° colloquio)	107	78	185	122	66	188
4.11 - L - colloquio socio-educativo (1° colloquio)	151	137	288	199	109	308
4.13 - L - colloquio psicologico-clinico (successivi)	46	76	122	14	56	70
4.14 - L - colloquio socio-educativo (successivi)	259	21	280	436	90	526
4.4 - L - visita medica specialistica	595	785	1380	399	665	1064



(controllo)						
4.5 - L - valutazione IP (assessment/triage)	69	50	119	55	52	107
5.11 - L - counselling medico	1084	64	1148	1577	142	1719
5.12 - L - terapia di sostegno psicologico (per seduta)	510	347	857	636	419	1055
5.2 - L - counselling psicosocioeducativo	232	772	1004	116	539	655
5.4 - L - colloquio di consulenza ai familiari	118	122	240	138	140	278
5.6 - colloquio informativo	13	1	14	58	19	77
5.7 - L - colloqui di assistenza sociale (comprende valutazione, counseling, sostegno e riabilitazione)	292	312	604	371	394	765
6.18 - L - esecuzione test per sostanze stupefacenti su urine	126	40	166	82	18	100
6.2 - L - prelievo microbiologico (tampone faringe, espettorato bK, prelievo unghie e prelievo squame cutanee)	0	0	0	35	33	68
6.21 - L - test con etilometro	4	0	4	36	3	39
6.22 - L - raccolta campione per esame capello	117	35	152	147	71	218
6.4 - L - raccolta urine per esame	2413	2144	4557	3450	2482	5932
7.1 - somministrazione orale di farmaci (terapia sostitutiva, antagonista, altra terapia)	3176	2997	6173	3308	3067	6375
7.2 - consegna / affidamento terapia orale	3666	4012	7678	4020	4072	8092
Altre prestazioni	297	61	358	309	60	369
Totale complessivo	18595	17028	35623	20797	17717	38514



PRESTAZIONI ESEGUITE DAL POLO TERRITORIALE 01/01/2024 – 31/12/2024 (fonte dati:
Sistema di gestione digitale del Territorio – SGGT)

N. Prestazioni Eseguite per Tipologia



SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il “Valore Pubblico”, in senso stretto, è definito come il livello complessivo di “benessere” economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders, creato da un’amministrazione pubblica, rispetto ad una baseline, o livello di partenza.



L'orientamento al Valore Pubblico è il principio che ispira l'Azienda nel perseguimento della sua *mission* di tutela e protezione della salute degli individui e della collettività con un approccio "one health", in attuazione della legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 "Modifiche al titolo I e al titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria).

L'ASST della Franciacorta, infatti, si prefigge di essere Azienda Socio Sanitaria di riferimento per il proprio bacino d'utenza cui vuole garantire una risposta appropriata e celere a tutti i bisogni di salute assicurando una totale "presa in carico" della persona nel suo complesso, in tutto il percorso di cura che può rilevare aspetti sanitari, socio sanitari e sociali, e in un contesto organizzativo orientato all'integrazione della dimensione ospedaliera con quella territoriale. L'Azienda, quindi, intende implementare e innovare la propria rete d'offerta attraverso l'efficientamento, l'ottimizzazione e l'innovazione dell'offerta medesima col sostegno rappresentato dallo sviluppo della cultura professionale delle proprie risorse umane, da un ammodernamento e innovazione di tecnologie e procedure gestionali, e dalla prevenzione della corruzione.

Il valore pubblico è perseguito mediante il raggiungimento progressivo degli obiettivi strategici, declinati in obiettivi specifici, misurato attraverso indicatori di impatto organizzativo, qualitativo, clinico, tecnologico, economico-finanziario, etico e relazionale.

L'attività di pianificazione strategica contenuta nel presente Piano, quindi, prevede la definizione di strategie e obiettivi che sono strutturati:

- in conformità al programma di governo del Sistema Socio Sanitario Regionale e in coerenza con gli obiettivi operativi complementari, assegnati dalla DG Welfare all' Azienda;
- in coerenza con il Bilancio di Previsione e gli altri documenti di programmazione economico-finanziaria;
- sui valori dell'etica, della legalità e della trasparenza, in attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- tenendo conto del ruolo dell'ASST (la sua vision, la mission ed i valori espressi) rispetto alla comunità e ai cittadini e ai nuovi impegni che è chiamata ad adempiere a sostegno della domanda di salute del proprio territorio;
- in conformità alla logica programmatica del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO):

+salute → - rischi → + performance → + valore pubblico

Di seguito i capitoli nei quali vengono sviluppate le singole politiche aziendali da perseguire nel triennio 2025-2027 nell'ottica di garantire ai cittadini un'offerta sanitaria e sociosanitaria qualitativamente e quantitativamente più adeguata e diretta a soddisfare i reali bisogni di salute degli assistiti quale risultato atteso della strategia aziendale. I capitoli presentano gli obiettivi strategici aziendali finalizzati al miglioramento del valore pubblico. L'Allegato 1 declina ulteriormente i contenuti, individuando soprattutto gli indicatori ed i trend attesi. Per la Prevenzione della corruzione e la trasparenza è presente una sezione ad hoc contenuta nell'Allegato 2 (e nei relativi sub-allegati).

2.1.1 - QUALITÀ DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI

A. Potenziamiento della rete territoriale

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DELLA FRANCIACORTA

Sede Legale: Viale Mazzini n. 4 - 25032 Chiari (Brescia) – C.F./P.IVA 03775820982 – protocollo@pec.asst-franciacorta.it



ASST Franciacorta

- B. Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico
- C. Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri
- D. Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi offerti
- E. Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali
- F. Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria.

A - Il potenziamento della rete territoriale.

L'evoluzione del quadro normativo di Regione Lombardia sulla sanità territoriale, avviato con la L.R. 23/2015 e rafforzato e completato con la L.R. 22/2021 in coerenza con la programmazione espressa dal PNRR e dal DM 77/2022, costituisce il perimetro entro il quale si colloca la programmazione regionale degli ultimi anni nell'ambito della rete territoriale, dove occupa un ruolo centrale il tema dello sviluppo della presa in carico del bisogno della persona in condizione di cronicità e/o di fragilità nella logica della:

- *prossimità, in primis nel suo contesto di vita;*
- *continuità e integrazione attraverso la ricomposizione degli interventi e servizi attivabili in ambito sanitario, sociosanitario e sociale;*

così massimizzando l'inclusione della persona.

L'attuazione della Missione M6C1- PNRR "reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", intende perseguire una nuova strategia sanitaria, con l'obiettivo di rafforzare l'assistenza sanitaria della Rete territoriale, di favorire la presa in carico del paziente cronico e fragile e garantire punto di riferimento continuativo per la popolazione.

Essa prevede:

- l'istituzione delle Case di Comunità (CdC) e la presa in carico della persona
- l'implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT)
- il rafforzamento dell'assistenza sanitaria e delle sue strutture Ospedali di Comunità (OdC)
- la diffusione della Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici;
- il potenziamento dei servizi domiciliari: Casa come primo luogo di cura (ADI- Assistenza Domiciliare Integrata)

Le 6 Case di Comunità, le 3 Centrali Operative Territoriali e i 2 Ospedali di Comunità in corso di realizzazione sui 3 *distretti* afferenti alla Direzione Sociosanitaria della ASST costituiscono le articolazioni organizzative dirette ad implementare e rafforzare il sistema di offerta territoriale del territorio dell'ASST della Franciacorta

ASST/DISTRETTO	COMUNI	POPOLAZIONE	ODC	CDC	COT
ASST DELLA FRANCIACORTA	44	265.728	2	6	3
BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	15	56.134	1	2	1
OGLIO-OVEST	11	95.769	0	1	1
SEBINO-MONTE ORFANO	18	113.825	1	3	1

La programmazione e l'organizzazione delle attività delle strutture territoriali (CdC/OdC/COT) è in capo alla Direzione strategica della ASST, con responsabilità attuativa del Direttore di Distretto, sotto l'indirizzo e coordinamento del direttore sociosanitario. La Direzione Sociosanitaria supervisiona e presiede i percorsi territoriali di cui alla programmazione garantendo, in sinergia con le altre componenti della Direzione Strategica:

- la continuità assistenziale



ASST Franciacorta

- il raccordo tra il polo ospedaliero e quello territoriale
- l'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Nell'ambito del distretto una leva fondamentale è il raccordo con la medicina generale.

Con riferimento alle Case di comunità, i Medici di medicina generale (MMG) sono chiamati a fornire un contributo importante nella fase di una erogazione dei servizi integrata con gli specialisti ambulatoriali, l'Infermiere di Famiglia e di Comunità, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) i servizi sociali comunali.

B - L'integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico.

Nella programmazione regionale degli ultimi anni, e in particolare nell'ambito della rete territoriale, occupa un ruolo centrale il tema dello sviluppo della presa in carico del bisogno della persona in condizione di cronicità e/o di fragilità nella logica della:

- prossimità, in primis nel suo contesto di vita;
- continuità e integrazione attraverso la ricomposizione degli interventi e servizi attivabili in ambito sanitario, sociosanitario e sociale attraverso il rafforzamento delle cure domiciliari, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari, garantendo così percorsi assistenziali costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici.

L'allegato n. 2 alla DGR XI/6867/2022 ha approvato la riorganizzazione dell'assistenza domiciliare in Lombardia nella logica definita nei LEA delle Cure domiciliari di base e delle Cure domiciliari integrate (ADI) in attuazione del DPCM 12 gennaio 2017.

In particolare, attraverso il PNNR sub-investimento M6C1I1.2.1 - Assistenza domiciliare, l'obiettivo è quello di aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro il 2025 a livello nazionale almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni.

In questo contesto viene pertanto approvata la programmazione di un primo cronoprogramma per il concorso di ciascuna ATS e ASST al raggiungimento dell'obiettivo come ad oggi definito dall'ipotesi di riparto calcolata a livello nazionale per le singole Regioni, che fissa per Regione Lombardia un target al 2025 di prese in carico (PIC SIAD) pari a 214.400 pari al 8,98% della popolazione over 65 anni, con un incremento netto del 4,95%, pari a + 121.850 entro il 2025, rispetto al valore T0 di 92.551 assistiti over 65 anni.

Di seguito l'andamento delle prestazioni dell'ASST nel corso degli anni.

Analisi Cure Domiciliari (PNNR) Focus over65

ASST DELLA FRANCIACORTA				Flusso Dati				ADI	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024		
ADI	Over 65	91% 2.172	89% 2.358	88% 2.504	89% 2.675	89% 2.861	90% 1.882		
	Under 65	9% 213	11% 292	12% 340	11% 347	11% 363	10% 215		
Cure Palliative	Over 65	79% 154	77% 200	83% 246	78% 289	79% 332	82% 409		
	Under 65	21% 42	23% 59	17% 49	22% 80	21% 88	18% 89		
ADP	Over 65				84% 1.408	91% 2.762	98% 1.490		
	Under 65				16% 273	9% 257	2% 37		
IFEC	Over 65						100% 3		
RSA Aperta	Over 65	100% 232	100% 221	100% 222	100% 280	100% 386	100% 398		



ASST Franciacorta

Con DGR n. XII/2588 del 21.06.2024 è stato approvato il documento che delinea il modello organizzativo della Centrale Operativa Territoriale (COT), le cui funzioni principali sono essenzialmente di supporto in back office al coordinamento della presa in carico di assistiti fragili e cronici e raccordo fra i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

Inoltre, nell'ambito della progressiva implementazione della nuova sanità territoriale, centrale risulta il percorso indicato all'art. 7, comma 17 ter della L.R. 33/2009, introdotto dalla L.R. 22/2021. Tale comma prevede infatti che l'ASST, con periodicità triennale, predisponga il Piano di sviluppo del polo territoriale (PPT) con specifica declinazione su base distrettuale. Il PPT definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

Con decreto n. 871 del 20.12.2024 l'ASST Franciacorta ha adottato il PPT per il triennio 2025/2027.

Il documento nasce da intense consultazioni con tutti gli attori del sistema dei bisogni e con le Unità d'offerta sia socio-sanitarie che sociali del territorio ed in particolare: Sistema delle cure Primarie (tutti MMG, PLS e Coordinatori AFT), RSA, Cdom, Consultori Privati accreditati, Enti del terzo settore, volontariato oltre agli enti istituzionali quali i servizi sociali dei comuni e i relativi uffici di piano.

C – Governo e monitoraggio dei tempi/liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri.

L'ASST della Franciacorta tiene costantemente monitorati i tempi di attesa, operando per il contenimento degli stessi. L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, nel rispetto delle classi di priorità applicabili alle prestazioni, rimodulando l'offerta tenendo conto delle risorse disponibili. L'Azienda agisce principalmente sul governo dell'offerta e sulla corretta funzionalità dei sistemi di prenotazione e erogazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso azioni di regolamentazione, informazione/sensibilizzazione e monitoraggio dei tempi d'attesa.

Obiettivo strategico dell'ASST, quindi, è quindi la riduzione dei tempi di attesa in applicazione della normativa nazionale e regionale, dando attuazione alle misure disposte da Regione Lombardia.

Le azioni già avviate e che si consolideranno nel prossimo triennio sono:

- il costante monitoraggio periodico del volume erogato, tasso di saturazione e no-show;
- adempimento completo del monitoraggio ex ante circa il tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio nazionale e di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019/2021;
- adempimento completo e puntuale dei flussi di monitoraggio dei tempi di attesa secondo la normativa regionale e nazionale vigente;
- gestione della Lista di Galleggiamento introdotta da Regione Lombardia nel 2022;
- azioni di monitoraggio e miglioramento per la gestione trasparente e totale visibilità e prenotabilità delle agende di prenotazione in attuazione della DGR XII/1129 del 16/10/2023 *“Ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della L.R. 33/2009 art. 21 concernente l'utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale da parte delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN. Integrazione elenco delle prestazioni non soggette l'obbligo di prenotazione e notifica di cui alla DGR XI/6297 del 26/04/2022”*;



- erogazione di attività di formazione in materia di modalità prescrittiva e altri temi di rilievo in ambito ambulatoriale in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e il Responsabile Aziendale dei Tempi d'Attesa (RUA);
- aderenza in fase prescrittiva alla presenza del quesito diagnostico e della classe di priorità – DGR XII/511 del 26/06/2023 “*Approvazione del Piano Operativo Regionale per il contenimento dei tempi d’attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero previste nel PNGLA e ulteriori azioni sull’appropriatezza prescrittiva*”;
- ampliamento dell'offerta tramite erogazione delle prestazioni anche in fascia serale e preferiva.

CUP UNICO REGIONALE

L'ASST della Franciacorta in attuazione della D.G.R. XII/514 del 26 giugno 2023 “Implementazione del CUP Unico Regionale per la gestione e l’ottimizzazione dell’offerta sanitaria degli Enti Sanitari di regione Lombardia – approvazione documento di progetto” ha aderito al progetto Cup Unico Regionale, per la gestione e l’ottimizzazione dell’offerta sanitaria degli Enti Sanitari di Regione Lombardia. Questo strumento applicativo si propone una gestione centralizzata della programmazione, dell’offerta ambulatoriale e dei processi di accoglienza. In particolare: la standardizzazione e omogeneizzazione delle modalità di offerta delle prestazioni sanitarie su tutto il territorio regionale, la semplificazione dell’accesso alle cure da parte dei cittadini potenziando i canali di prenotazione della rete regionale (ed. on-line), la gestione univoca di tutto il processo “ambulatoriale” dalla prescrizione alla rendicontazione, garantendo la produzione diretta di tutti i debiti informativi (flussi) previsti dalla normativa.

L'ASST ha collaborato attivamente alle attività propedeutiche all'implementazione del CUP Unico Regionale e, come primo Ente dell'intera Regione Lombardia, ha avviato la sperimentazione del sistema a partire dal 4.11.2024 col servizio di Radiologia (nei presidi di Chiari e Iseo e nello stabilimento di Orzinuovi), per poi proseguire con la messa a regime dal 2.12.2024.

Nel 2025 l'Azienda sarà impegnata negli sviluppi del sistema CUP Unico Regionale per il consolidamento dei processi amministrativi e gestionali di accoglienza e di monitoraggio dell'offerta ambulatoriale e nelle integrazioni con i progetti di digitalizzazione della ASST.

D – Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e dei servizi offerti

Garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), per le aree di Assistenza Ospedaliera e Distrettuale, è un obiettivo operativo per i Direttori Generali, come già previsto dalla DGR n. XII/2851 del 29/07/2024.

L'ASST Franciacorta si impegna a mantenere/migliorare la performance degli indicatori NSG, PNEsiti e Network Regioni e a garantire la realizzazione dei progetti individuati nel Piano di Risk Management in un’ottica di riduzione dei rischi connessa con l’erogazione di prestazioni sanitarie, in aderenza alle linee operative e progetti indicati da Regione Lombardia. A tale obiettivo è strumentale la programmazione e la successiva attuazione della Formazione, come indicato nel cpo 3.4.

E - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali

Prosegue l’implementazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nel rispetto delle scadenze definite a livello nazionale.

In continuità con quanto previsto dal sub-investimento 1.3.2 “Adozione da parte delle Regioni di 4



ASST Franciacorta

nuovi flussi informativi nazionali (Consultori di Famiglia, Ospedali di Comunità, Servizi di Riabilitazione Territoriale e Servizi di Cure Primarie)” della Missione 6 “Salute” – Componente 2 del PNRR, nel corso del 2025 prendono avvio due nuovi flussi informativi nazionali, e precisamente:

- *Sistema informativo dell’assistenza primaria* (SIAP), per la rilevazione di prestazioni di cure primarie erogate da medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- *Sistema informativo degli ospedali di comunità* (SIOC), per le attività erogate dagli ospedali di comunità in coerenza con quanto disposto dall’Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 17/CSR); dal D.M. 70/2015, dal D.M 77/2022, dal PNRR.

In attuazione della Missione M6C2I1.1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)- ASST Franciacorta, in linea con le progettualità previste da Regione Lombardia, darà seguito alle implementazioni programmate:

- Implementazione della Cartella Clinica Elettronica di ricovero nei reparti aziendali, introdotta in due reparti pilota nel Novembre 2023. Implementazione della CCE Ambulatoriale e consolidamento della Cartella di Alta Intensità di cura nel corso del 2025.
Tali progetti migliorano la gestione dei dati clinici, massimizzando i benefici delle prestazioni, prevenendo eventuali errori anche con controlli automatici direttamente integrati. Inoltre permetterà la pubblicazione dell’intera cartella sul Fascicolo Sanitario Regionale adeguato agli standard previsti dall’FSE 2.0.
- Prosecuzione dell’utilizzo e completa diffusione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio, che riuscirà a gestire diversi processi in capo ai Distretti e che sarà integrato con la Piattaforma Regionale di Telemedicina, facilitando la comunicazione tra professionisti e cittadini.
- Prosecuzione dell’implementazione dei nuovi applicativi per la gestione del percorso operatorio, per il tracciamento dei farmaci antitumorali, aggiornamento del CIS (Cardiology Information System).
- Introduzione di nuovi applicativi per la gestione del Pronto Soccorso, dell’Accettazione-Dimissione-Trasferimento (ADT) e di una cartella verticale per il servizio di Emodialisi;
- Implementazione dei progetti regionali relativi al nuovo LIS (Laboratory Information System) e alla Digital Pathology;
- Prosecuzione delle attività di migrazione al cloud delle risorse on premise, e delle attività di adeguamento di tutti gli applicativi aziendali all’architettura SISS 3.
- Per il 2025 continua la sperimentazione avviata nell’ATS di Brescia per l’invio diretto dei tracciati completi Siad e FE4 tramite la piattaforma SMAF.
- Nell’ambito del progetto di evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel 2025 è prevista la configurazione dei servizi centrali e locali per la pubblicazione su FSE delle immagini digitali provenienti dai sistemi PACS locali degli Enti sanitari pubblici e privati. L’intento è quello di rendere disponibili non solo le nuove immagini diagnostiche ma anche quelle precedentemente prodotte di interesse del cittadino.

F – Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria

Per una programmazione efficace delle risorse e l’attuazione degli interventi del piano di investimento, l’ASST Franciacorta si impegna a garantire il rispetto degli indirizzi contenuti nei provvedimenti regionali e del budget di costo per beni e servizi e per il personale assegnato col Bilancio Economico preventivo, nonché l’adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati e aggregati, la riduzione del numero di proroghe dei contratti e il rispetto dei tempi di



pagamento previsti dalla normativa vigente.

2.1.2 PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

La tematica della prevenzione della corruzione e della trasparenza, di seguito brevemente trattata, sarà meglio approfondita nell'Allegato 2 "Strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza" e relativi sub-allegati.

Sviluppare una cultura dell'etica e della legalità

L'ASST della Franciacorta intende proseguire nell'erogazione di formazione in materia di prevenzione della corruzione a tutti i dipendenti, specialmente ai nuovi assunti, in particolare in materia di etica e codice di comportamento, al fine di diffondere una cultura di "buona amministrazione", contraria alla *maladministration* e creare, così, un contesto sfavorevole alla corruzione.

Garantire la Trasparenza

Consapevole che la Trasparenza è un'efficace misura di prevenzione della corruzione, l'Azienda proseguirà nel costante aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente e a tutelare l'esercizio del diritto di accesso secondo la normativa vigente, nel rispetto della protezione del dato. Saranno garantite, in particolare, un'imparziale gestione del personale mediante il rispetto dei CCNL vigenti con l'individuazione di criteri oggettivi da applicare con imparzialità, e la trasparenza nelle procedure per l'acquisto di beni e servizi e per la realizzazione di lavori, che si realizza non solo con l'adempimento degli obblighi di pubblicazione ma anche col rispetto delle norme e delle indicazioni fornite da ANAC, modalità ritenute idonee a generare valore pubblico.

Creare un contesto sfavorevole alla corruzione

Si ritiene di poter creare un contesto sfavorevole alla corruzione non solo diffondendo la cultura dell'etica e garantendo la trasparenza dell'attività amministrativa, ma anche mediante misure di verifica e controllo sull'attività svolta, in particolare sull'applicazione delle misure di prevenzione individuate per ridurre/eliminare il rischio corruttivo nei processi/sottoprocessi rappresentati nel Piano di Trattamento del rischio.

2.1.3 Promozione della parità e delle pari opportunità all'interno dell'Azienda

Adozione di azioni positive rivolte ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro.

L'Azienda, già dotata del Codice di Condotta per la tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro e per la prevenzione delle molestie, delle discriminazioni, del mobbing, aggiornato, da ultimo, con deliberazione aziendale n. 346 del 13.06.2018 e pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente – Disposizioni generali – Atti generali (<https://www.asst-franciacorta.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta/>), intende prevenire e rimuovere situazioni di discriminazione, mobbing, violenza fisica/morale e/o psicologica.

Tale finalità è perseguita in particolare dall'operato del Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le



pari opportunità e la valorizzazione del benessere dei lavoratori contro le discriminazioni. Con Decreto n. 193 del 05/04/2024, anche per dare un nuovo impulso alle attività, è stato nominato il nuovo Comitato.

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con il Consigliere/a di fiducia o il Consigliere/a provinciale e nazionale di parità; contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Non è chiamato a gestire casi singoli, tuttavia vigila che le segnalazioni, le richieste, gli interventi per il singolo caso seguano i percorsi adeguati e ottengano valutazione e risultati.

È costituito, senza oneri per la finanza pubblica, in forma paritetica da 16 componenti scelti tra il personale dell'amministrazione e 16 componenti membri delle organizzazioni sindacali, in forma paritaria di entrambi i generi e deve dotarsi un regolamento che disciplina la convocazione, la periodicità degli incontri, la validità delle stesse (quorum), i verbali, i rapporti sulle attività, la diffusione delle informazioni, la decadenza-cessazione del presidente e dei componenti, l'audizione di esperti, le modalità di consultazione di altri organismi.

Entro il 1° marzo di ogni anno le amministrazioni devono fornire al CUG l'analisi del personale, delle retribuzioni, delle azioni positive realizzate e i risultati raggiunti e quelle da realizzare, e le relative spese.

Entro il 30 marzo, il CUG, anche sulla scorta delle informazioni ricevute, redige una dettagliata relazione sulla situazione del personale riguardo l'attuazione di quanto è argomento di impegno del comitato (pari opportunità, benessere organizzativo, contrasto alle discriminazioni e violenze morali e psicologiche). Tale relazione viene inviata alla Direzione Strategica dell'ASST, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità.

Tra i compiti del CUG è prevista la redazione del Piano Triennale delle Azioni Positive che è parte del PIAO e deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Per le azioni previste si rimanda al successivo paragrafo 3.5 Piano azioni Positive 2025 – 2027.

2.1.4 BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE

L'Azienda persegue misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; Indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL), ed è particolarmente impegnata nel raggiungimento degli obiettivi riconducibili all'Obiettivo 3: *"Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età"*, <https://unric.org/it/obiettivo-3-assicurare-la-salute-e-il-benessere-per-tutti-e-per-tutte-le-eta/> e individuati nei seguenti principali obiettivi:

- **Tasso di copertura delle vaccinazioni** obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale come definito dal programma del PRP "Malattie Infettive Prevenibili da Vaccino - PL18"
- **Erogazione di servizi alla prevenzione e sorveglianza prevenzione malattie infettive:**
 - screening oncologici per la prevenzione del tumore al seno;
 - screening oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto;
 - screening per la prevenzione di HCV;
 - screening oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina;
 - sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;
 - sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza;



garantiti a livello ospedaliero e territoriale attraverso il Dipartimento Funzionale di Prevenzione dell'ASST.

- **Progetti ed attività di promozione ed educazione alla salute**

L'Azienda opera sul territorio proponendo e sviluppando Progetti ed attività di promozione ed educazione alla salute in attuazione del Piano integrato locale degli interventi di promozione della salute – anno 2024 (delibera di ATS Brescia n°141 del 15/03/2024). Le attività vengono realizzate facendo riferimento a diversi contesti: quello scolastico con il coinvolgimento degli Istituti di Istruzione, dei docenti e degli studenti, quello delle Comunità Locali con il coinvolgimento degli Enti Locali, delle associazioni ed istituzioni del privato sociale attivi sul territorio, quello sociosanitario con l'attivazione di tutti i servizi aziendali e quello dei luoghi di lavoro.

L'Azienda è iscritta e partecipa al programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute" - Rete WHP Lombardia. Il programma si fonda sul modello promosso dall'OMS e ha come obiettivo prioritario promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche e degenerative. Per la realizzazione di questi obiettivi si può avvalere oltre che di tutte le strutture aziendali, della collaborazione di associazioni e realtà del territorio e di liberi professionisti.

L'Azienda ha aderito alla Rete WHP Lombardia sin da prima del 2019. Presso i Presidi Ospedalieri di Chiari ed Iseo e lo Stabilimento di Orzinuovi sono state promosse ed organizzate attività nelle aree seguenti: alimentazione, attività fisica, fumo di tabacco e comportamenti additivi:

- organizzazione di iniziative sportive aziendali,
- attivazione di iniziative di informazione e promozione con i lavoratori e altri soggetti frequentanti l'Azienda in area di fumo di tabacco,
- attuazione della policy "Luoghi di lavoro liberi dal fumo",
- promozione dell'uso delle scale in sostituzione dell'ascensore;
- attività di informazione-comunicazione a supporto in area alimentazione.

Nel corso del 2024, al fine di promuovere stili di vita sani e attività fisica, l'Azienda ha:

- ha organizzato, in collaborazione con ATS Brescia, otto diversi Gruppi di cammino (i "Cammino day territoriali") nei comuni del proprio territorio;
- ha organizzato in più di un'occasione tornei interaziendali di calcio e partite di calcio cui hanno preso parte i dipendenti di ASST in ottica di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative, di promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggiano e facilitano l'adozione di stili di vita salutari, quali la riduzione della sedentarietà.

Sono stati inoltre iscritti al Programma anche i Distretti Oglio Ovest e Sebino Monte Orfano per le aree alimentazione ed attività fisica. Nel corso del 2025 saranno programmati interventi anche nelle aree prevenzione al fumo di tabacco e comportamenti additivi, con conseguente revisione delle policy aziendali sulla tematica.

E' inoltre in previsione l'iscrizione alla rete WHP anche del distretto Bassa Bresciana Occidentale, con sede ad Orzinuovi.



Per tutti i presidi e gli Stabilimenti aziendali verrà inoltre mantenuta l'attività di minimal advice e counseling del medico competente nei confronti dei lavoratori con fattori di rischio quali le Malattie Croniche Non Trasmissibili (sedentarietà, sovrappeso/obesità, tabagismo...), buona pratica trasversale a tutte le altre aree.

- **Valutazione del rischio stress lavoro-correlato**

In Azienda è presente il Documento di Valutazione Rischi (DVR) Stress Lavoro-Correlato e Burn-out ed è stato costituito il Gruppo di Gestione della Valutazione Stress Lavoro Correlato che, nel corso del 2023, ha avviato il percorso di valutazione del Rischio Stress Lavoro Correlato prevedendo il coinvolgimento di tutti i lavoratori mediante la somministrazione di un questionario individuale e soggettivo per avere un quadro chiaro della percezione dei lavoratori in materia di stress, burn-out e rischio di aggressione, con le relative ripercussioni sul benessere dei lavoratori stessi.

I risultati della valutazione sono stati presentati a maggio 2024, nel corso in un'assemblea plenaria rivolta a tutto il personale e nella quale sono state condivise le misure di miglioramento previste dal DVR e le attività in corso di svolgimento per la loro gestione.

Le misure di miglioramento previste nel DVR riguardano, tra le altre:

- formazione e comunicazione verticale e orizzontale: periodicamente vengono effettuate riunioni del Collegio di Direzione, di Dipartimento e di staff;
- Segnaletica: il gruppo di lavoro incaricato ha presentato alla Direzione un progetto per implementare/rinnovare la segnaletica del P.O. di Chiari;
- Ambulatorio di psicologia ospedaliera e psicotraumatologia: restano attivi lo sportello di ascolto e l'ambulatorio di psicotraumatologia;
- survey sul benessere organizzativo: il medico competente e l'RSPP stanno collaborando con l'Agenzia di controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo alla stesura di un questionario di rilevazione del benessere organizzativo.

Nel corso del 2024 è stato istituito un "gruppo idoneità e ricollocamenti" al fine di avviare un percorso stabile di presa in carico e proficua assegnazione delle risorse umane che segnalano difficoltà lavorative, volontà di trasferimento, limitazioni/inidoneità di vario tipo.

Con l'intento di creare un ambiente lavorativo inclusivo, fondato sulla collaborazione e sulla condivisione di informazioni e per assicurare un miglioramento continuo nella qualità dei servizi offerti, ASST Franciacorta si impegna a garantire una comunicazione interna efficace e trasparente, volta a favorire il coinvolgimento attivo di tutto il personale.

Nel 2024, le principali iniziative includono:

1. **G-ALL NEWS:** comunicazione interna a tutto il personale relativa agli eventi della settimana (soprattutto esterni) con l'obiettivo di mantenere un aggiornamento costante e continuo in merito a: eventi e appuntamenti che si tengono nel perimetro ASST Franciacorta durante i 7 giorni della settimana; eventi avvenuti la settimana precedente, un'anticipazione delle date importanti già pianificate. Inoltre, offre la possibilità di segnalare eventuali iniziative direttamente all'indirizzo comunicazione@asst-franciacorta.it.
2. **Intranet Aziendale:** Piattaforma digitale centrale per accedere a informazioni istituzionali, documentazione interna, e strumenti utili per il lavoro quotidiano.
3. **Comunicazione sui Canali Social:** Utilizzo di Facebook, Instagram e LinkedIn in modo costante e continuativo per condividere aggiornamenti, eventi, risultati e iniziative



aziendali. Questi canali rappresentano uno strumento prezioso per rafforzare il senso di appartenenza e promuovere la partecipazione del personale interno, valorizzando il loro contributo e mantenendo alta l'attenzione sugli obiettivi comuni.

In Azienda, inoltre, dal 2011 è attivo il “Servizio di mediazione trasformativa dei conflitti” con la finalità di offrire uno spazio di ascolto attivo agli utenti e ai dipendenti che hanno vissuto o stanno vivendo una relazione conflittuale, o un disagio con un forte coinvolgimento emotivo o che ritengano di trovarsi in un situazione di contrasto con implicazioni comunicative e relazionali; scopo dell'intervento è la trasformazione del conflitto in opportunità attraverso la rilettura dell'esperienza vissuta. Gli strumenti sono il colloquio individuale e, se ritenuto opportuno da entrambe le parti, l'incontro di mediazione.

Compete inoltre al Servizio effettuare formazione all'ascolto ai singoli e all'utilizzo di strumenti strategici come il circle time e il focus group da utilizzare all'interno delle equipe per affrontare / rileggere situazioni relazionali e/o organizzative con implicazioni relazionali.

Possono richiedere direttamente l'attivazione del Servizio tutti dipendenti e gli utenti e gli accompagnatori che accedono ai servizi aziendali; possono segnalare gli eventi tutte le strutture aziendali (URP, CVS, Direzioni, UO, Servizi ..) anche se l'evento è già preso in carico dagli uffici competenti quali l'URP, il CVC, la Commissione Disciplinare. La modalità più breve è l'invio di una email a mediatore.conflitti@asst-franciacorta.it

2.1.5 RISPARMIO ED EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

In risposta alle indicazioni di cui alla Circolare N. 2/2022 11.10.2022 “Indicazioni in materia di efficientamento energetico e strumenti incentivanti”, l'Azienda intende apportare il proprio contributo agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico, prevedendo azioni mirate per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia.

Saranno adottate tutte le misure necessarie a permettere il contenimento dell'utilizzo di energia e, conseguentemente, le emissioni e i relativi costi a carico del SSR. Priorità assoluta sarà data alla costante condivisione delle azioni al fine di coinvolgere tutti i dipendenti in una nuova modalità di lavoro che tenga conto della necessità di un utilizzo consapevole delle risorse energetiche. (vedi Programma “NEW” Nuova Energia per il Welfare- Regole di sistema).

Regione Lombardia ha approvato un finanziamento a favore dell'ASST della Franciacorta per la realizzazione di un progetto di efficientamento energetico che coinvolge il Presidio Ospedaliero di Iseo. Tale intervento si propone di sostituire tutti le ormai vetuste finestre dell'Edificio Trifoglio del Presidio Ospedaliero di Iseo e, di conseguenza, porterà ad una riduzione consistente dei ponti termici e ad un apprezzabile efficientamento energetico dell'intero edificio.

Le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità dell'ASST saranno realizzati/ristrutturati secondo criteri NZEB (Nearly Zero Energy Building), ovvero saranno edifici ad elevata efficienza energetica, il cui funzionamento richiederà una quantità minima di energia.

Il Presidio Ospedaliero di Chiari è inoltre oggetto di un importante intervento di efficientamento energetico finalizzato alla sostituzione di diverse Unità di Trattamento Aria (UTA) ormai obsolete. Le UTA sono dispositivi che controllano le condizioni ed i parametri dell'aria (es. temperatura,



ASST Franciacorta

umidità) e quelle che sono state e saranno installate sono in classe energetica “IE3”, con conseguente efficienza $\geq 90\%$ e perdite molto ridotte.

Gli interventi di installazione sono iniziati in data 18 dicembre 2024. In particolare:

- n. 1 UTA è stata installata nelle tre sale del blocco operatorio (A-B-C);
- n. 2 UTA sono in corso di installazione .

Nel corso del 2025 sono poi in programma ulteriori 6 installazioni.

In conclusione si tratta quindi di un aggiornamento tecnico che attualizza i macchinari ai tempi correnti con l’inserimento degli aspetti tecnologici più recenti in materia di contenimento dei consumi energetici, affidabilità e facilità di conduzione.

2.1.6 RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI IN MATERIA DI INCLUSIONE E ACCESSIBILITÀ

In attuazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 13 dicembre 2023, n. 222 “*Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l’inclusione e l’accessibilità, in attuazione dell’art. 2, c. 2, lett. e), L. n. 227/2021*”, al fine di garantire sia l’accessibilità alle persone con disabilità e agli ultrasessantacinquenni sia l’uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità, l’Azienda nel 2024 ha fatto mappatura e raccolto proposte e nel 2025 ha in programma alcuni interventi di miglioramento della fruibilità di alcuni servizi:

- mantenimento delle situazioni positive di accesso anche in occasioni di cantieri per ristrutturazioni, per quanto possibile, oppure individuazione di soluzioni alternative;
- garanzia di accesso e fruibilità in tutte le nuove realizzazioni (nuove/ristrutturazioni CDC/ODC)
- miglioramento dell’accessibilità dal sito web aziendale;
- consolidamento delle integrazioni dei totem multifunzione presenti in azienda per rendere fruibili alcuni servizi da strutture dislocate sul territorio (es. pagamento, stampa referti ...).

Comunque, la garanzia sia dell’accessibilità alle persone con disabilità e agli ultrasessantacinquenni sia dell’uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità sono costantemente monitorate e gestite in quanto intrinseche nell’attività dell’ASST.



2.2 PERFORMANCE

Affinché il concetto di VALORE PUBBLICO non resti una mera dichiarazione di principio e possa quindi concretizzarsi in un processo operativo di condivisione degli obiettivi strategici, servono programmazione, misurazione e valutazione della performance da conseguire.

La sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'ASST, i cui esiti saranno rendicontati nella Relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

Un principio fondamentale del D. Lgs. 150/2009 ss. mm. ii. è che la performance si ottiene grazie ad un ciclo integrato di programmazione e controllo, che consente di apprezzare in modo adeguato le performance raggiunte a livello sia organizzativo sia individuale.

Il ciclo integrato della programmazione è definito dalla norma "ciclo delle performance" e il suo corretto svolgersi nel tempo, nel pieno rispetto delle scadenze, è un elemento essenziale e qualificante del suo sviluppo come sempre avviene quando si parla di programmazione, sia essa strategica che operativa.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti;
- f) rendicontazione dei risultati alla Direzione.

La programmazione strategica aziendale trova dunque attuazione nel ciclo della performance che prevede la redistribuzione degli obiettivi operativi aziendali alle articolazioni organizzative attraverso lo strumento del budget.

Il ciclo della performance prevede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, individuate come centro di responsabilità, nelle fasi di negoziazione e assegnazione degli obiettivi.

Lo stato di avanzamento nel raggiungimento dei risultati viene valutato con un idoneo sistema di monitoraggio che prevede la puntuale misurazione degli indicatori.

Il modello e gli strumenti di misurazione e rendicontazione delle performance si articolano su tre livelli:

- a) un livello istituzionale di ordine strategico che si qualifica per definire gli indirizzi di fondo pluriennali (Piano Socio Sanitario Regionale) e annuali (Delibera regionale delle regole) cui le aziende pubbliche di servizi sanitari sono tenute, per quanto di loro competenza, ad attenersi;
- b) un livello strategico aziendale qualificato per declinare a livello di singola realtà gli indirizzi strategici regionali;
- c) un livello direzionale e operativo dove trovano collocazione gli strumenti di programmazione (budget, obiettivi e programmi aziendali).

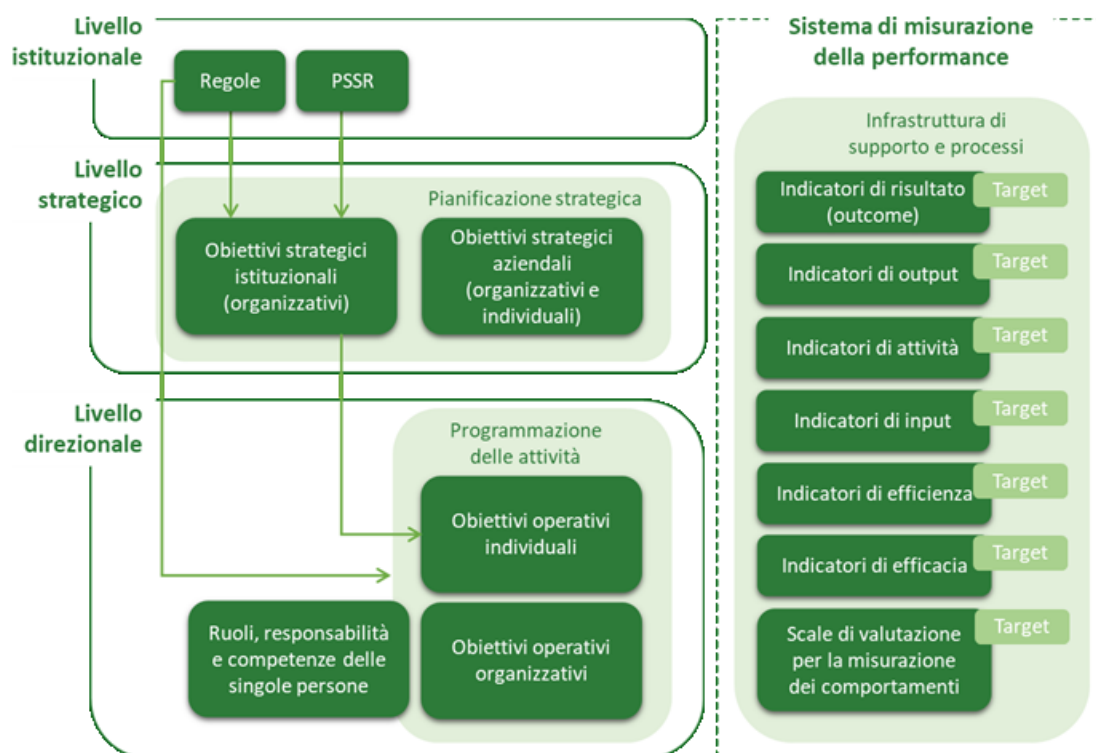
Tali livelli richiedono la definizione di una batteria di indicatori e parametri che, coerentemente con l'approccio multidimensionale alla misurazione delle performance, sono afferibili a:

- ☐ outcome
- ☐ output
- ☐ attività
- ☐ efficienza



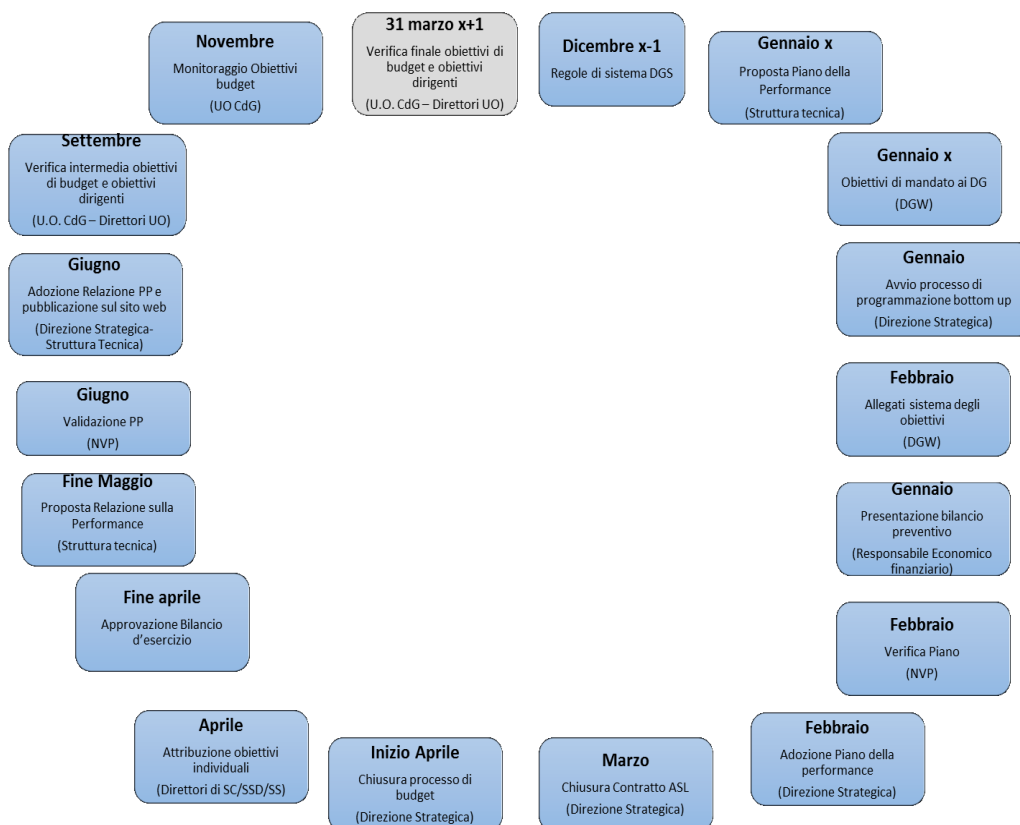
- ☐ efficacia
- ☐ atteggiamenti e comportamenti.

La figura sottostante evidenzia sinteticamente i principi ispiratori sopra descritti.



Nel disegno che segue è poi illustrata la struttura del Ciclo della Performance indicato dall'OIV di Regione Lombardia, rispetto al quale le date indicate vanno assunte in termini orientativi (dal momento che normalmente sono presenti slittamenti causati da fattori esogeni), mentre risulta importante la sequenza logica delle varie fasi e i ruoli attribuiti ai diversi attori coinvolti.

lo schema rappresenta il “modello a tendere” che il SSR è progressivamente impegnato a realizzare.



Il Sistema si basa su due importanti processi aziendali che permettono di dare compiuta attuazione al Ciclo di Valutazione della Performance previsto dal D. Lgs. 150/2009 e ss. mm. ii., rimanendo nell'ambito delle disposizioni regionali in materia di programmazione e controllo e dei CCNL in materia di sistemi premianti; tali processi sono il processo di budget e il processo aziendale di valutazione della performance individuale.

Il Processo di Budget

Attraverso il processo di budget si presidia la performance organizzativa; in particolare, si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento, si monitorano gli andamenti (stimolando gli interventi correttivi eventualmente necessari) e si verificano i risultati conseguiti.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale del supporto operativo della S.C. Controllo di Gestione e Flussi Informativi in ottemperanza al Regolamento del Processo di Budget attualmente vigente (deliberazione n. 764 del 30.12.2019).

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Struttura Complessa e Struttura Semplice a valenza dipartimentale, è la Scheda di budget, negoziata in appositi incontri dedicati con la Direzione Strategica, i Direttori di Dipartimento ed i Responsabili di Struttura.

La “Scheda di budget” è lo strumento operativo nel quale sono esplicitati gli obiettivi assegnati, che devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto alle strategie aziendali;



ASST Franciacorta

- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- riferibili di norma ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard nazionali, regionali;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

La Scheda di budget traduce le linee strategiche in un insieme coerente di misure puntuali di performance organizzate secondo dimensioni/ambiti di valutazione che evidenziano il focus in base al quale gli obiettivi vengono assegnati (organizzazione, processi, qualità, output, input...).

In linea generale la Scheda di budget è costituita da due Aree fondamentali:

Area obiettivi “qualitativi”: vengono definiti gli obiettivi che traducono per ogni CDR le strategie aziendali legate allo sviluppo dei servizi e dei processi, alla qualità delle prestazioni e dei procedimenti e gestione del rischio clinico. Sono in genere individuati con indicatori di tipo quantitativo e/o qualitativo, traducendosi comunque in un indicatore oggettivamente misurabile.

Area obiettivi “economici”: vengono definiti gli obiettivi espressi in termini quantitativi relativi alla produzione attesa sulla scorta delle assegnazioni regionali e successivi contratti ATS e ai consumi direttamente correlabili a tale produzione. Sono in generale misurati con indicatori di tipo numerico (livello di ricavo per singola attività e/o livello di costo per i fattori produttivi a gestione diretta del CDR); ad ogni voce di ricavo/costo viene assegnato un peso relativo rispetto al totale obiettivi economici; non sono di norma incluse negli obiettivi voci di poca rilevanza, dato che in tali casi anche ridotti scostamenti del valore dal target potrebbero portare a forti oscillazioni % dell'indicatore.

Nella scheda budget l'assolvimento degli adempimenti legati alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza viene posto come “precondizione” per tutti i responsabili di processo e di pubblicazione.

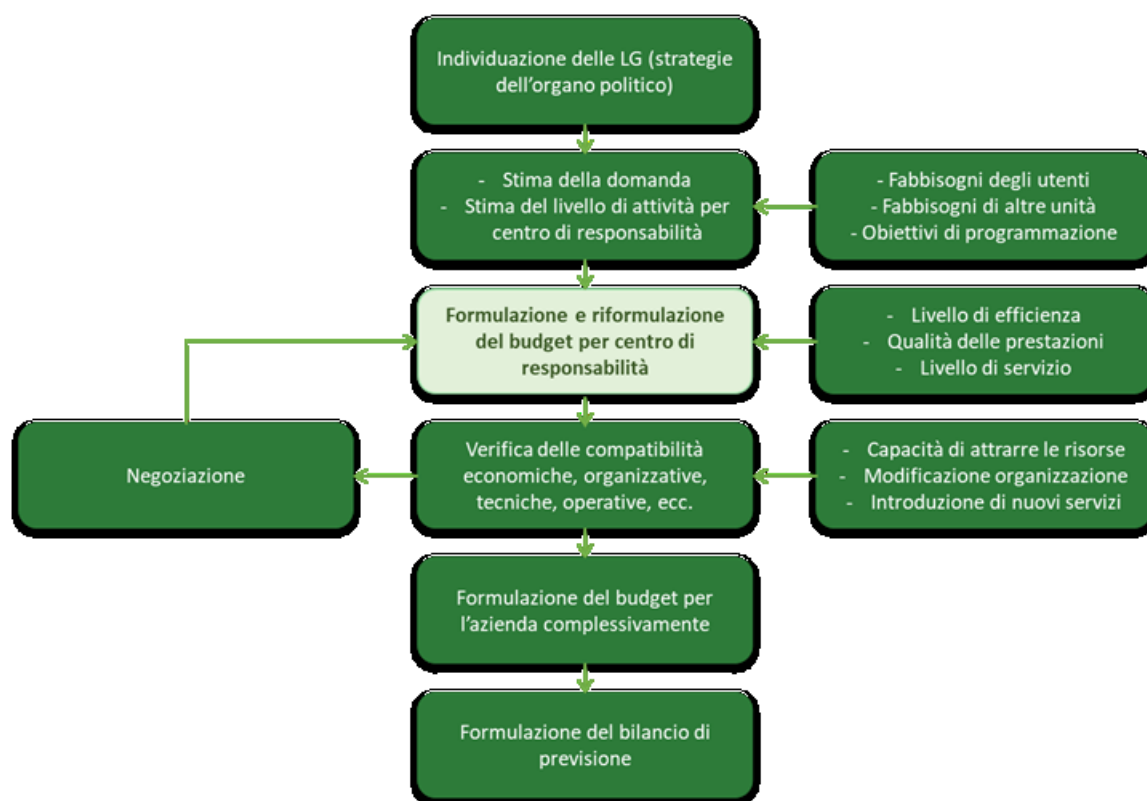
In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati dal Controllo di Gestione, che pubblica in un portale dedicato i report periodici di monitoraggio.

Il monitoraggio del budget tipicamente avviene attraverso un sistema di indicatori e di reportistiche coerenti con quanto definito nel processo di programmazione; gli strumenti tipicamente utilizzati per questa fase sono la contabilità analitica ed il sistema di reporting. Questa fase è di fondamentale importanza per garantire idonei feedback all'interno dell'Azienda, mantenere la tensione al raggiungimento degli obiettivi e favorirne il concreto perseguimento.

La misurazione finale per ciascun Centro di Responsabilità (CDR) si esplicita attraverso il ricorso ad un indice sintetico di performance, un valore che determina il grado di raggiungimento del totale degli obiettivi contenuti nella scheda di ciascun CDR aziendale.

Il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance, è monitorato e valutato dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, verificando l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'Azienda.

Gli obiettivi definiti nel budget, attraverso un processo negoziale che si sviluppa secondo il seguente schema, vengono monitorati e valutati in corso d'anno nel rispetto dei principi del contraddittorio e della partecipazione.



Il Processo di Valutazione della Performance Individuale

Dalla valutazione della performance organizzativa si arriva alla valutazione della performance individuale, con cui l'Azienda intende perseguire le finalità del miglioramento della funzionalità dei servizi sanitari e socio- sanitari, dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione delle risorse nonché la razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, favorendo il recupero della motivazione del personale attraverso il riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni individuali, in coerenza con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

L'oggetto della valutazione individuale annuale sono i risultati e i comportamenti agiti da ciascun dipendente in coerenza con gli obiettivi dell'organizzazione e individuali.

La valutazione individuale può avvenire soltanto mediante l'individuazione di un percorso condiviso che permetta uno sviluppo professionale sia economico che giuridico ai dipendenti; nello specifico, la valutazione annuale si integra con quella periodica degli incarichi, per il personale al quale ne è stato attribuito uno, con le modalità previste nei CCNL e nei regolamenti aziendali. Tale sistema deve far superare l'idea che la valutazione sia un "momento" mentre deve essere interpretato come un "processo" da attuare con diverse fasi in modo partecipato da Valutatore e Valutato, con il supporto dei competenti servizi aziendali; esso deve in particolare:

- Definire e condividere gli obiettivi aziendali e individuali;
- Monitorare le prestazioni;
- Valutare le prestazioni;
- Comunicare e condividere la valutazione individuale.



La performance individuale si misura in maniera differenziata a seconda che si tratti di dirigenti o non dirigenti, mediante uno strumento di valutazione che raccoglie elementi diversificati al fine di stabilire il contributo del singolo alle performance organizzative ed individuali.

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La sotto-sezione “rischi corruttivi e trasparenza” rappresenta la programmazione strategica diretta alla prevenzione della corruzione introdotta dalla legge n. 190/2012 come necessaria integrazione del regime sanzionatorio stabilito dal Codice Penale per i reati di corruzione, al fine di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle Amministrazioni.

I comportamenti di tipo corruttivo dei funzionari pubblici possono verificarsi in ambiti diversi e con riferimento a funzioni diverse, e non necessariamente integrano gli elementi dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati dal Titolo II del Codice Penale, potendo riferirsi anche a situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un mal funzionamento dell’Amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite. In un’ottica di prevenzione, quindi, la definizione di corruzione si “amplia” e coincide con la “*maladministration*”, intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari e privati. Si tratta di atti e comportamenti non etici che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico, pregiudicando l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità e trasparenza della Pubblica Amministrazione. È in questo senso che la strategia della prevenzione della corruzione genera valore pubblico: orientando correttamente l’azione amministrativa e il buon funzionamento delle politiche pubbliche in termini di utilità ed efficienza dei servizi resi alla collettività che riconosce, così, trasparenza, imparzialità, etica ed equità nell’agire dell’Azienda.

L’Azienda ha definito la propria strategia di prevenzione della corruzione in attuazione della L.190/2012, in coerenza coi Piani Nazionali Anticorruzione e osservando le Linee Guida dell’ANAC, al fine di adeguare il comportamento dell’organizzazione e dei singoli ai parametri di lealtà, di correttezza, di servizio al bene comune contenuti nella Costituzione, dove è imposto di svolgere le funzioni pubbliche con disciplina e onore (art. 54, c.2) e con imparzialità (art. 97), nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione amministrativa, “calando” poi tali principi in misure, azioni e obiettivi specifici legati alle funzioni e alle attività svolte, e articolati su un orizzonte temporale triennale.

L’identificazione delle misure più idonee a prevenire i rischi individuati è effettuata in osservanza del principio di sostenibilità economica e organizzativa; si parte dalla valutazione del livello di attuazione delle misure di prevenzione previste nei Piani precedenti e dalla valutazione della loro adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti

Nell’individuazione delle misure, inoltre, si cerca di contemperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, al fine di evitare la pianificazione di misure astratte, poco chiare o non realizzabili.

La presente sezione è predisposta dal RPCT, realizza un aggiornamento della corrispondente sotto-sezione del PIAO 2024-2026, aggiornamento condotto in funzione sia degli obiettivi strategici definiti dal Direttore Generale al fine di garantire il valore pubblico alla collettività, sia in base alle risultanze del monitoraggio, all’impatto del contesto esterno e di quello interno, sia in base alla normativa sopravvenuta, cercando di sviluppare, a tutti i livelli organizzativi, una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell’importanza dell’agire etico, tenendo conto dei principi di semplificazione e di buon andamento dell’attività amministrativa ordinaria in



ASST Franciacorta

un contesto di forte stress derivante dalla carenza di personale e, in parte, dall'emergenza sanitaria ancora in atto che a volte impongono, per soddisfare la domanda di salute, azioni eccezionali e tempestive che “derogano” da un'ordinaria organizzazione del lavoro.

Il Direttore Generale definisce gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione, che sono stati descritti nel paragrafo 2.1.2, e li assegna al RPCT che coordina l'intera strategia e tutti gli attori coinvolti per la loro realizzazione e, quindi, per la creazione di Valore pubblico.

Gli obiettivi individuati dal Direttore Generale per il triennio 2025-2027 sono i seguenti:

- 1- Sviluppare una cultura dell'etica e della legalità
- 2- Garantire la trasparenza
- 3- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Nell'allegato 2 sono illustrate le modalità di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e, in continuità col PIAO 2024-2026, il documento è completato da 4 tabelle allegate, costituenti sue parti integranti e sostanziali:

- sub-allegato 2.1 – “Registro dei rischi”, in cui sono rappresentate la mappatura di processi e sotto-processi e la valutazione dei rischi relativi
- sub-allegato 2.2 – “Piano di trattamento del rischio”, in cui sono individuate le misure di trattamento dei rischi, le modalità e i tempi di loro attuazione, il soggetto responsabile dell'attuazione, e gli indicatori e i tempi di monitoraggio ;
- sub-allegato 2.3 – Obblighi di pubblicazione;
- sub-allegato 2.4 – Obiettivi anticorruzione 2025.



SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

L'organizzazione dell'Azienda è rappresentata nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (di seguito POAS). Questo è lo strumento programmatico attraverso il quale l'Azienda, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, conformemente a quanto stabilito nell'art. 3 comma 1 bis L. 502/1992 e nell'art. 17 l.r. 33/2009 e ss.mm.ii.

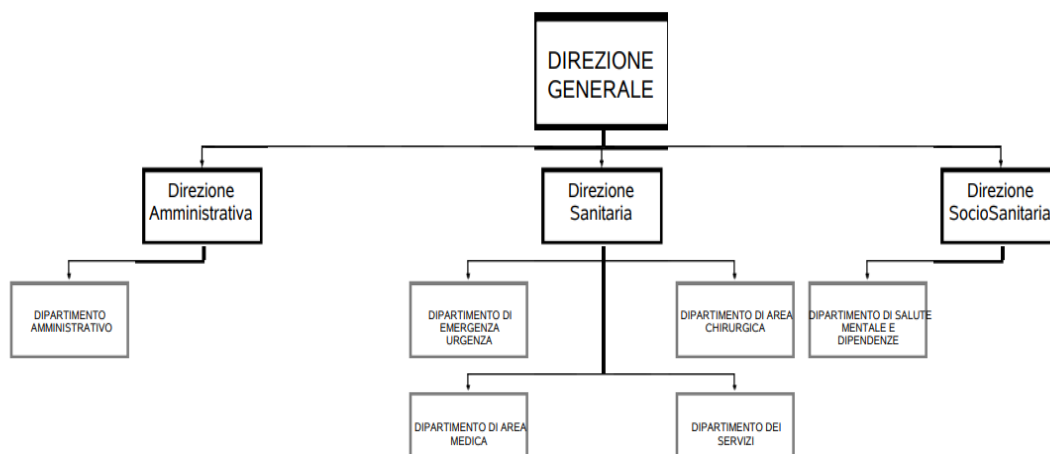
Il POAS, che è adottato dal Direttore Generale previa acquisizione dei pareri obbligatori non vincolanti di Consiglio dei Sanitari, Collegio di Direzione e dando l'informativa alle Organizzazioni Sindacali, ha valenza triennale e può essere modificato annualmente qualora subentrino esigenze particolari.

L'attuale assetto organizzativo interno è quello definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 – Aggiornamento 2024 approvato da Regione Lombardia con DGR XII/3556 del 9/12/2024.

Il POAS rispetta le linee guida regionali e, contemporaneamente, soddisfa le esigenze di personalizzazione legate alle peculiarità aziendali e del territorio maturare negli anni di attività e risponde alle specificità dell'ASST e della popolazione servita.

A tal fine è stato tenuto conto dei risultati delle dinamiche demografiche correlate all'accesso ai servizi dell'ASST.

Di seguito l'organigramma rappresentante l'organizzazione aziendale per dipartimenti. Si rinvia alle premesse – punto 1.5- per maggiori precisazioni relative alla “Organizzazione”



Si rinvia al link: <https://www.asst-franciacorta.it/organizzazione/piano-di-organizzazione-aziendale-strategico-p-o-a-s/> per il POAS che rappresenta lo sviluppo completo dell'organizzazione aziendale (documento descrittivo e relativi organigrammi delle singole direzioni e dei dipartimenti).



3.2 Organizzazione del Lavoro agile

L'ASST, nel corso dell'anno 2024, ha predisposto una nuova regolamentazione del lavoro agile la quale, a seguito della condivisione e dell'assenso delle parti sindacali, è stata adottata con Decreto del Direttore Generale n. 671 del 18 ottobre 2024 avente ad oggetto «Adozione del regolamento aziendale in materia di lavoro agile – personale comparto e dirigenza» rivolto a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato.

Il documento è reperibile al seguente link: <https://www.asst-franciacorta.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/dati-ulteriori-8/>

3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni

Il Piano triennale dei Fabbisogni del Personale (di seguito PTFP) è previsto dall'art. 6, c. 2, D. Lgs. 165/2001 allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance.

Il PTFP, aggiornato annualmente, indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente. Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa in termini sia di personale per teste equivalenti (FTE) sia di personale effettivo in termini numerici, e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

Per la predisposizione del PTFP 2024-2025-2026 l'Azienda ha rispettato il budget di spesa del personale assegnato in sede di presentazione del Bilancio Preventivo anno 2024. Le stime di spesa sono state effettuate al netto:

- degli incrementi contrattuali del nuovo CCNL della Dirigenza Area Sanità;
- degli incrementi dei fondi per effetto del decreto Calabria;
- dei costi aggiuntivi per il trasferimento del personale dedicato alle cure primarie.

Si specifica che l'anno 2024 si è caratterizzato per l'avanzamento delle attività finalizzate alla graduale messa a regime del Decreto 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale" e della conseguente DGR 6070 del 25/07/2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del Decreto 23 maggio 2022, n. 77 – regolamento recante la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale".

Inoltre sono state richieste ulteriori unità di personale a gravare sul Bilancio Sanitario per l'implementazione di nuovi servizi/attività come di seguito esposto:

- n. 6 infermieri per l'attivazione del nuovo modello di triage intraospedaliero;
- n. 3 Dirigenti Medici di Neurologia per l'attivazione della guardia H24 nella Stroke Unit di Chiari.

Sulla base di tali riferimenti normativi e della programmazione predisposta dalla Direzione Strategica, con riferimento alle progressive aperture e messe a regime, in particolare, delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali, anche per l'anno 2025 si è provveduto alla previsione dei costi del personale necessario per il rispetto degli standard qualitativi previsti nel DM n. 77 e degli standard di accreditamento previsti dalla DGR n. 6070 del 25/07/2022.



3.4 Piano Formazione

La Direzione riconosce nelle attività di formazione e di aggiornamento l'obiettivo di accrescere la cultura professionale, organizzativa e relazionale, con una funzione finalizzata sia al singolo (opportunità di continuo sviluppo professionale) sia all'organizzazione (miglioramento continuo, sviluppo e innovazione dei processi).

Con decreto n. 180 del 28/03/2024, l'Azienda ha approvato il Piano formativo per l'anno 2024.

Il Piano è stato definito individuando i fabbisogni formativi attraverso un processo che, tenendo conto delle necessità formative delle articolazioni aziendali, degli obblighi imposti dalla normativa, della necessità di garantire il servizio erogato al cittadino, definisce gli obiettivi annuali in coerenza con le esigenze di razionalizzazione delle risorse economiche disponibili.

È stata data particolare importanza alle seguenti aree di intervento:

- Sviluppo della cultura dell'etica e delle legalità anche in relazione alla conoscenza e applicazione del sistema dei controlli interni
- Potenziamiento dei progetti legati allo sviluppo della rete territoriale
- Sicurezza e igiene negli ambienti di lavoro

A fine 2024 è stato realizzato il 98% di quanto previsto dal Piano Formativo 2024.

Il Piano di Formazione 2025, in corso di redazione, tiene in considerazione l'analisi periodica dei fabbisogni formativi interni, le linee di indirizzo del Piano Sanitario Nazionale, le linee di indirizzo del Piano Sanitario Regionale e le Indicazioni operative di Regione Lombardia sullo Sviluppo Professionale Continuo, il regolamento inerente la riforma degli ordinamenti professionali, le cogenze di norma, la mission e la vision aziendale, gli indicatori dell'organizzazione. Il Piano di Formazione e potrà essere integrato a fronte dei nuovi indirizzi regionali che saranno comunicati in merito alla gestione del servizio sociosanitario. La programmazione delle attività formative tiene altresì conto delle necessità emerse dall'analisi dei processi e dei bisogni formativi sui tre versanti delle competenze organizzative, professionali e relazionali, così come previsto dall'Accordo Stato Regioni attualmente vigente. Nell'ottica del principio di ottimizzazione dei costi si è privilegiata l'organizzazione di iniziative all'interno dell'ASST che consentono di formare il maggior numero di operatori, pur prevedendo la partecipazione a significative iniziative formative esterne.

Il Piano è stato strutturato suddividendo i percorsi formativi in:

1. Formazione obbligatoria D.Lgs. 81/2008;
2. Formazione strategica - nell'anno 2025 è prevista la pianificazione, la progettazione e l'erogazione di eventi formativi specifici per far fronte a quanto previsto dal PNRR in tema di Infezioni Correlate all'assistenza, Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, implementazione del CUP Unico regionale, Piani pandemici nazionale, regionale e locale; formazione Polis; Regole di sistema;
3. Formazione trasversale;
4. Formazione specifica per Dipartimento/Servizio/U.O..

3.5 Piano azioni positive 2025 – 2027

In ottemperanza all'art. 48 "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni" del D. Lgs. n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246", nonché alla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche", l'ASST Franciacorta ha predisposto il Piano Triennale di Azioni Positive per il triennio 2025 – 2027.

In particolare sono previste azioni di:



ASST Franciacorta

- Analisi e valutazione dei dati di occupazione e di retribuzione
- Sensibilizzazione sulle tematiche di pari opportunità attraverso la previsione di specifici eventi formativi mirati al miglioramento del clima e del benessere lavorativo
- Promozione del ruolo e delle attività del Comitato Unico di Garanzia al fine di facilitare la condivisione di progetti e risultati, nonché la raccolta di segnalazioni e proposte, anche attraverso l'utilizzo del canale INTRANET

Regione Lombardia, con D.G.R. n. XII/2345/2024, ha stato istituito il “Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità per il contrasto alla violenza sulle donne” ed avviato una manifestazione di interesse, rivolta a tutte le ASST del territorio lombardo per l'individuazione di sperimentazioni a valenza territoriale di presa in carico integrata delle donne vittime di violenza con o senza figli con l'obiettivo del rafforzamento della rete dei servizi pubblici e privati attraverso la realizzazione di progetti miranti da un lato, alla costruzione di “reti di emergenza” che permettano il riconoscimento precoce dei casi di violenza e, dall'altro, alla costruzione di filiere di intervento complementari e condivise con i centri antiviolenza e gli altri attori del territorio attivi in materia di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne nell'ambito delle Reti territoriali interistituzionali antiviolenza. Per tale azione Regione ha messo a disposizione risorse per € 1.500.000,00 ed il contributo massimo assegnato a ciascuna progettualità è di € 150.000,00.

ASST della Franciacorta ha inoltrato domanda di accesso al contributo presentando un progetto denominato “ACCOLTE E PROTETTE” (approvato con decreto n. 758 del 14.11.2024) che è stato ammesso al finanziamento per un importo di € 106.700,00.

La realizzazione del progetto ha immediatamente avuto avvio e, nel corso del mese di novembre 2024, in occasione della giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, ASST della Franciacorta ha inaugurato l'allestimento di due Panchine Rosse nei punti di accesso del Presidio Ospedaliero di Chiari e di Iseo.

Nel mese di dicembre 2024 è stato indetto un bando di pubblica selezione per l'acquisizione di liberi professionisti psicologi e assistenti sociali.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

L'attuazione delle attività e il raggiungimento degli obiettivi illustrati nelle varie sezioni del presente Piano sono assicurate anche attraverso un sistema di monitoraggio interno che coinvolge a vari livelli l'organizzazione aziendale.

In particolare il monitoraggio è assicurato dalle strutture specificatamente preposte al monitoraggio degli obiettivi della performance aziendale, dalle varie strutture coinvolte nell'attività (controllo di gestione, internal auditing ...), dai vari attori specificatamente chiamati alla realizzazione di quanto previsto (RPCT, Gestione Risorse Umane, Comitato scientifico ...), ma anche dal Collegio Sindacale e in particolare dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

A tal proposito i predetti soggetti effettueranno, con cadenza semestrale, una verifica dello stato di avanzamento delle attività previste, al fine di garantire un confronto continuo e costruttivo tra i vari attori in considerazione del carattere trasversale del Piano; sarà anche approfondito il tema delle possibilità di rilevazione della soddisfazione degli utenti mediante utilizzo delle fonti già disponibili e di eventuale attivazione di nuove azioni.

Infine va dato atto che uno strumento di monitoraggio per il perseguimento del Valore Pubblico è costituito dalla Relazione sulla Performance, adottata entro il 30 giugno di ogni anno con riferimento all'annualità precedente e, da ultimo, adottata da questa Azienda con decreto n. 439 del 28.06.2024.



Allegati

ALLEGATO 1 - Obiettivi Strategici

ALLEGATO 2 – Attuazione della strategia di prevenzione della corruzione

SUB-ALLEGATO 2.1 Registro dei Rischi

SUB-ALLEGATO 2.2 Piano Trattamento del Rischio

SUB-ALLEGATO 2.3 Obblighi di pubblicazione

SUB- ALLEGATO 2.4 Obiettivi Anticorruzione 2024

ALLEGATO 3 – Piano triennale delle azioni positive 2025-2027