

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Garda

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025-2027

Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda (BS)

Sommario	
PREMESSA.....	4
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’ASST GARDA.....	5
1. PRESENTAZIONE DELL’AZIENDA	5
1.1 Chi siamo	5
1.2 Dove operiamo	5
1.3 Cosa facciamo	6
1.4 Analisi del contesto esterno	7
1.5 L’amministrazione in cifre	7
1.5.1 I dati di bilancio	7
1.5.2 Le risorse umane	9
1.5.3 I volumi e i costi di produzione.....	9
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	10
2.1. Obiettivi strategici	11
A - Potenziamento della rete territoriale	11
B - Telemedicina	12
C - L’integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico	12
D – Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri.....	13
E - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali	13
F - Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e dei servizi offerti.....	14
G - Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria	14
H – Prevenzione della corruzione e trasparenza	14
I – Prevenzione e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.).....	15
L – Sostenibilità, risparmio ed efficientamento energetico	15
2.2. Performance	15
2.2.1 Il Processo di Budget	16
2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza	18
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	21
3.1. Struttura Organizzativa.....	21
3.2. Organizzazione del Lavoro Agile.....	29
3.3. Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.....	29
3.4 Formazione e sviluppo.....	30
3.5 PAP 2024 – 2026 (Piano Azioni Positive)	30
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	31

ALLEGATI:

Allegato 1 – Obiettivi di Performance 2025 (a cura della S.C. Controllo di Gestione)

Allegato 2 – Anticorruzione e Trasparenza (a cura del RPCT)

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 è sinteticamente richiamato l’ultimo monitoraggio al 30/11/24, individuate le misure di trattamento dei rischi (piano d’azione), le modalità e i tempi di loro attuazione, gli indicatori, il soggetto responsabile dell’attuazione ed i tempi di monitoraggio

Sub-Allegato 2.3– Obiettivi anticorruzione trasparenza 2025.

Sub-allegato 2.4– Griglia sito amministrazione trasparente con denominazione sotto-sezione e livello 2, riferimento normativo, denominazione singolo obbligo, contenuto dell’obbligo, ufficio responsabile dell’elaborazione, trasmissione e pubblicazione e termine di scadenza per la pubblicazione.

Allegato 3 – Organigramma aziendale (POAS vigente)

Allegato 4 – Regolamento Lavoro Agile (a cura S.C. Gestione Risorse Umane)

PREMESSA

L'art. 6 del D.L. n. 80/2021, convertito dalla L. n. 113/2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e presentato entro il 31/1 di ciascun anno.

Il PIAO ha durata triennale e ha lo scopo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. n. 150/2009 e della L. n. 190/2012.

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- a) **il Piano della Performance**, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'Azienda, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) **il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, che è 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 con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) **il documento di Organizzazione del Lavoro Agile**, che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;
- d) **il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)** che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) **il Piano della Formazione**, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;
- f) **il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP)**, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel 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" 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".

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

Il PIAO deve essere pubblicato ogni anno sul sito dell'Azienda ed inviato al Dipartimento della funzione pubblica.

Il PIAO ha lo scopo di semplificare gli adempimenti dell'amministrazione e consentire, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico della ASST, in linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

Il presente documento è suscettibile di integrazioni e/o modifiche a seguito di eventuali future ulteriori disposizioni normative e direttive nazionali e regionali che interverranno in materia.

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ASST GARDA

1. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

1.1 Chi siamo

Costituita dal 1° gennaio 2016 con D.G.R. n. X/4492 del 10.12.2015 della Giunta della Regione Lombardia, l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda (ASST del Garda) è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale ed ha sede legale a Desenzano del Garda (BS) Località Montecroce 1.

Il Direttore Generale, Dr.ssa Roberta Chiesa, nominata con D.G.R. n. XII/1635 del 21/12/2023, è coadiuvata, nello svolgimento delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo Dott. Piero Canino, dal Direttore Sanitario Dr. Pietro Imbrogno e dal Direttore Sociosanitario Dott. Paolo Schiavini.

La sua organizzazione è attualmente disciplinata dal Piano di Organizzazione Strategico approvato con D.G.R. n. 3283 del 31/10/2024.

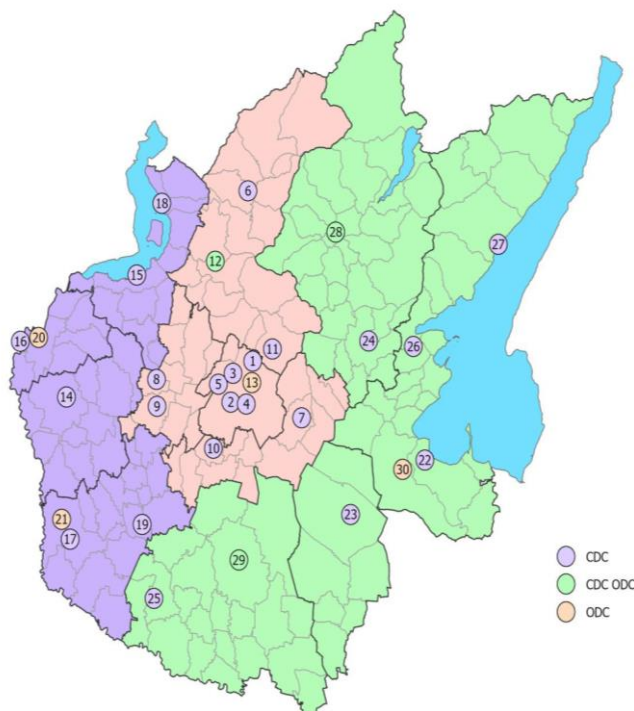
1.2 Dove operiamo

L'ASST del Garda aggrega dal 01/01/2016 le strutture già afferenti all'ex A.O. di Desenzano del Garda e le strutture dell'ex ASL di Brescia che insistono sul territorio degli ex distretti A.S.L. di Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale e Bassa Bresciana Centrale.

Si rappresenta di seguito l'assetto delle strutture aziendali accreditate, punti di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

L'Azienda opera mediante n. 3 Presidi Ospedalieri, Desenzano-Lonato, Manerbio-Leno, Gavardo-Salò.

Il territorio è articolato nei 4 Distretti già indicati (Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale, Garda, Vallesabbia) ognuno dei quali comprende la Centrale Operativa territoriale (COT), le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità approvati con D.G.R. n. 5723 del 15/12/2021 e previsti come funzioni in afferenza al Distretto di riferimento, secondo la mappa di seguito riportata:



Rif. Mappa	Comune	Indirizzo	proprietà	CDC	ODC	COT
22	Desenzano	via Mezzocolle	SSR	X		
23	Montichiari	via Falcone 18-20	SSR	X		X
24	Gavardo	via Gosa	SSR	X		
25	Verolanuova	Via Grimani 16-20	Ente Locale	X		
26	Salò	Loc. CUNETTONE	Ente Locale	X		X
27	Gargnano	via Repubblica 2	SSR	X		
28	Nozza di Vestone	via Ge. Reverberi 2	SSR	X	X	X
29	Leno	Piazza Donatori Sangue	SSR	X	X	X
30	Lonato	via Arriga Alta 11	SSR		X	

Il nuovo assetto organizzativo proposto tende a razionalizzare e potenziare l'offerta dei servizi sul territorio, diversificandone anche le funzioni, nel rispetto di quanto definito dal Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Piano programmatico di Regione Lombardia scaturito nella DGR n. XI/4811 del 31/05/2021.

La programmazione della realizzazione delle nuove Case della Comunità e Ospedali di Comunità si sviluppa dal 2022 al 2025.

Ad oggi, le strutture attive ed operative sono:

- Casa di Comunità di Leno;
- Ospedale di Comunità di Leno;
- Casa di Comunità di Nozza di Vestone;
- Ospedale di Comunità di Lonato con sede provvisoria a Prevalle;
- COT di Leno, Montichiari e Nozza di Vestone;

Inoltre:

- sono in corso di esecuzione i lavori per la realizzazione della Casa di Comunità di Montichiari, della Casa di Comunità di Gavardo, Ospedale di Comunità di Nozza di Vestone, della Casa di Comunità di Gargnano e della Casa di Comunità di Desenzano del Garda;
- è stato approvato con Decreto n. 15 del 08/01/2025 il progetto esecutivo per la Casa di Comunità di Salò ed i lavori sono stati consegnati a gennaio 2025;

I lavori della Casa di Comunità di Verolanuova partiranno entro il mese di gennaio 2025, visto che il Comune, in qualità di proprietario dell'immobile, ha ottenuto l'autorizzazione da parte della Soprintendenza in data 08/01/2025.

1.3 Cosa facciamo

L'Azienda eroga prestazioni sanitarie nell'ambito delle attività accreditate, con obiettivi di qualità e di efficienza a favore dei cittadini utenti.

L'organizzazione e le attività aziendali sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione.

La "Mission" dell'ASST del Garda è quella di fornire una risposta adeguata alla domanda di salute dei cittadini, garantendo le prestazioni sanitarie e sociosanitarie nell'ambito dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, utilizzando le risorse assegnate dal finanziamento regionale e concordate con ATS Brescia e nel rispetto di quanto l'evoluzione della L.R. n. 33/2009 e s.m.i; tale norma è volta a garantire uno sviluppo ed organizzazione delle funzioni territoriali di ASST, un riordino della rete orientato al riequilibrio dei Poli Ospedaliero e Territoriale e una integrazione fra cure primarie e cure ospedaliere al fine di una compiuta presa in carico dei pazienti cronici e fragili.

1.4 Analisi del contesto esterno

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale del Garda è tra le più estese della Lombardia. Il suo territorio, 1.968 km quadrati, abbraccia 76 comuni e copre una distanza (nord-sud) che supera i 100 km; è una terra con aree ad alta urbanizzazione (bassa bresciana), a vocazione turistica internazionale (Lago di Garda e Lago d'Idro) e montana (Valle Sabbia).

È un'Azienda articolata e orientata alla promozione della salute, fa fronte ai bisogni dei residenti e dei turisti che, per quasi otto mesi l'anno (in prevalenza quelli estivi), ne quintuplicano la popolazione fino ad arrivare a 2 milioni di presenze sul territorio: la vocazione turistica e la posizione di confine con altre province lombarde e con il Veneto la rendono punto di riferimento per altri territori.

Si rappresenta di seguito la consistenza numerica, al 01/01/2024, della popolazione suddivisa per Distretti di competenza:

Distretto Bassa Bresciana Centrale	Distretto Bassa Bresciana Orientale	Distretto Garda	Distretto Valsabbia	tot. ASST Garda
115.050	67.761	126.468	74.550	383.829

1.5 L'amministrazione in cifre

L'ASST viene qui di seguito descritta in cifre con riferimento alla dimensione economica, alla consistenza delle risorse umane e ai volumi di prestazioni erogate.

1.5.1 I dati di bilancio

Le misurazioni economiche dell'ASST più aggiornate sono quelle riferite alla rilevazione trimestrale del CET IV trimestre 2024, trasmesso alla Direzione Generale Welfare tramite la piattaforma SCRIBA il 15/01/2024, che fornisce la situazione economica al quarto trimestre 2024, con un risultato in pareggio della gestione economica complessiva aziendale.

I documenti di bilancio preventivo e consuntivo sono pubblicati nel sito aziendale alla pagina www.asst-garda.it/amministrazione-trasparente/bilancio-preventivo-e-consuntivo.

Di seguito si rappresenta la situazione al quarto CET 2024 e BEP 2025, tenuto conto di tutti i costi e ricavi.

VOCE SK	DESCRIZIONE SK	Consuntivo 2023	Prechiusura IV CET 2024	BEP 2025
	<i>RICAVI</i>			
AOIR01	DRG	80.756.541	78.917.284	78.917.284
AOIR02	FUNZIONI NON TARIFFATE	18.663.886	18.663.886	18.663.886
AOIR03	AMBULATORIALE	43.298.381	45.046.785	45.046.785
AOIR04	NPIA	1.047.219	1.074.135	1.125.564
AOIR05	SCREENING	1.185.405	644.279	644.279
AOIR06	ENTRATE PROPRIE	11.412.230	11.227.143	11.227.143
AOIR07	LIBERA PROFESSIONE	6.803.287	6.390.195	6.368.340

AOIR08	PSICHIATRIA	3.585.649	4.408.843	4.408.843
AOIR09	FILE F	15.810.569	16.783.470	18.489.222
AOIR10	UTILIZZI CONTRIBUTI ESERCIZI PRECEDENTI	3.659.706	1.534.068	1.369.182
AOIR11	ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE	42.519.138	71.905.907	72.459.264
AOIR12	ALTRI CONTRIBUTI (AL NETTO RETTIFICHE)	4.322.796	3.439.841	3.012.125
AOIR13	PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI	1.336.404	1.881.971	0
AOIR15	PRESTAZIONI SANITARIE	8.727.902	8.977.134	9.288.467
	RETTIFICHE ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE		0	
	RETTIFICHE ALTRI CONTRIBUTI		72.200	
		243.129.113	270.822.741	271.020.384
	COSTI			
AOIC01	PERSONALE	146.605.465	142.915.631	141.946.247
AOIC02	IRAP	9.574.451	9.611.266	9.587.001
AOIC03	LIBERA PROFESSIONE	5.584.975	5.171.200	5.156.319
AOIC04	BENI E SERVIZI NETTI	100.840.117	142.579.219	148.145.163
AOIC05	AMMORTAMENTI	1.131.916	1.131.642	1.131.642
AOIC06	ALTRI COSTI	6.855.846	7.345.349	4.488.192
AOIC07	ACCANTONAMENTI	6.427.375	4.656.685	3.304.748
AOIC08	ONERI FINANZIARI E STRAORDINARI	503.197	268.998	0
AOIC17	INTEGRATIVA E PROTESICA		0	0
		277.523.342	313.679.990	313.759.312
AOIR14	CONTRIBUTO DA DESTINARE AL FINANZIAMENTO DEL PSSR	34.394.229	42.857.249	42.738.928

	RISULTATO ECONOMICO	0	0	0
--	---------------------	---	---	---

1.5.2 Le risorse umane

Si riporta la tabella esplicativa della dotazione organica relativa al personale (comparto e dirigenza) presente al 01/01/2025.

MACROPROFILI	PRESENTI AL 01/01/2025 TESTE
AMMINISTRATIVO Comparto	259
AMMINISTRATIVO Dirigenza	8
PROFESSIONALE Dirigenza	7
SANITARIO Comparto	1485
SANITARIO Dirigenza Medica	412
SANITARIO Dirigenza non Medica	58
SOCIO SANITARIO Comparto	401
TECNICO Comparto	200
TECNICO Dirigenza	2
Totale complessivo	2832

Nella seguente tabella è rappresentato il turn over del personale anno 2024:

TURN OVER 2024			
Aggiornato al 31/12/2024	ASSUNTI	DIMESSI	Δ
DIRIGENZA MEDICA	63	38	25
DIRIGENZA SANITARIA	13	7	6
DIRIGENZA PTA		2	-2
OSS	63	31	32
INFERMIERI	58	87	-29
ALTRO PERSONALE INFERMIERISTICO: ostetriche / puericultrici / inf. generico	16	9	7
PERSONALE TECNICO SANITARIO	15	14	1
PERSONALE TECNICO RIABILITAZIONE	15	10	5
PERSONALE TECNICO VIGILANZA	4	4	0
ALTRE FIGURE AMM/TECNICO NON SAN.	42	27	15
TOTALE	289	229	60

1.5.3 I volumi e i costi di produzione

Di seguito i volumi aziendali riferiti al periodo Gennaio – Dicembre 2024 per l'attività ambulatoriale e di ricovero dell'ASST del Garda (dato aggiornato al 28/01/2025).

	Volumi 2024
Totale Attività Ricovero	24.783
Totale Attività Ambulatoriale	3.783.096

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il valore pubblico rappresenta il contributo concreto e misurabile che l'organizzazione offre alla collettività attraverso le proprie attività, risorse e competenze. L'obiettivo è generare benefici tangibili per i cittadini, migliorare il benessere sociale, economico e ambientale, e promuovere l'efficacia e l'efficienza del sistema pubblico. La performance è il mezzo attraverso cui l'organizzazione misura e realizza il valore pubblico. Essa rappresenta il grado di raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nel PIAO. Il valore pubblico e la performance sono due elementi strettamente connessi e complementari. La misurazione e il monitoraggio della performance non solo permettono di verificare il raggiungimento degli obiettivi strategici, ma sono anche strumenti essenziali per garantire un impatto positivo e duraturo sulla collettività. L'ASST del Garda, per le finalità sopra descritte, individua obiettivi strategici e persegue gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore Generale, che rappresentano le priorità operative e gestionali per l'intero periodo di incarico. La sinergia tra gli obiettivi strategici e quelli di mandato del Direttore Generale garantisce un approccio coerente e orientato al risultato.

Per il raggiungimento della propria "Mission" l'Azienda intende focalizzare con sempre maggiore incisività l'attenzione sui seguenti aspetti considerati di rilevanza strategica:

- assicurare la presa in carico della persona nel suo complesso;
- il raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla Regione Lombardia, nel rispetto della normativa vigente;
- l'innovazione organizzativa a tutti i livelli;
- la qualità delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, garantendone e la massima accessibilità ai servizi, anche attraverso il rafforzamento dell'offerta territoriale ed il potenziamento e lo sviluppo della sanità digitale;
- una costante attenzione ai costi nella erogazione delle attività;
- la riduzione dei tempi di risposta agli utenti-pazienti;
- la soddisfazione delle esigenze del cliente, garantendo la continuità assistenziale in tutte le fasi del processo di tutela della salute;
- la formazione e la valorizzazione del personale;
- favorire l'appropriatezza clinica ed economica.

Gli **obiettivi di mandato**, assegnati con D.G.R. n. XII/1635 del 21/12/2023 "Determinazioni in ordine alla direzione dell'ASST del Garda", sono i seguenti:

- 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.

Gli **obiettivi strategici** per il triennio 2025-2027, descritti nel paragrafo successivo e ulteriormente ripresi e dettagliati nell'**ALLEGATO 1**, sono i seguenti:

A - Potenziamento della rete territoriale;

B – Telemedicina;

C - Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico;

D - Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri;

E - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali;

F - Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi offerti;

G - Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria;

H – Prevenzione della corruzione e trasparenza;

I - Prevenzione e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

L - Sostenibilità, risparmio ed efficientamento energetico.

2.1. Obiettivi strategici

A - Potenziamento della rete territoriale

In ottemperanza al D.M. n. 77/2022, che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, l'ASST del Garda mira al potenziamento della rete territoriale attraverso il rispetto del cronoprogramma per la realizzazione delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali.

L'attuazione della Missione M6C1- Reti di prossimità, strutture e Telemedicina per l'assistenza territoriale intende perseguire una nuova strategia sanitaria.

Essa prevede due attività principali:

- la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate;
- la definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health".

Costituiscono elementi chiave:

- 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);
- Attuazione dei percorsi di integrazione previsti dal Piano di sviluppo del Polo Territoriale (2025/2027) approvato dall'ASST del Garda.

Precisando che la programmazione della realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità dell'ASST del Garda si sviluppa nel periodo dal 2022 al 2025, attualmente, le strutture attive ed operative sono:

- Casa di Comunità di Leno;
- Ospedale di Comunità di Leno;
- Casa di Comunità di Nozza di Vestone;
- Ospedale di Comunità di Lonato con sede provvisoria a Prevalle;
- Centrali Operative Territoriali (COT) di Leno, Montichiari e Nozza di Vestone.

Si rappresenta, altresì, che:

- sono in corso di esecuzione i lavori per la realizzazione della Casa di Comunità di Montichiari, della Casa di Comunità di Gavardo, dell'Ospedale di Comunità di Nozza di Vestone, della Casa di Comunità di Gargnano e della Casa di Comunità di Desenzano del Garda;
- è stato approvato dalla scrivente ASST, con Decreto DG n. 15 del 08.01.2025, il progetto esecutivo per la Casa di Comunità di Salò ed i lavori sono stati consegnati a gennaio 2025;
- i lavori della Casa di Comunità di Verolanuova inizieranno entro il mese di gennaio 2025 visto che il Comune, in qualità di proprietario dell'immobile, ha ottenuto l'autorizzazione da parte della Soprintendenza in data 08/01/2025.

Nel territorio dell'ASST del Garda sono previsti 12 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale e 4 AFT della pediatria, nel rispetto del cronoprogramma definito dall'art. 36 della L. R. n. 22/2021 e s.m.i.

B - Telemedicina

Nel 2025 sarà implementata l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) uno strumento centralizzato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio). L'IRT faciliterà la comunicazione tra professionisti e cittadini nei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. L'architettura dell'IRT permetterà l'integrazione con sistemi esistenti (Fascicolo Sanitario Elettronico, Cartella Clinica Elettronica Regionale, Anagrafica Nazionale degli Assistiti, CUP e Sistema di Gestione Digitale del Territorio). Potrà inoltre interagire con piattaforme preesistenti per la gestione del telemonitoraggio di dispositivi medici e pazienti cronici. Il piano operativo prevede la progressiva diffusione della Telemedicina, con azioni per standardizzare e facilitare la sua implementazione su tutto il territorio, con il supporto di strumenti operativi per gli Enti Sanitari.

L'ASST del Garda in piena aderenza con la DGR n. XII / 3720 del 30 dicembre 2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025" sta dimostrando un forte impegno nell'espansione dell'utilizzo della telemedicina per migliorare i servizi sanitari e rafforzare l'integrazione tra Ospedale e Territorio.

Gli scenari prefissati per il prossimo triennio includono:

1. **Televisita:** Consente ai medici di effettuare visite da remoto tramite strumenti digitali, riducendo la necessità di spostamenti per pazienti con difficoltà di mobilità o in aree remote.
2. **Teleconsulto:** Permette la collaborazione tra specialisti e medici di medicina generale, favorendo decisioni cliniche rapide e condivise, soprattutto per casi complessi.
3. **Telemonitoraggio:** Offre un monitoraggio continuo dei parametri vitali dei pazienti cronici o fragili direttamente dal loro domicilio, prevenendo complicazioni e riducendo i ricoveri ospedalieri.

C - 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 D.G.R. 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.

Il 2025 sarà l'anno di completamento delle azioni dell'investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)".

La rimodulazione del Recovery Plan approvata con decisione del Consiglio dell'Unione Europea del 08/12/2023 ha previsto per tale investimento un incremento a livello nazionale di 42.000 assistiti target per il 2025. Secondo quanto oggetto del DAR 18025 del 12/11/2024, l'obiettivo nazionale è stato articolato sulle singole regioni, incrementando il target precedentemente definito con D.M. del 23/01/23 in misura proporzionale al riparto pregresso, con una maggiorazione per la Lombardia di 7.545 utenti.

Il target post rimodulazione PIC SIAD intermedio lordo per il 2025 assegnato all'ASST del Garda è di n. 8.031 utenti.

D – Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri

L'ASST del Garda 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'ASST 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.

L'obiettivo strategico dell'ASST, quindi, è il contenimento delle liste d'attesa almeno nei limiti previsti dalla normativa nazionale e regionale.

Le azioni poste in essere e che si vogliono ulteriormente implementare sono le seguenti:

- 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;
- adempimento completo della pubblicazione dei tempi di attesa secondo normativa regionale e nazionale;
- gestione della Lista di Galleggiamento introdotta da Regione Lombardia nel 2022;
- azioni di monitoraggio per la gestione trasparente e totale visibilità e prenotabilità delle agende di prenotazione in attuazione della D.G.R. n. XII/1129 del 16/10/2023 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della L.R. n. 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 D.G.R. n. XI/6297 del 26/04/2022";
- 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 prefestiva.

L'ASST del Garda in attuazione della D.G.R. XII/514 del 26/6/2023 "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, che si configura quale strumento efficace di offerta ambulatoriale e di governo delle liste d'attesa. L'ASST del Garda nei primi mesi del 2025 vedrà implementato il nuovo sistema Cup Unico Regionale.

E - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali

La visione strategica regionale complessiva su cui fondare il percorso di trasformazione e innovazione digitale, la declinazione degli obiettivi strategici di breve, medio e lungo termine e la pianificazione degli specifici interventi innovativi necessari per attuare concretamente il percorso verso l'ecosistema di Sanità Digitale sono riportati nel Piano Strategico di Sanità Digitale 2023-2026 di Regione Lombardia che viene

aggiornato periodicamente. Le progettualità includono la progettazione e la diffusione di nuovi sistemi centralizzati come il **CUP unico**, la **Cartella Clinica Elettronica**, il **Sistema di Gestione Digitale del Territorio**, l'Infrastruttura di **Telemedicina**, il **Sistema di Laboratorio Analisi** e quello di **Anatomia Patologica**, oltre al sistema per l'Automazione della **Logistica del Farmaco**, la **Gestione delle Risorse Umane** e la **Gestione Economico Contabile** degli Enti Sanitari.

ASST Garda, in linea con le progettualità previste da Regione Lombardia, intende implementare tali sistemi nel corso del triennio.

F - Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi offerti

L'ASST del Garda si prefigge di mantenere le performance degli indicatori NSG e PNEsiti, come specificato nell'ALLEGATO 1, oltre a strutturare azioni per il miglioramento continuo dei servizi e prestazioni erogati all'utenza, garantendo inoltre 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.

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

La Direzione aziendale investe costantemente sulla formazione e l'aggiornamento professionale del personale appartenente alle aree della dirigenza e del comparto, considerando la formazione leva strategica per lo sviluppo delle competenze ed il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

G - Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria

Da attuare mediante:

- il rispetto del budget di costo per beni e servizi e per il personale assegnato in Bilancio Economico Preventivo;
- l'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati e aggregati;
- la riduzione del numero di proroghe dei contratti;
- il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente.

H – Prevenzione della corruzione e trasparenza

Promuovere una cultura basata sull'etica e la legalità

L'ASST del Garda si impegna a mantenere la promozione di una cultura della legalità diffusa in tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo, mettendo a disposizione percorsi di formazione e sensibilizzazione rivolti a tutto il personale, con particolare attenzione ai neoassunti, per diffondere principi etici e comportamenti improntati alla correttezza e al rispetto delle normative, fornendo altresì momenti di condivisione della mission aziendale e degli obiettivi ed impegni assunti, così come condivisi con gli stakeholder e gli altri soggetti istituzionali con cui ASST del Garda collabora. L'obiettivo strategico è quello di diffondere principi di "buona amministrazione" che contrastino fenomeni di cattiva gestione e contribuiscano a creare un ambiente ostile alla corruzione.

Assicurare la trasparenza

Riconoscendo la trasparenza come uno strumento fondamentale per prevenire la corruzione, l'Azienda continuerà ad aggiornare regolarmente la sezione "Amministrazione Trasparente" ed ad adeguarla alle nuove disposizioni al fine di garantire il diritto di accesso alle informazioni secondo le normative vigenti, nel rispetto della tutela dei dati personali, elemento a cui verrà posta rinnovata attenzione. Sarà assicurata, inoltre, una gestione imparziale delle risorse umane, basata sui contratti collettivi nazionali di lavoro e sull'applicazione equa di criteri oggettivi. La trasparenza sarà garantita anche nelle procedure di approvvigionamento di beni e servizi e nella realizzazione di opere, non solo adempiendo agli obblighi di

pubblicazione ma rispettando le normative vigenti e le direttive ANAC, contribuendo così alla generazione di valore pubblico.

Contrastare la corruzione con un approccio sistemico

Per ostacolare la corruzione e minimizzare il rischio, oltre a promuovere una cultura etica e garantire la trasparenza amministrativa, l'ASST del Garda adotterà misure di verifica e controllo sull'operato aziendale. Tali azioni si concentreranno sull'applicazione delle misure preventive previste, mirate a ridurre o eliminare il rischio di corruzione nei processi descritti nel Piano di Trattamento del Rischio, a cui tutti i dipendenti concorreranno direttamente.

Per il dettaglio si rinvia al paragrafo 2.3 e all'ALLEGATO 2.

I – Prevenzione e garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.)

L'Azienda si impegna nel raggiungimento degli obiettivi riconducibili all'Obiettivo 3, di cui al Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030, che prevede di assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

I principali obiettivi sono i seguenti:

- **Tasso di copertura delle vaccinazioni** obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale come definito dal programma del PRPV.
- **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 oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina;
 - altri programmi di screening oncologici;
 - screening per la prevenzione di HCV;
 - 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. L'ASST si impegna inoltre ad assicurare uniformità nell'accesso ai servizi e promuovere il miglioramento continuo del Sistema Sanitario Nazionale attraverso indicatori standardizzati del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza nell'ambito dell'Area Prevenzione.

L – Sostenibilità, 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 alla sostenibilità, 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 2024).

L'ASST del Garda con Decreto n. 381 del 20/5/2024 ha costituito il "Green Team" dell'ASST del Garda; inoltre, sono stati individuati un Energy Manager e un Mobility Manager.

L'Azienda si impegna a dare attuazione, per quanto possibile al D.Lgs. n. 222/2023 (Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per "inclusione e l'accessibilità, in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della legge 22 dicembre 2021, n. 227).

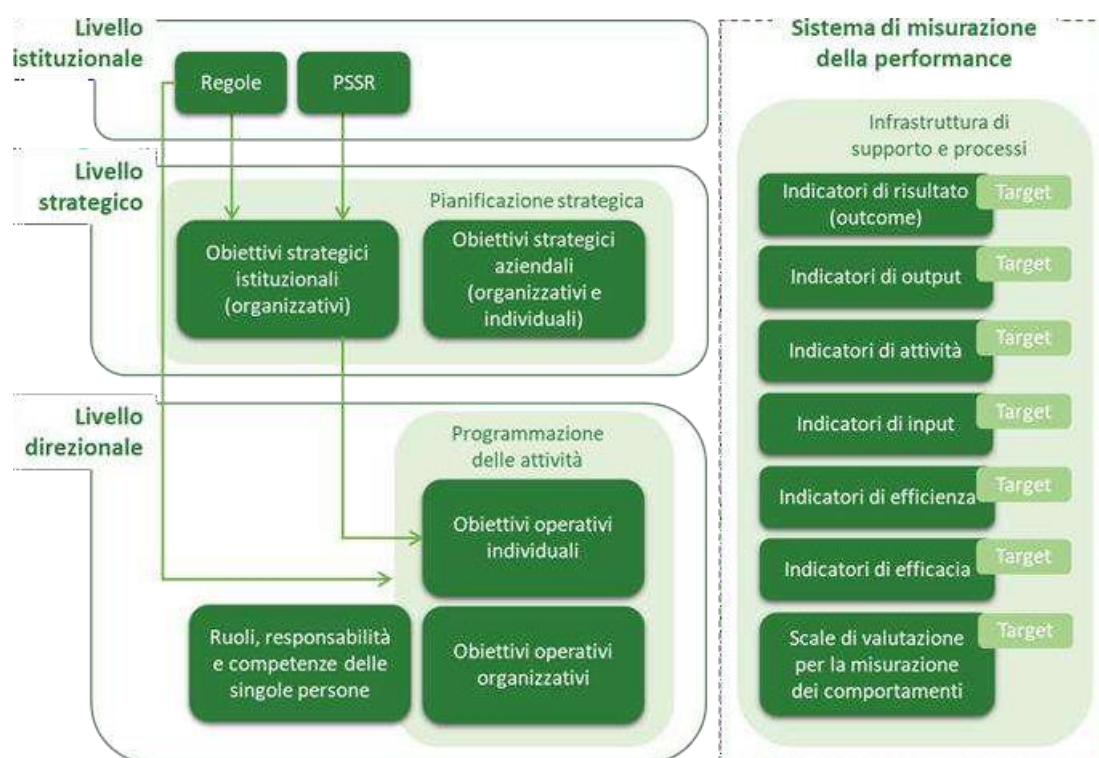
2.2. Performance

Affinché il concetto di valore pubblico non rimanga una mera dichiarazione di principio, è necessario che si traduca in un processo operativo concreto. Ciò richiede una programmazione adeguata, una misurazione

precisa e una valutazione continua. La programmazione consente di definire obiettivi chiari e priorità, distribuendoli all'interno dell'organizzazione favorendo così un ampio coinvolgimento, mentre la misurazione fornisce gli strumenti per monitorare i progressi. La valutazione, infine, permette di verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti e se il valore pubblico è effettivamente stato generato. Solo attraverso questo processo integrato è possibile garantire che le politiche pubbliche siano efficaci, efficienti e rispondenti ai bisogni della collettività.

La sottosezione è predisposta secondo i principi del Capo II del D.Lgs. n. 150/2009 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'art. 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo. Un principio fondamentale del D.Lgs. n. 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 che individuale.

Nello schema seguente viene riportato il grafico del Sistema di misurazione e valutazione della performance evidenziando i diversi collegamenti con il sistema degli indicatori. Tutto il processo è presidiato dall'Azienda attraverso risorse e strumenti dedicati.



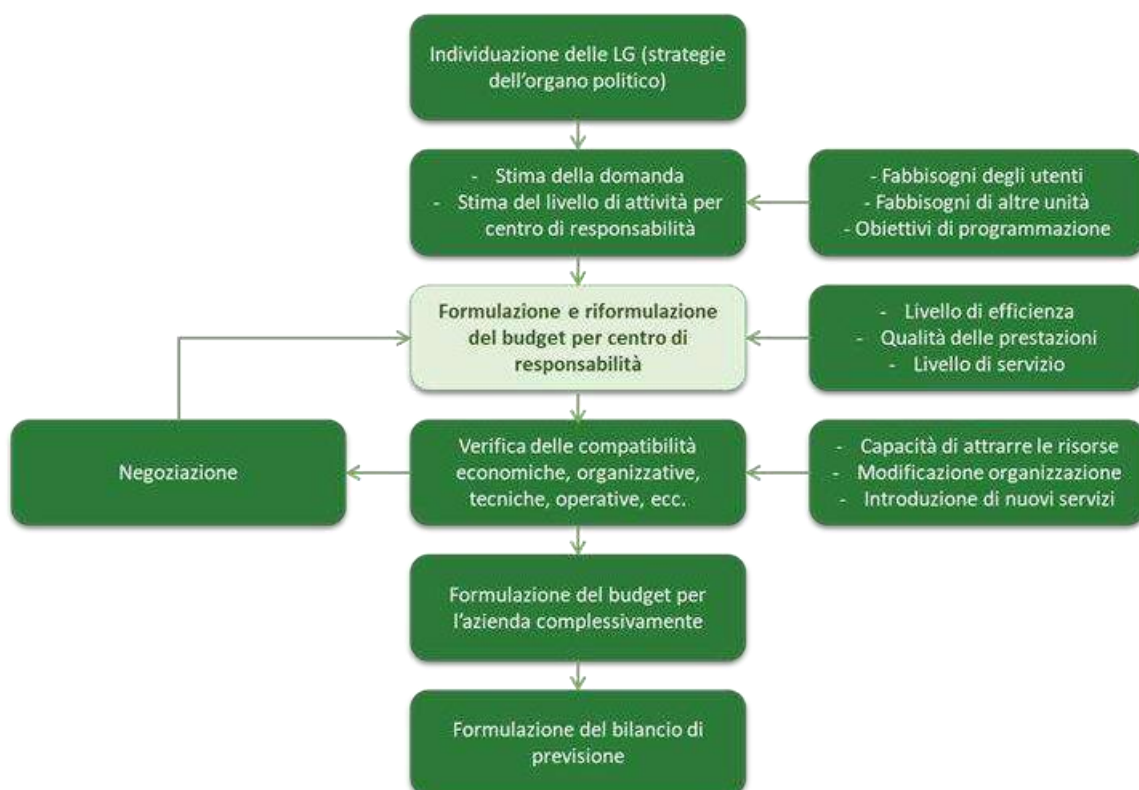
2.2.1 Il Processo di Budget

Attraverso il processo di budget si presidia la performance organizzativa, declinando gli obiettivi strategici indicati nel PIAO; 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 in ottemperanza al Regolamento del Processo di Budget attualmente vigente (approvato con Decreto n. 985 del 4/12/2024). Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni CdR, individuata quale Struttura Complessa o 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. In linea generale la Scheda di budget è costituita da due Aree fondamentali:

- **Area Obiettivi economici:** in questa area vengono negoziati gli obiettivi quantitativi definiti in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate ed espressi in termini monetari.

- **Area obiettivi qualitativi:** in questa area vengono negoziati gli obiettivi qualitativi stabiliti tenendo conto degli obiettivi di mandato del Direttore Generale, degli indirizzi di programmazione del SSR (Regole di sistema regionali e successive integrazioni), degli obiettivi annuali aziendali del Direttore Generale, nonché della definizione di ulteriori obiettivi aziendali individuati dalla Direzione Strategica, in relazione a criticità o potenziali criticità riscontrate nei processi aziendali. Inoltre, in questa area vengono negoziati eventuali **obiettivi di miglioramento** proposti dal Responsabile di CdR alla Direzione Strategica, previa condivisione dei contenuti a livello dipartimentale, con l'obiettivo di realizzare un "concreto" e misurabile miglioramento dei processi aziendali sanitari e socio sanitari, superando così le criticità / potenziali criticità riscontrate dai livelli organizzativi coinvolti.

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 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 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 programmazione per l'anno 2025 si articola secondo la seguente tempistica:

FASE 1

Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori

ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO INDICATIVO
Analisi preliminare, stesura documenti e individuazione obiettivi strategici	Comitato di Budget	Entro il mese di gennaio/febbraio 2025
Incontro con il Collegio di Direzione per la presentazione degli obiettivi strategici ed avvio del processo di budget	Collegio di Direzione	
Incontri con assegnazione definitiva Obiettivi ai Direttori di Dipartimenti/Struttura e sottoscrizione schede di budget	Direzione Strategica Direttori di Dipartimento Direttori Medici di PO Direttori di Struttura Controllo di Gestione	Entro il mese di marzo/aprile 2025

FASE 2 Monitoraggio e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione intermedia e finale della performance		
ATTIVITA'	STRUTTURE COINVOLTE	PERIODO INDICATIVO
Monitoraggio periodico degli obiettivi di area economica e qualitativi, valutazione intermedia al 30/06/2025 ed eventuale rinegoziazione degli obiettivi	Comitato di Budget Collegio di Direzione Direttori di Struttura	Dal mese di aprile 2025
Verifica di fine anno del raggiungimento degli obiettivi e assegnazione punteggio scheda di budget	Direzione Strategica Responsabili del monitoraggio degli obiettivi Controllo di Gestione Nucleo di valutazione delle performance/prestazioni	Entro il mese di marzo/aprile 2026

2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

Alla luce dell'obiettivo strategico di cui alla lettera H, la presente sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO si pone come uno degli strumenti strategici fondamentali per garantire il rispetto dei principi di legalità e integrità nell'ambito delle attività aziendali. L'Azienda Sanitaria, consapevole del ruolo cruciale che riveste nel tutelare la salute pubblica, intende rafforzare il proprio impegno verso lo sviluppo di una cultura organizzativa orientata all'etica, alla trasparenza e alla buona amministrazione. L'impegno è di favorire un processo continuo di miglioramento orientato a porre al centro di ogni azione e decisione amministrativa gli obiettivi strategici dell'Azienda finalizzati a rendere disponibili relazioni, servizi e prestazioni di qualità destinati a produrre salute e benessere per i cittadini, nel rispetto dell'efficienza, efficacia ed economicità del sistema pubblico.

L'ASST fa propria la nozione più ampia di "corruzione" in adesione alla normativa internazionale e nazionale di riferimento, intesa come caso di abuso da parte del dipendente del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. Pertanto, sono ricomprese le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si sia di fronte ad un malfunzionamento dell'amministrazione (c.d. "maladministration") a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente quale sia la qualifica ricoperta. Le situazioni rilevanti, pertanto, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318 e seguenti del Codice Penale, ma vanno oltre la gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale (vedasi Circolare n. 1 del 25/01/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica). 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 servizi, con l'imparzialità e

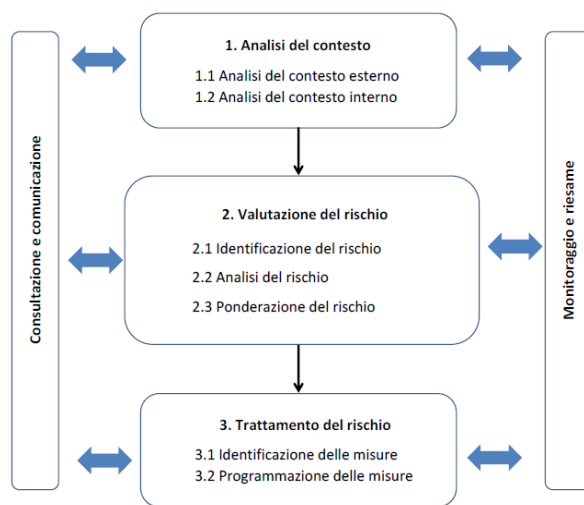
trasparenza dovuta dalla Pubblica Amministrazione. È in questo senso che la strategia della prevenzione della corruzione e la trasparenza non solo sono a protezione e tutela del valore pubblico ma producono esse stesse valore pubblico, quando riduce gli sprechi e garantisce il miglioramento continuo del processo di gestione.

Con questo Piano, l'Azienda intende consolidare, come delineato nello specifico ALLEGATO 2 il proprio sistema integrato di prevenzione della corruzione, rafforzando i meccanismi di verifica e controllo, in un'ottica di miglioramento continuo, a tutela della trasparenza, dell'efficienza e dell'integrità delle proprie attività. Esso rappresenta un aggiornamento della corrispondente sezione del PIAO 2024/2026 applicando per il prossimo triennio un principio di continuo adattamento alle peculiarità aziendali

L'aggiornamento è 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. Le particolari difficoltà dovute alla sensibile carenza di personale hanno portato a privilegiare la linearità e la semplificazione al fine di non percorrere duplicazioni nei controlli ed un approccio esclusivamente burocratico all'adempimento, cercando di sviluppare, a tutti i livelli organizzativi, una reale responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza dell'agire etico.

Il processo di gestione del rischio, condotto seguendo le indicazioni fornite da ANAC, finalizzato a favorire il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, è sviluppato secondo una logica sequenziale e ciclica per la quale gli obiettivi individuati ed i monitoraggi rappresentano fasi di un continuum dell'agire orientato al miglioramento.

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



Pertanto, in continuità con la pianificazione regionale e gli obiettivi di mandato istituzionale l'ASST del Garda ha individuato, in un'ottica di continuo miglioramento, gli obiettivi strategici da perseguire nel prossimo triennio 2025-2027, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione e in coerenza con le risorse umane e strumentali disponibili, come evidenziato nel SUB-ALLEGATO 2.3.

Gli obiettivi strategici del Piano, in sintesi, mirano a:

- Promuovere una cultura della legalità diffusa in tutti i dipendenti e collaboratori a vario titolo;
- Garantire la trasparenza amministrativa;
- Contrastare la corruzione con un approccio sistemico.

La valutazione dei dirigenti verrà effettuata non solo tenendo conto degli obiettivi operativi assegnati, ma altresì sulla base della corretta attuazione delle misure individuate nella sezione Trasparenza ed Anticorruzione.

Nell'ALLEGATO 2 sono illustrate le modalità di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e, in continuità col PIAO 2024-2026, sono presenti i seguenti sub - allegati:

- 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 è sinteticamente richiamato l'ultimo monitoraggio al 30/11/24, individuate le misure di trattamento dei rischi (piano d'azione), le modalità e i tempi di loro attuazione, gli indicatori, il soggetto responsabile dell'attuazione ed i tempi di monitoraggio;
- sub-allegato 2.3– Obiettivi anticorruzione trasparenza 2025.
- sub-allegato 2.4– griglia sito amministrazione trasparente con denominazione sotto-sezione e livello 2, riferimento normativo, denominazione singolo obbligo, contenuto dell'obbligo, ufficio responsabile dell'elaborazione, trasmissione e pubblicazione e termine di scadenza per la pubblicazione.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. Struttura Organizzativa

1. IL POAS

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) attualmente vigente è stato modificato con D.G.R. n. XII/3283 del 31/10/2024 ed adottato dall'Azienda con Decreto n. 894 del 07/11/2024.

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (di seguito P.O.A.S) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (di seguito ASST) del Garda è stato elaborato in esecuzione delle Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici delle Agenzie di Tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) approvate con DGR n. XI/6026 dell'1/03/2022 e DGR n. XI/6278 dell'11/04/2022.

Il POAS si configura come 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 da Regione Lombardia, nel rispetto della normativa vigente;
- perseguire il miglioramento della qualità delle cure e dell'efficienza dei livelli produttivi.

Attraverso il POAS, inoltre, vengono individuate e promosse le azioni organizzative utili al conseguimento dei principi su cui si fonda la legislazione regionale così come rinnovata con la L.R. n. 22/2021, volto a:

- assicurare la presa in carico della persona nel suo complesso
- garantire un approccio "one health" finalizzato ad assicurare globalmente la promozione e la protezione della salute;
- favorire l'appropriatezza clinica ed economica;
- garantire la parità di accesso alle prestazioni e l'equità nella compartecipazione al costo delle stesse;
- incentivare la responsabilità della persona e della sua famiglia
- contemplare anche il ricorso a forme integrative di finanziamento dei servizi

In particolare, viene posta l'attenzione su:

- a) rafforzamento dell'offerta territoriale, anche attraverso una migliore integrazione con l'ambito del sociale, quale punto di riferimento del cittadino per la tutela e la cura della salute, attraverso l'innovazione organizzativa e gestionale, in relazione alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione;
- b) potenziamento e sviluppo della sanità digitale

Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, costituiscono significativa innovazione l'articolazione dell'ASST nei due Poli, Ospedaliero e Territoriale, a sua volta articolati in Distretti e Dipartimenti e l'istituzione delle Case di Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT).

Il Piano descrive l'organizzazione ed il funzionamento che l'ASST del Garda ha ritenuto adeguati ai fini del perseguimento degli obiettivi definiti dagli indirizzi regionali.

2. MISSION

La *mission* di ASST del Garda è quella di fornire una risposta adeguata alla domanda di salute dei cittadini, fornendo le prestazioni sanitarie e sociosanitarie nell'ambito dei livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, utilizzando le risorse assegnate dal finanziamento regionale e concordate con ATS Brescia e nel rispetto di quanto l'evoluzione della L.R. 33/2009 e s.m.i.

È volta a garantire uno sviluppo ed organizzazione delle funzioni territoriali di ASST, un riordino della rete orientato al riequilibrio dei Poli Ospedaliero e Territoriale e una integrazione fra cure primarie e cure ospedaliere al fine di una compiuta presa in carico dei pazienti cronici e fragili.

3. ASST DEL GARDA: ELEMENTI IDENTIFICATIVI E PATRIMONIO

3.1 ELEMENTI IDENTIFICATIVI

L'ASST del Garda garantisce prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai cittadini di 76 Comuni, circa 380.000 abitanti, collocati nella porzione sud orientale della Provincia di Brescia. Il vasto territorio di competenza si estende dalla pianura della bassa bresciana centrale e orientale, ai paesi costieri e dell'entroterra gardesano, alle zone montane della Vallesabbia, per un totale di 1.968 kmq.

Il territorio di riferimento dell'ASST del Garda è di seguito rappresentato con la suddivisione nei 4 Distretti costituiti con Delibera n. 247 del 29/03/2022 il cui territorio corrisponde ai rispettivi Ambiti sociali:

DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE (coincide con l'Ambito n° 9 – Bassa Bresciana Centrale) – ABITANTI 113.600

DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE (coincide con l'Ambito n° 10 – Bassa Bresciana Orientale) – ABITANTI 66.700

DISTRETTO GARDA (coincide con l'Ambito n° 11 – Garda) – ABITANTI 125.600

DISTRETTO VALLE SABBIA (coincide con l'Ambito n° 12 – Valle Sabbia) - ABITANTI 74.100

3.2 PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, tutti i beni acquisiti nell'esercizio della propria attività e da tutti i beni acquisiti da atti di liberalità.

L'elenco di tali beni risulta registrato nel libro degli inventari. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.Lgs. n. 229/1999, dispone del proprio patrimonio, secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile ai sensi dell'art. 828, comma 2 del Codice Civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge nazionale e regionale.

La situazione patrimoniale dell'Azienda viene rappresentata nel suo insieme nelle Stato Patrimoniale, documento ove vengono evidenziate le attività (impieghi), le passività e il patrimonio netto (fonti) esistenti alla data del 31/12 di ogni anno.

4. POLO OSPEDALIERO

L'Azienda si articola su tre Presidi Ospedalieri:

- Desenzano – Lonato;
- Gavardo – Salò;
- Manerbio – Leno.

4.1 EMERGENZA URGENZA(118)

Le AAT, Articolazioni Aziendali Territoriali, assicurano l'organizzazione dell'emergenza extraospedaliera nell'area provinciale di appartenenza. Ad ogni AAT sono assegnati un Responsabile, un infermiere coordinatore e personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo, per lo svolgimento delle funzioni assegnate.

L'AREU, in base alle convenzioni sottoscritte con le Aziende Ospedaliere per la gestione dell'attività di emergenza urgenza, si avvale della collaborazione dei responsabili di AAT, per definire la rete territoriale del soccorso attraverso l'analisi dei volumi d'attività, le caratteristiche morfologiche del territorio e da altri parametri, quali il tempo d'intervento, i codici di gravità, la popolazione residente, la mobilità e la rete dei presidi ospedalieri, delineando la distribuzione dei mezzi di soccorso su ruota di base, intermedio e avanzato su postazioni continuative e tramite servizi estemporanei/aggiuntivi.

Le AAT gestiscono i rapporti con le istituzioni presenti sul territorio di competenza e tutti i soggetti che partecipano a vario titolo al soccorso territoriale, compresa l'attività di formazione e aggiornamento del personale.

Le AAT garantiscono in modo omogeneo l'organizzazione delle équipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione Lombardia e dispongono di personale ASST e dei mezzi e del personale delle Organizzazioni di

Volontariato/Cooperative Sociali per le attività da svolgersi in ambito di soccorso sanitario, tramite convenzioni su base continuativa (24h.- 12h.- 6h.) ed estemporanea.

L'ASST del Garda, attraverso il proprio DEA, partecipa all'attività di emergenza urgenza extraospedaliera. Infatti il personale sanitario e tecnico che espleta la predetta attività afferisce alle strutture del DEA (Servizi di Pronto Soccorso e U.O. Anestesia e Rianimazione). Il Direttore del DEA garantisce, avvalendosi di predetto personale opportunamente formato e sulla base degli accordi convenzionali sottoscritti tra l'Azienda e AREU, sia la copertura dei turni per l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, sia l'integrazione di tale personale mediante opportuna rotazione su più funzioni, discipline e ambiti specialistici nell'attività extraospedaliera di area critica, al fine di mantenere elevate le professionalità degli operatori sanitari stessi.

Il Direttore del DEA si avvale del responsabile della Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale dell'Articolazione Aziendale Territoriale (AAT) dell'ASST Spedali Civili di Brescia per le necessità organizzative, amministrative, logistiche, formative, di approvvigionamento e di programmazione connesse all'attività di emergenza urgenza extraospedaliera.

Il Direttore del DEA interagisce, qualora necessario, con il Direttore del DEA dell'ASST sede dell'AAT di competenza, al fine di garantire continuità nell'erogazione dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera nel territorio di pertinenza dell'AAT di riferimento.

L'ASST del Garda svolge la funzione di coordinamento con AREU attraverso rappresentanti CLEU (Coordinamento Locale Emergenza Urgenza).

Ai sensi della D.G.R. n. XI/2703 del 23/12/2019, con decreto D.G. n. 286 del 21/04/2020 l'Azienda ha formalizzato la nuova convenzione che regola i rapporti di collaborazione con AREU per un quinquennio e relativa all'erogazione del servizio sanitario di emergenza urgenza extraospedaliera.

5. POLO TERRITORIALE

5.1 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE

5.1.1 IL DISTRETTO

Il Distretto è una articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio definita dall'art. 7 bis della L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021.

Il Distretto rappresenta una consistente innovazione, nonché implementazione, dell'offerta territoriale, assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Rappresenta altresì il punto organizzativo dedicato alla continuità assistenziale ed alla integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri, territoriali e sociosanitari.

Il Distretto partecipa alla Cabina di Regia prevista dal Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali (PIPSS) di ATS con funzioni consultive anche al fine di risolvere criticità di natura sanitaria e sociosanitarie riscontrate nel territorio di competenza.

Nell'ambito del Distretto si configurano le relazioni con le organizzazioni di volontariato e con i Servizi sociali dell'Ambito.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni:

- contribuire alla programmazione per la realizzazione della rete di offerta territoriale con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza. Il Distretto, con la Direzione Sociosanitaria e con la Direzione Generale dell'ASST, provvede alla programmazione dei livelli di servizio da garantire, alle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizio;
- erogare servizi sociosanitari territoriali in forma diretta o indiretta;
- assicurare l'accesso ai servizi, il monitoraggio continuo della qualità degli stessi;
- verificare le criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra i servizi stessi e l'utenza.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come indicato nella normativa vigente, 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, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria, in accordo con i Comuni.

Al Distretto afferiscono le Centrali Operative Territoriali (COT), le case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC).

Il Direttore del Distretto coordina i processi di integrazione dell'offerta territoriale erogata nelle Case di Comunità compresa la partecipazione e valorizzazione del Volontariato e dei Servizi Sociali, attraverso un approccio multidisciplinare. Ha responsabilità diretta sul Punto Unico di accesso, sull'UVMD, sulla gestione amministrativa dell'assistenza sanitaria al cittadino, sui percorsi di presa in carico della persona cronica e fragile e sull'integrazione con i Servizi sociali, mentre per gli altri servizi, che fanno riferimento gerarchicamente a strutture organizzative specifiche, ha una responsabilità funzionale e si interfaccia direttamente con i Responsabili/Direttori competenti con il supporto delle due SS in staff al Direttore Sociosanitario e con il Responsabile della SS Coordinamento attività consultoriale per i Consultori.

5.1.2 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

La Centrale Operativa Territoriale è un punto di accesso territoriale, fisico e digitale, di facilitazione e di governo dell'orientamento e utilizzo della rete d'offerta sociosanitaria all'interno del Distretto definita dall'art. 7, comma 17 bis della L.R. 33/2009.

La COT ha la funzione di:

- coordinamento della 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, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
- gestione informatica della presa in carico delle persone con malattie croniche e dei relativi PAI;
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
- supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc) riguardo le attività e servizi distrettuali;
- monitoraggio, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona utilizzata operativamente dalle case di Comunità e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno.

Il Responsabile della COT ha un incarico di funzione e afferisce al Direttore del Distretto.

5.1.3 CASE DI COMUNITA'

Le case di Comunità costituiscono un luogo fisico di prossimità.

La Casa di Comunità garantisce in modo coordinato:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socio assistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la prevenzione e promozione della salute seguendo le linee guida fornite dal Dipartimento di Prevenzione delle ATS e il Dipartimento funzionale di Prevenzione di ASST;
- la presa in carico della cronicità e della fragilità;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata, programmabile e non;

- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali, ivi compresa l'assistenza domiciliare integrata;
- 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 dei cittadini, dei pazienti, dei caregiver.

Il Responsabile organizzativo delle case di Comunità è un dirigente che afferisce gerarchicamente al Direttore del Distretto o può coincidere con il Direttore di Distretto.

5.1.4 OSPEDALE DI COMUNITA'

L'Ospedale di Comunità è una struttura multiservizio deputata all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità definito dall'art. 7, comma 15 della L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/21.

La responsabilità clinico-assistenziale dei pazienti è attribuita a un medico che si interfaccia con il Direttore di Distretto per gli aspetti organizzativi e l'integrazione dei percorsi d'accesso con il territorio.

5.2 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DI ASST GARDA

Il territorio è articolato nei 4 Distretti già indicati (Bassa Bresciana Centrale, Bassa Bresciana Orientale, Garda, Vallesabbia) ognuno dei quali comprende la Centrale Operativa territoriale (COT), le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità approvati con D.G.R. n. 5723 del 15/12/2021 e previsti come funzioni in afferenza al Distretto di riferimento.

6. GLI ORGANI DELL'ASST

6.1 IL DIRETTORE GENERALE

Sulla base di quanto previsto dal D.Lgs n. 502/1992 e dalla L.R. 33/2009 e s.m.i., il Direttore Generale è organo dell'Azienda nonché suo rappresentante legale.

Nominato con provvedimento della Giunta Regionale, il suo rapporto di lavoro è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico.

Esercita tutti i poteri di gestione, assicurando imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

E' coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore sanitario e dal Direttore Sociosanitario, insieme ai quali costituisce la Direzione Strategica Aziendale.

L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante:

- l'adozione di atti mediante la forma del decreto, con cui approva le proposte dei dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente, del Direttore Amministrativo, del Direttore sanitario, del Direttore Sociosanitario;
- l'adozione di autonome decisioni, emanate nella forma delle disposizioni, relativamente a materie che secondo la normativa nazionale e regionale sono riservate all'organo di governo.

6.2 IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'organo deputato al controllo di legittimità e di regolarità amministrativa, contabile, finanziaria dell'Azienda; ad esso compete la verifica del regolare andamento delle attività di gestione.

È nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 ter, commi 1 e 2 del D.Lgs n. 502/1992.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministero della Salute.

6.3 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Coadiuvata e supporta il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni di governo ed ha funzioni consultive e propositive.

Svolge un ruolo di raccordo al fine di:

- rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività sanitaria, sociosanitaria e amministrativa attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e di declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione/struttura;
- garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica;
- rappresentare, in ottica costruttiva, le istanze, le problematiche e le proposte provenienti dai diversi ambiti dell'ASST.

È costituito e nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori ed è composto da:

- 1) Direttore Amministrativo
- 2) Direttore Sanitario
- 3) Direttore Sociosanitario
- 4) Direttori dei Dipartimenti Gestionali e Funzionali
- 5) Direttori Medici di Presidio
- 6) Direttore DAPS
- 7) Direttore SC Controllo di Gestione
- 8) Direttori di Distretto.

7. LA DIREZIONE STRATEGICA

7.1 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato, ai sensi dell'art. 13 della L.R. 33/2009 e s.m.i, dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi requisiti di legge ed inseriti nell'Albo Regionale; ha rapporto di lavoro a termine di natura esclusiva, regolato dal contratto di lavoro di diritto privato, avente durata non inferiore e non superiore a quella del Direttore Generale in carica.

Coadiuvando, per quanto di competenza, il Direttore Generale nel governo complessivo e dirige i servizi amministrativi di ASST.

Contribuisce, inoltre, alla pianificazione strategica al fine di realizzare efficienza, efficacia e qualità dei servizi amministrativi di ASST.

7.2 IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato, ai sensi dell'art. 13 della L.R. 33/2009 e s.m.i., dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge ed inseriti nell'Albo Regionale.

Ha rapporto di lavoro a termine di natura esclusiva, regolato dal contratto di lavoro di diritto privato, avente durata non inferiore e non superiore a quella del Direttore Generale in carica.

Coadiuvando, per quanto di competenza, il Direttore Generale nel governo complessivo e dirige le strutture per acuti della ASST.

7.3 IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Il Direttore Socio Sanitario è nominato, ai sensi dell'art. 13 della L.R. 33/2009 e s.m.i, dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge ed inseriti nell'Albo Regionale.

Ha rapporto di lavoro a termine di natura esclusiva, regolato dal contratto di lavoro di diritto privato, avente durata non inferiore e non superiore a quella del Direttore Generale in carica.

Coadiuvando, per quanto di competenza, il Direttore Generale nel governo complessivo ed è responsabile del coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, per il tramite dell'organizzazione distrettuale. Erogando, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

8. IL SISTEMA DELLE DELEGHE

L'ASST applica il principio introdotto già con il D.Lgs n. 29/1993, di esplicita ed adeguata distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità del Direttore

Generale, dei Direttori Strategici, della Dirigenza e dei vari livelli operativi, al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse disponibili.

Nell'ottica suindicata l'ASST del Garda intende costruire un sistema di delega di funzioni nel quale:

- 1) il Direttore Generale, unico titolare del potere di rappresentanza dell'Ente e l'unico a poter impegnare l'Azienda nei confronti dell'esterno e a definire la strategia aziendale con i relativi atti associati, possa delegare le funzioni operative ed organizzative necessarie alla realizzazione della strategia ai Direttori Strategici;
- 2) i Direttori Strategici ricorrano alla delega di atti di gestione ai dirigenti nell'ambito delle attività ad essi assegnate con specifico atto.

9. ORGANISMI E COMITATI AZIENDALI

9.1 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

E' organismo elettivo e rappresentativo delle varie componenti dell'ASST, istituito con L.R. 2/1998.

Fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale sulle attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e degli investimenti ad esse attinenti; si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

La composizione e le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinate dalla suindicata normativa regionale, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3 comma 12 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

9.2 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE

Il Nucleo di Valutazione delle Performance è un organismo di verifica che risponde direttamente al Direttore Generale e si raccorda con l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale.

E' costituito da tre componenti esterni, nominati secondo modalità e criteri definiti dalle disposizioni regionali.

L'attività dello stesso in ASST del Garda è disciplinata da uno specifico Regolamento Aziendale.

Il Nucleo di valutazione delle Performance verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale in coerenza con il sistema di programmazione regionale e gli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto.

Valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance aziendali e individuali del personale secondo i principi di merito e di equità; verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di incarichi di funzione e di coordinamento e verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza; verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

9.3 I COLLEGI TECNICI

I Collegi Tecnici sono chiamati ad esprimere un giudizio complessivo dell'attività svolta dai dirigenti, che tiene conto di un precedente lavoro di valutazione, effettuato da chi ha direttamente la responsabilità dei dirigenti.

I giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l'acquisizione dei benefici economici riguardanti l'indennità di esclusività.

L'attività dei Collegi Tecnici in ASST del Garda è disciplinata da uno specifico Regolamento Aziendale.

9.4 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT)

Secondo quanto disposto dalla L.R. 3/2008 e dalla DGR VIII/10884 del 23/12/2009, l'Ufficio Pubblica Tutela, autonomo ed indipendente, opera al di fuori di ogni rapporto di gerarchia con l'Azienda ed è istituito ai fini della tutela dei diritti dei cittadini rispetto ad azioni e omissioni nell'esercizio delle attività di competenza dell'Azienda e/o dei servizi sanitari e sociosanitari presenti sul territorio.

L'UPT collabora con l'URP e con l'Ufficio Comunicazione aziendale al potenziamento di ogni utile iniziativa rivolta all'umanizzazione dell'assistenza sanitaria, al mantenimento delle corrette relazioni con i cittadini e alla redazione della Carta dei Servizi; ha accesso agli atti necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali e per essi non può essere opposto il segreto d'ufficio.

9.5 COMITATI AZIENDALI

ASST del Garda ha strutturato, a livello di Direzione Generale, i seguenti comitati:

- *Comitato Aziendale di Governo dei tempi di attesa*
- *Comitato Valutazioni Sinistri*
- *Comitato Investimenti Strategici*
- *Comitato di coordinamento dei controlli*

10. ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale è, a norma dell'art. 17 bis del D.Lgs 502/1992, il modello ordinario di gestione operativa dell'ASST.

Rappresenta una modalità di organizzazione di più strutture, complesse e semplici dipartimentali, nonché di alcune strutture semplici di particolare specificità, che svolgono compiti omogenei, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e che sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale.

Lo scopo dello strumento dipartimentale è quello di fornire risposte unitarie, tempestive e razionali rispetto ai compiti assegnati, al fine di migliorare l'efficacia, l'efficienza e la qualità di tutte le attività aziendali, gestendo in modo coordinato le risorse in comune in modo da ottenere risparmi di spesa.

La corretta implementazione del modello dipartimentale è un elemento fondamentale per la direzione strategica il cui scopo è quello di valorizzare il personale, favorendo la condivisione delle competenze professionali in un contesto di reale e concreta integrazione organizzativa e collaborazione reciproca.

I Dipartimenti si suddividono in:

- a) **Dipartimenti Gestionali;**
- b) **Dipartimenti Funzionali;**
- c) **Dipartimenti funzionali interaziendali.**

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore di Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento.

L'attività del Dipartimento è disciplinata da:

- Regolamento quadro aziendale di Dipartimento per gli aspetti generali riguardanti la periodicità delle riunioni, le modalità di comunicazione, l'ordine del giorno, il quorum funzionale e strutturale, le verbalizzazioni;
- Regolamento specifico approvato, su proposta del Comitato di Dipartimento.

11. STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

- a) Strutture Complesse (SC);
- b) Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e/o Strutture Semplici Distrettuali (SD);
- c) Strutture Semplici (SS).

Per il dettaglio dell'organizzazione aziendale si rinvia all'**ALLEGATO 3**, contenente l'Organigramma vigente.

3.2. Organizzazione del Lavoro Agile

In linea con quanto richiesto dall'art. 14, comma 1, della L. n. 124/2015, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "Decreto Rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla L. 17/7/2020, n. 77, è richiesto alle amministrazioni il passaggio della modalità di lavoro agile della fase emergenziale a quella ordinaria, focalizzando l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile. L'approccio proposto è, infatti, quello di un'applicazione progressiva e graduale in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'amministrazione, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Con delibera n. 243 del 23/03/2023 è stato adottato il Regolamento Aziendale che detta una disciplina strutturata del lavoro agile, in linea con le disposizioni del nuovo CCNL Comparto Sanità, come da ALLEGATO 4.

L'introduzione dello smart working tra le modalità di svolgimento delle attività lavorative si propone i seguenti obiettivi:

- incrementare e migliorare la work-life balance (conciliazione vita-lavoro);
- migliorare il benessere organizzativo;
- ridurre il tasso di assenteismo;
- incrementare la performance organizzativa dell'Amministrazione;
- migliorare i servizi pubblici.

3.3. Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

Gli artt. 6 e 6-ter del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., stabiliscono che le Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, adottano il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente, indicando altresì la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione.

Il Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione, con decreto dell'8/5/2018, ha emanato le "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche".

All'interno del quadro normativo sopra descritto, Regione Lombardia ha provveduto, con D.G.R. n. XI/5658 del 30/11/2021 ha provveduto ad individuare i criteri e le procedure per la redazione dei Piani triennali di fabbisogno del personale degli Enti del SSR.

Il PTFP dell'ASST del Garda si prefigge, in particolare, l'obiettivo di reclutare personale da adibire per:

- la gestione del turnover;
- il potenziamento rete ospedale – territorio (presa in carico del paziente fragile);
- il potenziamento dei reparti siti in presidi ospedalieri in posizione disagiata;
- la riduzione del personale somministrato / libero professionista in favore di personale strutturato.

Con decreto del Direttore Generale n. 639 del 01/08/2024 è stato adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026 dell'ASST del Garda, validato dal Collegio Sindacale dopo la prevista autorizzazione di Regione Lombardia assunta con D.G.R. n. XII/2705 del 08/07/2024.

Il Piano di Fabbisogno del Personale per il triennio 2025-2027 è in fase di predisposizione, tenuto conto che la D.G.R. n. XII/3720 del 30/12/2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025" indica che la proposta di PTFP 2025-2027 dovrà essere adottata dall'ente con

apposito atto deliberativo, validato, per quanto di competenza dai propri Collegi Sindacali e inviato agli uffici della DG Welfare entro il 28/2/2025, per l'approvazione e gli atti conseguenti regionali.

3.4 Formazione e sviluppo

È in fase di elaborazione, a cura della S.S. Formazione dell'ASST del Garda, il Piano formativo aziendale per il 2025, in attesa delle indicazioni specifiche da parte di Regione Lombardia in ordine all'adozione definitiva del Piano.

Il focus verterà sui seguenti punti:

- Potenziamento della rete territoriale in attuazione della L.R. n. 22/2021 e del PNRR;
- Miglioramento della governance organizzativa e sviluppo di competenze gestionali secondo principi di orizzontalità e trasversalità;
- Responsabilità professionale – Valutazione e gestione della sinistrosità aziendale.

L'Azienda riconosce rilievo strategico anche ai corsi manageriali attivati ex PNRR. I corsi saranno attivi da maggio 2025 e vi parteciperanno 5 dipendenti (4 dirigenti e 1 comparto).

Verrà, inoltre, posta attenzione ad eventuali attività formative previste dalle "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025" o a supporto del raggiungimento di obiettivi regionali/aziendali.

3.5 PAP 2024 – 2026 (Piano Azioni Positive)

Per quanto riguarda il PAP si rinvia al PAP 2024-2026, adottato con decreto n. 62 del 30/01/2024, tenuto conto che sono in essere le procedure per la nomina del nuovo CUG aziendale.

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Gli obiettivi del PIAO verranno rendicontati con la Relazione della Performance.

Il monitoraggio delle azioni descritte nelle sezioni precedenti, ed in particolare di:

1. Performance è a cura del Direttore SC Controllo di Gestione;
2. Rischi corruttivi e trasparenza è a cura del Responsabile RPCT;
3. Lavoro Agile è a cura del Direttore SC Gestione Risorse Umane;
4. Piano Triennale dei Fabbisogni è a cura del Direttore SC Gestione Risorse Umane;
5. Piano della Formazione è a cura della S.S. Formazione;