



# **P**iano **I**ntegrato di **A**ttività e **O**rganizzazione (Legge n. 113 del 6 agosto 2021)

**PROGRAMMAZIONE**  
**Anno 2022**  
**Triennio 2022-2024**



PREMESSA	Pag.3
ELEMENTI SIGNIFICATIVI DEL PIANO	PAG.3
ELEMENTI A COMPLEMENTO DEL PIANO	Pag.3
CONTESTO NORMATIVO (L.R.14 DICEMBRE 2021 N. 22)	Pag.5
SEZIONE PRIMA – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	Pag.7
SEZIONE SECONDA – VALORE PUBBLICO	Pag.7
SEZIONE SECONDA – PERFORMANCE	Pag.16
SEZIONE SECONDA – IL PERCORSO DI BUDGET	Pag.17
SEZIONE SECONDA – PERFORMANCE AZIENDALI	Pag.23
SEZIONE SECONDA PIANO ANTICORRUZIONE	Pag.28
SEZIONE TERZA - PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE	Pag.31
SEZIONE TERZA CAPITALE UMANO	Pag.34
PIANO TRIENNALE FABBISOGNO DEL PERSONALE	Pag.35
SEZIONE TERZA PIANO DI FORMAZIONE	Pag.37
SEZIONE TERZA PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)	Pag.40
SEZIONE QUARTA MONITORAGGIO UTENTI	Pag.54
C.U.G. PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE	Pag.55



## PREMESSA.

Ciascuna pubblica amministrazione dovrà entro il 31 gennaio di ogni anno adottare il “Piano integrato di attività e organizzazione” (PIAO) per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività e 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 Legge n.190/2012.

Il D.L. n.80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge n.113 del 6 agosto 2021, introduce per tutte le amministrazioni il **Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO)**.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell’evoluzione normativa, e creare un piano unico di governance di un ente.

Il PIAO vuole rappresentare, quindi, una sorta di “**testo unico**” della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni

## ELEMENTI SIGNIFICATIVI DEL PIANO

Il Piano si caratterizza dai seguenti contenuti:

- Piano di Organizzazione finalizzato a definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- Il Piano Organizzativo Lavoro Agile (Pola) e il Piano della Formazione, in quanto in esso dovrà essere definita la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e 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 del personale;
- Il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale in quanto, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, dovrà definire 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 anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- Il Piano anticorruzione (PTPCT), al fine di giungere alla piena trasparenza dei risultati dell’attività e dell’organizzazione a amministrativa nonché per 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.

## ELEMENTI A COMPLEMENTO.

Il Piano integrato di attività e di organizzazione inoltre dovrà contenere:

- ✓ l’elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione



delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

- ✓ le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- ✓ le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

### **ULTERIORE VALORE**

La sua realizzazione è prescritta anche in esito del Decreto Reclutamento nella PA, nel quale si richiede di realizzare una riqualificazione del personale pubblico, in tempi molto brevi. In questo modo, si realizzeranno, in tempi brevi, gli obiettivi del PNRR.

### **CONTENUTI**

Piano integrato di attività e di organizzazione è suddiviso in quattro sezioni:

- I. Scheda anagrafica dell'amministrazione;
- II. Valore pubblico, performance e anticorruzione, dove sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici;
- III. Organizzazione e capitale umano, dove verrà presentato il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione o dall'Ente;
- IV. Monitoraggio, dove saranno indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.



## **Premessa mutato Contesto Normativo - La Legge di Riforma Sanitaria della Regione Lombardia ( L. R. 14 dicembre 2021 n. 22)**

Nell'ambito della logica programmatica aziendale per l'anno 2022 non può non essere considerata la Legge regionale n.22/021 c.d. di riforma sanitaria regionale in effetti riferita alle modifiche dei Titoli I e VII della pregressa Legge Regionale n. 33/09, per la valenza normativa ed istituzionale che rappresenta, per le relative scadenze attuative ( vedi art. 36 in particolare), per il conseguente, ed inevitabile, impatto sulla gestione sanitaria delle aziende del Servizio Sanitario regionale.

Certo è che gli atti attuativi conseguenti all'entrata in vigore della predetta riforma regionale debbono essere in qualche modo coniugati rispetto agli adempimenti derivanti dai progetti finanziati dal PNRR anche se, effettivamente, nell'anno 2022 tali integrazioni sono pur circoscritte ma già oggetto particolare di attenzione per la sfida complessiva che si presenta: sfida soprattutto riferita alla ricaduta gestionale nel senso che, fermo restando la graduazione degli atti ed adempimenti attuativi di cui al citato art. 36 di riforma, ci si può legittimamente chiedere come saranno garantiti i processi di riorganizzazione aziendale e la gestione tenuto conto che i finanziamenti del PNRR sono esclusivamente riferiti alle ristrutturazioni edilizie ed alle complesse revisioni tecnologiche e dei sistemi informativi ed informatici.

In altre parole si dovranno realizzare le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali, ma fondamentalmente, la gestione dovrà ricorrere alle risorse umane presenti risultanti all'interno del Servizio sanitario Regionale.

Al di là poi di chi effettivamente potrà 'tirare le fila' fra i diversi attori coinvolti nel processo complessivo attuativo resta il fatto che la riforma sanitaria regionale ha fatto proprio l'approccio *One Health* vale a dire la costruzione di una governance che assicuri la protezione e la promozione della salute globale per le persone e per l'ambiente in cui si vive.

Tale principio guida è stato associato dal legislatore regionale ad altri due principi: il primo è rappresentato dalla libertà di scelta del cittadino, sia nell'identificare ed intraprendere il proprio percorso di diagnosi e cura, sia nella scelta delle strutture sanitarie e socio-sanitarie che del personale sanitario, il secondo è invece rappresentato nel definito rapporto tra pubblico e privato: equivalenza, integrazione e sussidiarietà rappresentano infatti i valori da salvaguardare e rafforzare nel processo di riforma che la nostra Regione ha fatto propri.

Per quanto riguarda gli aspetti e le funzioni istituzionali sono state confermate, come noto, le funzioni di programmazione, acquisto e controllo alle ATS mentre le funzioni relative alla attività erogatrici sono state confermate in capo alle ASST con ciò provvedendo a conferma la separazione delle funzioni di acquisto e controllo da quelle di gestione.

Tale assetto istituzionale e funzionale viene assicurato mediante la definizione di alcune disposizioni previste dalla Riforma in esame e riferite in particolare:

Le relazioni con il territorio. L'ASST si avvale della Conferenza dei Sindaci in rapporto con la Direzione Generale nonché dei delegati dei Sindaci a livello distrettuale: infatti è previsto sia il Collegio che la Conferenza dei Sindaci. Altresì il territorio viene valorizzato dal ruolo del Volontariato e dalle Associazioni dei pazienti, dal permanente confronto con le Organizzazioni Sindacali nonché con l'Osservatorio regionale con le associazioni di rappresentanza di Enti locali, sindacali e professionali.

**I distretti.** Il distretto (costituito per far fronte a 100.000 abitanti) deve configurarsi come la sede fisica, facilmente riconoscibile ed accessibile dai cittadini di valutazione del bisogno locale, della programmazione territoriale e dell'integrazione fra professionisti e nell'ambito del quale dovranno



trovare collocazione una serie di servizi fra i quali i consultori familiari, l'assistenza domiciliare, prevenzione e cura tossicodipendenze, ecc.( cfr. in particolare l'art. 10).

**Le strutture territoriali.** Sono costituite dalle Case della Comunità (una Comunità per almeno 50.000 abitanti) a cui afferiranno i malati affetti da patologie croniche, dalle Centrali Operative Territoriali (COT), in sostanza uno strumento per facilitare l'accesso del cittadino al sistema delle cure territoriali, con la funzione di coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari assicurando l'interfaccia con gli ospedali e con i servizi di emergenza. Fanno parte delle strutture territoriali anche gli Ospedali di Comunità: un Ospedale per ogni ASST destinato a ricoveri brevi per a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica.

Particolare attenzione viene poi riservata alla Telemedicina, in aderenza come sopra detto con il PNRR ed alla Ricerca Scientifica prevedendo la creazione di una 'rete regionale della ricerca' e favorire lo sviluppo di network scientifici.

Altra attenzione viene specificamente e doverosamente riservata al Piano Pandemico Regionale quale declinazione di quello nazionale.

La revisione istituzionale e funzionale dovrà quindi consentire la realizzazione degli adempimenti previsti in una serie di scadenze predefinite dalle disposizioni regionali fra le quali, per quanto riguarda l'anno 2022, si ritiene significativo evidenziare:

- l'istituzione dei distretti entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge
- le centrali operative territoriali (COT) entro sei mesi dall'istituzione dei distretti
- entro il 2022 debbono essere individuati il 40% degli ospedali di comunità.

Certo è che al di là delle scadenze previste ogni attore del Sistema deve fare la propria parte, così come l'ASST Spedali Civili di Brescia assumerà il proprio ruolo di primo attore del processo attuativo di Riforma, così tutti gli attori, ivi compresi i medici di medicina generale per esempio, dovranno assumere quanto la riforma assegna a tutti.

E per tutti può essere considerata l'attuale periodo una doppia occasione e quindi un'opportunità: la doppia occasione è rappresentata, come si diceva, dalla coincidenza degli impegni derivanti dal PNRR e dalla Riforma in esame, l'opportunità per l'assurdo può essere rappresentata dalla pandemia da Covid 19, tuttora in corso come sappiamo, che ha fornito a tutti, ed intendo gli attori ed i protagonisti del Sistema, qualche spunto particolare di riflessione positiva che può contribuire alla realizzazione dei processi: proprio la gestione dei conseguenti processi di gestione può facilitare forme integrative fra le diverse componenti e far emergere idee e contributi dei diversi professionisti.



## SEZIONE PRIMA – VALORE PUBBLICO

### SCHEDA ANAGRAFICA AMMINISTRAZIONE

Data di fondazione:

1427 ospedale storico; 10 dicembre 1950 nuovo ospedale.

## VALORE PUBBLICO

### LA MISSION AZIENDALE – FINALITÀ E VALORI

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - ASST - degli Spedali Civili di Brescia, costituita dal 1° gennaio 2016 per effetto della D.G.R. n.X/4490 del 10/12/2015,– ai sensi dell'art.3 del D.Lgs.vo 502/92 e successive modifiche e della L.R. 33/09 - Testo Unico Integrato -, modificata da ultimo con L.R. n.22/2021 al termine del periodo sperimentale della Riforma del SSR di cui alla L.R. n.23/2015 – dispone di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Persegue i fini istituzionali di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività, con un approccio 'one health'. La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati con il presente piano di organizzazione strategico, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Secondo i disposti delle leggi regionali su citate, la nuova ASST eroga i servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali – il settore Polo Ospedaliero ed il settore Polo Territoriale.

L'ASST quindi concorre, con gli altri erogatori del sistema sanitario e sociosanitario regionale, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), nel rispetto di quanto previsto a livello regionale, e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita.

Ciò in un contesto organizzativo orientato all'integrazione delle due dimensioni, territoriale ed ospedaliera garantendo la presa in carico della persona nel suo complesso, in tutto il percorso, che può rilevare aspetti sanitari, socio sanitari e sociali.

In tal senso le finalità dell'Azienda sono quelle di garantire un'offerta sanitaria e socio sanitaria di prestazioni quali-quantitativamente appropriate ed adeguate attenendosi ai principi dell'efficacia, della qualità, dell'efficienza e dell'economicità.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda e delle proprie articolazioni devono attenersi ai seguenti principi e criteri:

Sensibilità ed apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile;

Qualità delle prestazioni e del servizio erogato;

Attenzione allo sviluppo ed al monitoraggio dei processi gestionali, al continuo miglioramento delle performance secondo parametri di efficacia, appropriatezza, qualità ed efficienza;

Capacità di valorizzare, coinvolgere, gratificare e responsabilizzare tutto il personale sugli obiettivi aziendali, facilitando la comunicazione tra le strutture organizzative, il lavoro di gruppo, l'integrazione delle professionalità ed il senso di appartenenza, anche attraverso la formazione;

Flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni sanitari, assistenziali e socio sanitari del cittadino-cliente;

Capacità di accompagnamento del cittadino nel percorso di cura ed assistenza, integrandosi tra erogatori dei servizi.

L'organizzazione e le attività aziendali devono quindi garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate previste dagli atti di programmazione, lo sviluppo del sistema qualità dell'Azienda, la massima accessibilità e la libertà di scelta per i cittadini, l'equità delle prestazioni per gli utenti, l'ottimizzazione delle risorse, l'integrazione ed il raccordo istituzionale con gli enti locali e con le organizzazioni sanitarie e del volontariato, con gli altri erogatori del sistema.

L'Azienda realizza un sistema organizzativo basato perciò sui seguenti valori:



- Orientamento all'innovazione scientifica in tutti i campi di propria competenza, inteso come promozione di tutte le forme coordinamento ed integrazione con il mondo della ricerca clinico-sanitaria;
- Orientamento alla qualità, intesa come capacità dell'Azienda di promuovere e sviluppare qualità globale quindi non solo orientata al cittadino ed alle prestazioni erogate ma anche agli operatori, alle relazioni interne, alla struttura ed alle tecnologie;
- Orientamento al rispetto degli utenti ed alla collaborazione interna ed esterna degli operatori a tutti i livelli, inteso come rispetto dei bisogni e dei diritti dei cittadini, sviluppando sistemi di ascolto e di monitoraggio della soddisfazione degli utenti e degli operatori, e come promozione di un clima organizzativo improntato all'integrazione delle competenze, alla facilitazione del lavoro di gruppo, allo sviluppo di rapporti di collaborazione anche con soggetti esterni all'Azienda per offrire servizi integrati con quelli di altre strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, alla partecipazione alle politiche dell'ATS di Brescia;
- Orientamento alla ricerca di una costante integrazione dei servizi, inteso a fornire al cittadino una prestazione che veda l'apporto positivo e coordinato nel tempo e nello spazio di tutte le articolazioni dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, nella ricerca del miglior percorso di accompagnamento del cittadino;
- Orientamento alla trasparenza dell'azione, intesa come l'individuazione per ciascuna decisione dei criteri di riferimento e dei risultati attesi;
- Orientamento alla valutazione dei risultati, intesa come feed-back sull'attività dell'Azienda, delle articolazioni organizzative e dei singoli;
- Orientamento alla crescita professionale di tutti i collaboratori, intesa come capacità di fornire a tutti gli operatori l'opportunità di approfondire le proprie conoscenze e sviluppare appieno le proprie potenzialità;
- Orientamento a tradurre in risultati concreti la programmazione regionale e locale, inteso quale collegamento stabile e costruttivo con la Regione e con l'ATS di Brescia.

Per realizzare tale sistema di cure, l'Azienda si dota di una struttura organizzativa e di sistemi di gestione improntati alla flessibilità, valorizzando le competenze presenti a tutti i livelli di responsabilità, definendo risultati attesi e contribuendo a generare un clima aziendale positivo.

Un modello che si basa su un intreccio di rapporti gerarchici e funzionali, organizzando la propria attività in processi per il raggiungimento del risultato, con valutazione degli esiti e definizione di piani di miglioramento, sottolineando in particolare i seguenti valori.

### **Continuità delle cure e presa in carico**

L'Azienda, con il Polo territoriale che vede il Distretto con le Case di Comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali (COT), strategici nell'orientamento dell'assistito per tutto il percorso di cura, sottolinea la centralità del cittadino/utente in un luogo dove gli obiettivi di presa in carico sono raggiunti grazie all'integrazione tra professionisti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici di Continuità Assistenziale, Specialisti ambulatoriali, psicologi, ostetriche, infermieri, assistenti sociali, assistenti sanitari ecc...) nonché all'utilizzo della medicina digitale (telemedicina, teleconsulto, televisita e telemonitoraggio).

La presa in carico del paziente fragile si realizza anche attraverso il servizio di ammissioni/dimissioni protette ed il servizio sociale ed in stretta collaborazione con le Equipe di Valutazione Multi-Dimensionale e con la COT. In particolare, il Distretto rappresenta il fulcro dell'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali per assicurare la continuità di cura e presa in carico.

### **Unit Multidisciplinare**

Le Unit multidisciplinari e multiprofessionali, strutture organizzative di tipo funzionale (e di meccanismi organizzativi e routine conseguenti) cui partecipano specialisti di diversa estrazione inseriti, dal punto di vista gestionale, in diverse strutture operative aziendali e dipartimenti; le Unit operano, quindi, trasversalmente all'organizzazione per dipartimenti gestionali e svolgono una



funzione di coordinamento delle attività cliniche e assistenziali su percorsi dedicati a specifiche patologie, problemi di salute, classi di utenti. Lo scopo dell'istituzione delle Unit è ottenere i diversi benefici che riporta la letteratura scientifica in relazione al lavoro multidisciplinare – sia per i pazienti sia per gli stessi professionisti – in termini di soddisfazione e qualità percepita, miglioramento degli esiti, maggiore appropriatezza della diagnosi e della definizione dei trattamenti.

### **Cure di transizione**

L'Azienda riconosce nella propria mission il governo clinico e lo sviluppo del processo di transizione delle cure (transitional care) del paziente pediatrico cronico verso l'età adulta. La transitional care è il passaggio pianificato da un modello di cura centrato sul bambino/adolescente a quello di presa in carico orientata sui bisogni, clinici e psicologici, propri dell'età adulta. Tale passaggio deve avvenire in modo corretto, integrato, multispecialistico, multiprofessionale e deve essere associato al monitoraggio continuo delle condizioni cliniche, ad una aderenza al programma di follow up e a una minore insorgenza di complicanze. Va costruita la possibilità per l'adolescente e i suoi familiari di stabilire un rapporto fiduciario diretto con la nuova equipe sanitaria, in una flessibilità organizzativa delle strutture per adulti e in una adeguata comunicazione tra le équipes, pediatrica e dell'adulto. La transizione è, infatti, un concetto totalmente differente dal "trasferimento", dal passaggio in cura e dalla semplice consulenza, che per definizione è un processo momentaneo che si svolge in un'unità di tempo molto breve.

La necessità di attuare dei percorsi di passaggio in cura pediatrico/adulto è ampiamente riportata in letteratura. Viene inoltre riconosciuto come tale processo, se non adeguatamente pianificato, può comportare una mancata aderenza ai trattamenti prescritti e aumento della morbilità. Il ricorso a servizi sanitari, anche in emergenza, risulta infatti più alto durante la fase di transitional care (18-30 anni). E' inoltre necessario valutare sempre il vissuto e la prospettiva dei pazienti, al fine di assicurare una continuità di cura ottimale.

L'importanza di una transizione corretta dalle cure pediatriche alla medicina dell'adulto è ribadita anche dal Piano Sociosanitario Integrato Lombardo 2019-2023, Art. 4 L.R. n.33/2009 (Deliberazione N. X1/2498 del 26/11/2019), laddove riconosce che "La transizione delle cure pediatriche alla medicina dell'adulto rappresenta un aspetto peculiare e tuttora critico dell'assistenza all'adolescente. L'età della transizione deve avvenire in modo flessibile. Si tratta pertanto di un processo individualizzato, realizzabile con differenti modelli operativi". Lo stesso Piano incoraggia la promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione integrata di tutti gli operatori coinvolti, con l'obiettivo di creare percorsi adeguati in grado di garantire la qualità e la continuità dell'assistenza. Le ricadute positive di un coinvolgimento precoce dell'adolescente e della famiglia, riguardano la possibilità di formulare un piano della transizione adattando tempi e modi al singolo soggetto e garantendo, in tal senso, flessibilità.

Inoltre, si permette all'adolescente di familiarizzare con il mondo dell'adulto, in modo che all'atto della transizione si riduca il rischio di mancata aderenza ai trattamenti prescritti e alle visite di follow up.

Vanno pertanto privilegiati gli aspetti di Patient engagement e empowerment delle famiglie con la collaborazione anche delle associazioni del terzo settore interessate.

## **SEDE LEGALE, ELEMENTI IDENTIFICATIVI E PATRIMONIO**

L'ASST degli Spedali Civili (codice fiscale 03775110988, partita IVA 03775110988) ha sede legale in P.le Spedali Civili n.1, 25123 Brescia.

Il logo dell'Azienda è il seguente





Il Presidio Ospedaliero Centrale dell'ASST – PO Spedali Civili - mantiene, accanto al logo aziendale, lo stemma degli Spedali Civili di Brescia, simbolo della più antica struttura di assistenza ospedalizzata dei cittadini bresciani e cioè dell'Hospitale Magnum di Brescia, con quasi 6 secoli di storia.



All'Azienda fanno capo Presidi Ospedalieri e strutture sanitarie e sociosanitarie dislocate sul territorio, come di seguito specificate:

### **POLO OSPEDALIERO**

Presidi Ospedalieri:

P.O. Spedali Civili Brescia

P.O. Ospedale dei Bambini

P.O. Ospedale di Gardone Val Trompia

P.O. Ospedale di Montichiari

### **POLO TERRITORIALE**

Distretti

Brescia

Brescia Est

Brescia Ovest

Val Trompia

di cui alla L.R. n.22/2021

Case di Comunità e Ospedali di Comunità

Case di Comunità attualmente previste:

Brescia Via Marconi

Brescia Via Corsica

Brescia Viale Duca degli Abruzzi

Brescia Via Don Vender

Flero

Nave

Travagliato

Ospitaletto

Rezzato

Gardone Val Trompia

Tavernole

Ospedali di Comunità:

Piazzale Spedali Civili di Brescia

Gardone Val Trompia

Inoltre, fanno parte dell'ASST anche le seguenti strutture:

Poliambulatorio di Via Biseo n.17 – Brescia

Poliambulatorio di Via Marconi n.26 – Brescia)

Poliambulatorio di Via Pietro Dal Monte n.46 – Brescia

Struttura di Via Nikolajewka n.11/13 – Brescia

Il Patrimonio immobiliare nel quale viene effettuata attività sanitaria e/o sociosanitaria come anzidetto è così identificato:

- Di proprietà aziendale



P.O. Spedali Civili Brescia con annesso Ospedale dei Bambini

P.O. Gardone Val Trompia

P.O. Montichiari

Brescia Poliambulatori via Corsica Brescia Poliambulatori via Biseo Brescia Poliambulatori via Marconi

Brescia Ambulatori e centro prelievi via Ducco Brescia Via Nikolajewka

DSMD Gardone V/T località Rovedolo DSMD Brescia via Palermo

Brescia, via Gheda n.4 / via Lamarmora n.54 Rezzato, via F.lli Kennedy n.116

Tavernole s/Mella, via Amadini n.43

- Di proprietà di terzi in locazione

Consultorio Gussago, via P. Richiedei n.8B c/o Fondazione Richiedei Consultorio Roncadelle, via Fermi n.32/34

Sarezzo Viale Europa n.16 DSMD via Luzzago Brescia DSMD via Robusti 24 Brescia

DSMD via Michelangelo 108 Brescia DSMD via Bissolati Brescia

DSMD CDCA Gussago c/o Fondazione Richiedei NPI via Maiera Brescia

NPI Mazzano NPI Borgosatollo

NPI Gussago c/o Fondazione Richiedei

Centro Assistenza Dializzati Gussago c/o Fondazione Richiedei

- Di proprietà di terzi in comodato d'uso

DSMD Brescia via Romiglia Brescia, via Acerbi n.6/8 Brescia, Viale Piave n.40 Brescia, via Paganini n.1 Travagliato, via Raffaello n.24 Flero via Mazzini n.15

Flero, via Mazzini n.11 Bovezzo, via Veneto n.15

DSM Concesio, via De Gasperi n.9 Nave, via Brescia n.155/L Lumezzane, via Gnutti n.2 Gardone V.T., via Beretta n.3

Viale Duca Degli Abruzzi – Sede ATS di Brescia (comodato d'uso gratuito)

Edificio 5: Archivio; (già in comodato a ASST)

Edificio 6: R.S.D Seppilli;

Edificio 7: Consultorio Brescia Centro, uffici amministrativi;

Edificio G (PARZIALE): "Comunità Terrazza"; (già in comodato a ASST)

Edificio 8: Comunità Giardino; (già in comodato a ASST)

Edificio 11 (PARZIALE): Servizio di Medicina Legale;

Edificio E (PARZIALE): CUP e DAPSS;

Edificio H: Invalidi Civili, Scelta e Revoca del medico, Continuità Assistenziale (Guardia Medica);

Edificio P: Sert;

## **I RAPPORTI CON L'ESTERNO**

### **L'ASST e l'Università degli Studi di Brescia**

Dal 1985 l'ASST degli Spedali Civili di Brescia – già A.O. degli Spedali Civili di Brescia - è struttura sanitaria di riferimento nell'ambito della convenzione esistente tra Regione Lombardia e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia.

Le attività didattiche si articolano nei Corsi di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria e protesi dentaria, nei Corsi di Studio delle professioni sanitarie ed in diverse Scuole di formazione specialistica (a oggi n.38 Scuole di Formazione Specialistica area sanitaria) oltre a numerose iniziative formative (master, corsi di perfezionamento, corsi di aggiornamento) volte a mantenere l'elevato standard culturale e professionale del personale dell'Azienda.



L'attività di ricerca svolta dall'Università di Brescia nell'ambito dell'ASST "Spedali Civili", contribuisce significativamente a consolidare la posizione di rilievo nazionale ed internazionale, già storicamente raggiunta dalla ex struttura ospedaliera.

La ricerca sanitaria rappresenta un vero e proprio investimento per la salute dei cittadini e le loro aspettative di vita e per garantire ai cittadini una sanità di alto livello: non vi è ottima assistenza se non viene sviluppata un'ottima ricerca. In tale consapevolezza prosegue il proficuo rapporto di collaborazione tra ASST e Università.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività istituzionali di assistenza, didattica e ricerca e l'ottimizzazione delle risorse, l'Università e l'Azienda, nel rispetto delle reciproche finalità istituzionali ed autonomie, si impegnano ad individuare modalità di programmazione congiunta delle proprie attività, definendo congiuntamente le rispettive responsabilità di processo.

## I rapporti con la Regione e le Istituzioni Locali

L'Azienda:

- realizza le politiche regionali nell'ambito delle proprie competenze;
- sviluppa attività in relazione agli obiettivi individuati dalla Regione ed in coerenza con le risorse assegnate;
- promuove modalità organizzative ed operative conformi alle indicazioni regionali, in particolare riordinando l'erogazione dei servizi nell'ambito dei due poli di offerta aziendali, il polo ospedaliero e il polo territoriale;
- mette in atto tutte le azioni per raggiungere i risultati indicati nell'ambito della programmazione regionale;
- riserva particolare attenzione alla comunicazione ed alla integrazione con le diverse strutture regionali, al fine di garantire corrette interpretazioni e risposte ai bisogni dei cittadini e della comunità locale, attraverso:
  - l'integrazione col sistema gestionale regionale anche mediante la tempestività, la completezza e la correttezza dei flussi informativi;
  - la collaborazione nelle iniziative di promozione della salute e di sensibilizzazione-educazione sanitaria rivolta ai cittadini anche in integrazione con le Associazioni locali e nazionali; la divulgazione e informazione su iniziative e leggi a tutela della salute dei cittadini, anche attraverso organi di stampa interni all'Azienda stessa;
  - la collaborazione per la sperimentazione di percorsi di sviluppo di efficienza nei rapporti con i fruitori dei servizi aziendali.

L'Azienda intensifica i canali di comunicazione e partecipazione con le Istituzioni Locali, nell'ambito delle proprie reciproche responsabilità, in particolare con: ATS, Agenzia di Tutela della Salute, che ha il compito di attuare la programmazione definita dalla Regione; con gli Enti Locali in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati, in una logica di trasparenza e nella ricerca di maggiore equità e accessibilità ai servizi sanitari e sociosanitari. Si avvale dei nuovi Organismi di rappresentanza ex art.20 della L.R. n.33/2009, come novellata dalla L.R. n.22/2021, quali la Conferenza dei Sindaci, il Consiglio di rappresentanza, l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, l'Assemblea dei Sindaci del Piano di Zona. L'Azienda è disponibile non solo tramite gli organismi sopra descritti, ma anche tramite un continuo e costante dialogo con ogni singolo Comune: tale dialogo è garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dalla figura e dal ruolo del Direttore di Distretto.

Partecipa in qualità di associato fondatore – in rappresentanza del P.O. dei Bambini -, alla Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI); nata nel 2005 per coordinare iniziative nazionali ed internazionali di promozione allo sviluppo culturale, scientifico e manageriale di strutture sanitarie specializzate di alto livello, dedicate all'area materno infantile ed all'età evolutiva; alla



stessa partecipano altri otto centri nazionali di eccellenza che dal 2002 costituiscono la Conferenza Nazionale Permanente degli Ospedali Pediatrici e Materno Infantili.

## **I rapporti con il cittadino**

Obiettivo prioritario dell'Azienda è affermare la centralità della funzione di servizio al cittadino, quale titolare del diritto alla tutela della salute, e della relazione/comunicazione con il cittadino stesso, singolo o rappresentato da associazioni, quale risorsa e fattore di stimolo per una crescita di qualità sia dell'offerta che della domanda di prestazioni sanitarie. Strettamente connesso a tale obiettivo è lo sviluppo del sistema di comunicazione aziendale, teso a migliorare le procedure operative ed organizzative e l'efficacia degli interventi sulla scorta delle aspettative e del feed-back sulla rete degli utenti - diretti, indiretti e potenziali - che si interfacciano con l'Azienda.

Il cittadino dovrà essere sempre più coinvolto ed informato sulle scelte riguardanti la propria salute e quella della comunità, sia attraverso un'educazione continua alla salute stessa, sia tramite strumenti di comunicazione propri dell'Azienda, i mezzi stampa e, infine, tramite il coinvolgimento diretto nelle sedi decisionali che lo riguardano.

Anche l'articolazione dell'ASST in due aree, ospedaliera e territoriale, deve essere realizzato come un contesto unitario di erogazione, più vicino all'utenza e più funzionale ai suoi bisogni:

I mezzi e le modalità organizzative per garantire la concreta realizzazione dei rapporti con gli utenti sono:

1. L'adozione, la gestione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi Sanitari;
2. L'ufficio relazioni con il pubblico (URP);
3. L'Ufficio di Pubblica Tutela;
4. Le relazioni con le organizzazioni di volontariato;
5. I mediatori dei conflitti.

L'Azienda indirizza la propria gestione al miglioramento costante dei rapporti con gli utenti e a tal fine:

- fonda il proprio agire sui principi di trasparenza e semplificazione delle procedure, nel pieno rispetto della riservatezza dei dati personali;
- garantisce l'informazione quale condizione essenziale per assicurare l'accesso alle prestazioni;
- promuove la partecipazione dei cittadini attraverso iniziative comuni con gli organismi di volontariato e di tutela legittimati a rappresentarli in base alla normativa nazionale e regionale;
- assicura la tutela degli utenti;
- promuove iniziative tese a migliorare la comunicazione e l'informazione aziendale.

In particolare, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico persegue il compito di coordinare e curare l'accoglienza dei cittadini che richiedono i servizi offerti da ASST, gestire le segnalazioni, i reclami e gli elogi, rilevare la Customer Satisfaction secondo le direttive regionali e, inoltre svolge attività di raccordo fra l'ASST e l'Ufficio di Pubblica Tutela aziendale.

## **I rapporti con le Associazioni, il terzo settore e il mondo del volontariato**

La L.R. n. 22/2021 all'art. 31 riconosce la funzione complementare ed ausiliaria al Servizio Sanitario Lombardo del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari; individua il ruolo fondamentale degli Enti del Terzo Settore e valorizza il ruolo attivo del volontariato, prevedendo l'avvio di sperimentazioni e di nuove modalità di risposta alle problematiche sociali e sociosanitarie della popolazione, privilegiando il confronto con le realtà del Terzo Settore attraverso gli strumenti della coprogrammazione e coprogettazione.

La legge di riforma promuove attività ed eventi di beneficenza finalizzati alla raccolta fondi da destinare al potenziamento delle attività del SSR, a investimenti in edilizia sanitaria e tecnologia o



attività di studio e ricerca, proposte da soggetti che garantiscano l'assenza di conflitto di interessi e la piena trasparenza e tracciabilità dei flussi finanziari generati da tali attività a garanzia dei donatori, dei benefattori e dei destinatari degli interventi.

Le Associazioni dei pazienti e dei loro familiari e, più in generale, quelle che si occupano di tutela delle persone costituiscono, nel contesto attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche, una risorsa e un'opportunità da prevedere per migliorare la tutela delle persone fragili. Elemento indispensabile nella programmazione e valutazione dei percorsi di integrazione fra ospedale e territorio è la presenza attiva dei fruitori finali attraverso le associazioni di volontariato e di quelle che si occupano della tutela del paziente.

Il Terzo Settore ha assunto un ruolo sempre più strategico nel sistema di welfare regionale, grazie al patrimonio di capacità umane, professionali e organizzative impegnato nelle diverse associazioni alla valorizzazione delle organizzazioni ad opera delle politiche sanitarie e sociosanitarie.

Gli enti del Terzo Settore sono quindi riconosciuti come componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione Territoriale, nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sono pienamente coinvolti in diverse forme di collaborazione. Esse costituiscono nel contesto attuale di evoluzione del trattamento delle patologie croniche una risorsa e un'opportunità da considerare per migliorare la cura delle persone fragili.

Con Decreto n.522 del 07/06/2022 l'Azienda ha regolamentato la collaborazione con le Associazioni e gli Enti del Terzo Settore, istituendo la **Conferenza di Partecipazione** ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 502/92, che favorisce la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti e dell'art. 2 del D. Lgs. 117/2017 che riconosce il valore e la funzione sociale degli Enti del Terzo Settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato e della cultura pratica del dono quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, promuovendone lo sviluppo anche mediante forme di collaborazione con Stato, regioni, Province Autonome ed Enti Locali.

La Conferenza di Partecipazione ha come obiettivo principale quello di favorire il confronto tra l'Azienda e il mondo dell'associazionismo e del Terzo Settore, rappresentativi della realtà socio-culturale del territorio, sulle tematiche di sviluppo del welfare sul territorio bresciano; in linea con lo spirito aziendale su cui la Direzione strategica da anni si impegna per integrare, ottimizzare e rendere sinergiche le risorse e le azioni aggregando anche l'attività di volontariato.

La Conferenza di Partecipazione ha il compito anche di costituire i Comitati Esecutivi tematici (C.E.T.), ai quali viene riconosciuto il ruolo di strumento partecipativo con funzioni consultive e di proposta verso la Direzione Generale.

## **AGENDA DIGITALE**

### **Il Responsabile della Transizione Digitale.**

Il Responsabile per la transizione al digitale (RTD) è una figura dirigenziale, interna a tutte le pubbliche amministrazioni, prevista dal **Codice dell'Amministrazione Digitale** (decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82), il testo unico che riunisce e organizza le norme riguardanti l'informatizzazione della Pubblica Amministrazione nei rapporti con i cittadini e le imprese.

La figura del RTD, introdotta con i decreti legislativi n. 179 del 26 agosto 2016 e n. 217 del 13 dicembre 2017d i modifica al CAD, è disciplinata dall'articolo 17 del Codice, che definisce le caratteristiche dell'Ufficio per la transizione alla modalità operativa digitale, elencandone le funzioni e inquadrando la figura del suo responsabile.

Tale figura è stata formalmente individuata.



## **Fondazione Spedali Civili onlus**

Con la finalità di raccogliere l’eredità di cura dei malati derivata dall’ “Hospitale unum magnum et universale” costituito nell’anno 1427, l’Azienda con Decreto n. 573 del 14.06.2018 unitamente a quattro storiche Fondazioni private – ‘Fondazione Beretta’, creata con l’obiettivo di sviluppare e sostenere la ricerca in ambito oncologico, ‘Fondazione Adele e Cavalier Francesco Lonati’, formata per promuovere e sostenere iniziative in ambito socio-sanitario, didattico, tecnico scientifico e di utilità sociale, ‘Fondazione della Comunità Bresciana’ da sempre attiva nel perseguire fini di utilità sociale e valorizzazione delle risorse del territorio verso progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita, ‘Fondazione Angelo Nocivelli’ che ha dato vita all’Istituto di Ricerca di Medicina Molecolare “A. Nocivelli” - ha costituito ai sensi del Capo II° del Titolo II° del Libro I° del Codice Civile, una Fondazione denominata “Fondazione Spedali Civili onlus”.

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue finalità di interesse collettivo e di solidarietà sociale, promuovendo la costituzione di un patrimonio e la raccolta di fondi destinati esclusivamente a favorire le attività sanitarie e socio-sanitarie dell’A.S.S.T. Spedali Civili di Brescia. L’attività ha lo scopo di contribuire alla promozione della ricerca scientifica in campo biomedico, farmacologico e sulle neoplasie maligne mediante; all’erogazione di contributi indistinti o vincolati a progetti e/o investimenti, dotazione di apparecchiature, impianti, strumenti diagnostici ed arredi; alla formazione ed aggiornamento professionale, sia direttamente sia in collaborazione con Università, strutture sanitarie e scientifiche pubbliche e private, altri enti di ricerca ed altre fondazioni o associazioni.

Tutti gli incarichi sono a titolo pro-bono.

L’attività della Fondazione, i progetti ed i bilanci sono pubblicati sul sito [www.fondazionepedalivicili.it](http://www.fondazionepedalivicili.it).

La Fondazione ha un logo che rappresenta le quattro realtà private che hanno al centro l’A.S.S.T. Spedali Civili.



## SEZIONE PRIMA – VALORE PUBBLICO

### PIANO DELLE PERFORMANCE ANNO 2022

Il Piano delle Performance, è redatto in ottemperanza a quanto previsto dalle norme nazionali contenute nel Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 e si riferisce ai documenti programmatici relativi agli strumenti di livello istituzionale, strategico, operativo quali il Piano Socio-sanitario Regionale, Nazionale, il Piano Strategico triennale, il POA - Piano di Organizzazione Aziendale, nonché tutti i documenti strategici, progettuali ed organizzativi fondanti dell'ASST Spedali Civili di Brescia.

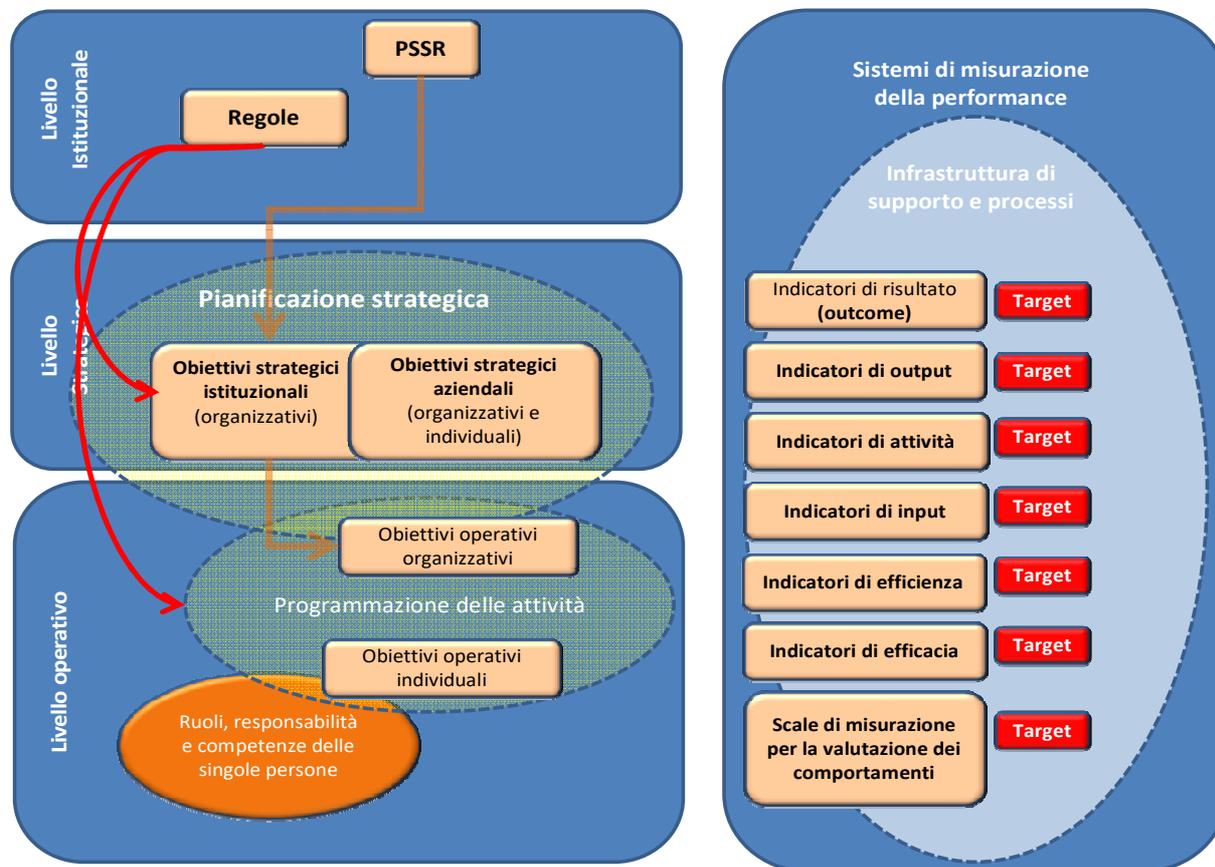
Il Piano si articola nel rispetto delle indicazioni contenute nelle DGR in ordine alla gestione del servizio sociosanitario, nonché delle Circolari applicative, di quanto stabilito nelle Delibere Regionali contenenti le indicazioni per gli Enti del Sistema Regionale oltre che nelle note attuative specifiche per ciascun ambito.

L'ASST Spedali Civili ritiene di esercitare la propria attività ed i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche cui è orientata, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono definiti e assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate. La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse e coinvolto concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Viene riportato nello schema seguente 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.

Il processo attuativo è declinato dai seguenti diagrammi



## SEZIONE PRIMA – VALORE PUBBLICO

### Il Percorso di Budget

Il processo di Budget è il percorso cardine adottato dall'ASST Spedali Civili di Brescia per l'orientamento dei comportamenti delle Unità Operative che compongono l'assetto organizzativo aziendale, volto a declinare un uniforme coinvolgimento delle stesse al raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno in corso.

Ai fini della chiarezza e della trasparenza di tale percorso, l'ASST Spedali Civili di Brescia si dota del presente documento quale regolamento aziendale del processo di Budget e di programmazione interna.

### La Politica Aziendale

Il processo di Budget è un percorso trasparente e partecipativo, che ha come vertice la Direzione Strategica Aziendale ed i Dipartimenti.

Si tratta di un sistema di diffusione delle strategie a più livelli che consente la comunicazione a tutto il personale dipendente delle linee strategiche pluriennali e degli obiettivi annuali individuati dalla Direzione Strategica, così da coordinare l'attività di tutti i settori aziendali alla ricerca del continuo miglioramento della capacità di rispondere ai bisogni di salute, perseguendo efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del dettato normativo degli enti di riferimento sovraordinati (ATS di Brescia, Regione Lombardia, Ministero della Salute).

Esso quindi promuove l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi, favorendo una gestione unitaria e condivisa dell'Azienda Sanitaria. Esso, inoltre, mira ad ancorare l'attività di reparti e servizi aziendali ad obiettivi strategici chiari ed articolati in una logica di miglioramento continuo dell'Azienda, contrattati e condivisi con la Direzione Strategica.

Il budget si fonda sul meccanismo di declinazione ed assegnazione di obiettivi, in una duplice modalità:

Top down – assegnati cioè dalla Direzione alle Strutture aziendali. Questa modalità attiene agli obiettivi di mandato ed agli obiettivi organizzativi;

Bottom-up – assegnati alle Strutture dai responsabili del Dipartimento di afferenza o delle Strutture stesse e contrattati nel corso della seduta di budget.

Attraverso un sistema di contrattazione di duplice livello, il processo di budget mira a dare rilevanza e coinvolgimento a tutti i livelli apicali aziendali, anche sanitari, effettuando una contrattazione prima dipartimentale e poi allargata.

Il Percorso di Budget infine, nel rispetto del principio di mantenimento della coerenza dei sistemi di pianificazione, costituisce la traduzione operativa della programmazione pluriennale contenuta nel Piano Triennale della Performance e, in tal senso, rappresenta sia lo strumento attraverso il quale si concretizza il processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa sia, di concerto con altri strumenti di valutazione, contribuisce alla valutazione della performance individuale del personale dipendente dell'ASST.

### Gli obiettivi di budget

Presso l'ASST Spedali Civili di Brescia sono oggetto di Budget obiettivi di diversa natura, volti a prendere in considerazione tutti gli aspetti dell'attività di un'azienda sanitaria. Nello specifico, sono declinati:

TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
Obiettivi di Mandato	Si tratta di obiettivi di diversa natura, afferenti al mandato delle Direzioni Strategiche e che possono contenere adempimenti misurabili "quantitativamente" (es. numero pazienti dimessi) o in via qualitativa (es. esecuzione di determinate attività entro specifiche date di scadenza)
Obiettivi Economici	Attengono alla gestione economica dell'ASST e, nello specifico, riguardano tipicamente: produzione di prestazioni sanitarie; controllo dei fattori produttivi di costo di maggior rilevanza nel conto economico dell'ASST.
Obiettivi Organizzativi	Si tratta di obiettivi di diversa natura e di provenienza eterogenea. Nello specifico, si individuano: obiettivi declinati da Regione Lombardia e definiti all'interno delle Regole annuali di gestione dell'SSR. Essi sono individuati, discussi con la Direzione e poi inseriti all'interno delle schede obiettivi declinati dal Controllo di Gestione o dal Gruppo dei Certificatori e di specifico interesse aziendale

In fase di declinazione, al fine di comprendere la natura di ciascun obiettivo e favorirne la piena comprensibilità, gli obiettivi dovranno essere caratterizzati da specifiche informazioni, di seguito riportate:

CARATTERISTICA	DESCRIZIONE
Area	E' l'area del Piano Triennale delle Performance / PIAO in cui rientra l'obiettivo
Obiettivo	E' la descrizione dell'obiettivo
Figure professionali	E' la distinzione tra dirigenza o comparto o l'appartenenza ad entrambi
Indicatore di risultato	E' l'indicatore che determina il valore obiettivo. Per obiettivi numerici, è la formula di calcolo
Valore obiettivo	E' il valore (o l'obiettivo) che si intende raggiungere
Criterio di valutazione	E' il criterio utilizzato per la valutazione dell'obiettivo
Certificatore	E' il servizio proponente l'obiettivo e che ne curerà la certificazione in occasione dei monitoraggi

Alla luce di quanto sopra, le caratteristiche di tutti gli obiettivi assegnati devono pertanto essere:  
 Chiarezza (univocità di interpretazione);  
 contenuta numerosità;  
 misurabilità (attraverso rilevazioni dirette o indicatori qualitativi/quantitativi e di processo);  
 concreta raggiungibilità.

All'intero di ogni scheda infine, in assenza di specifiche indicazioni, il peso di ogni obiettivo sarà proporzionale alla numerosità degli obiettivi contenuti nella scheda.

#### Arco temporale

La valenza temporale del percorso di budget è di un anno solare.

Il calendario di budget viene definito annualmente dalla Direzione Strategica su proposta dell'U.O. Controllo di Gestione che, come meglio descritto in seguito, ne cura la revisione e le eventuali modifiche in corso di espletamento.

La tempistica della fase di contrattazione (e la fase di declinazione degli obiettivi) deve essere tale da consentirne la conclusione possibilmente entro la fine del mese di aprile, al fine di garantire alle Strutture Aziendali un arco di tempo idoneo allo sviluppo di azioni volte ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi.

- Gli attori coinvolti nel processo di budget ed il ruolo di ciascuno
- Gli attori aziendali che, con diverse competenze, partecipano al percorso di budget sono i seguenti:
  - La Direzione Strategica;
  - L'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione;
  - Il Gruppo dei Certificatori;
  - Il Comitato di Budget
  - Il Nucleo di Valutazione delle Performance.

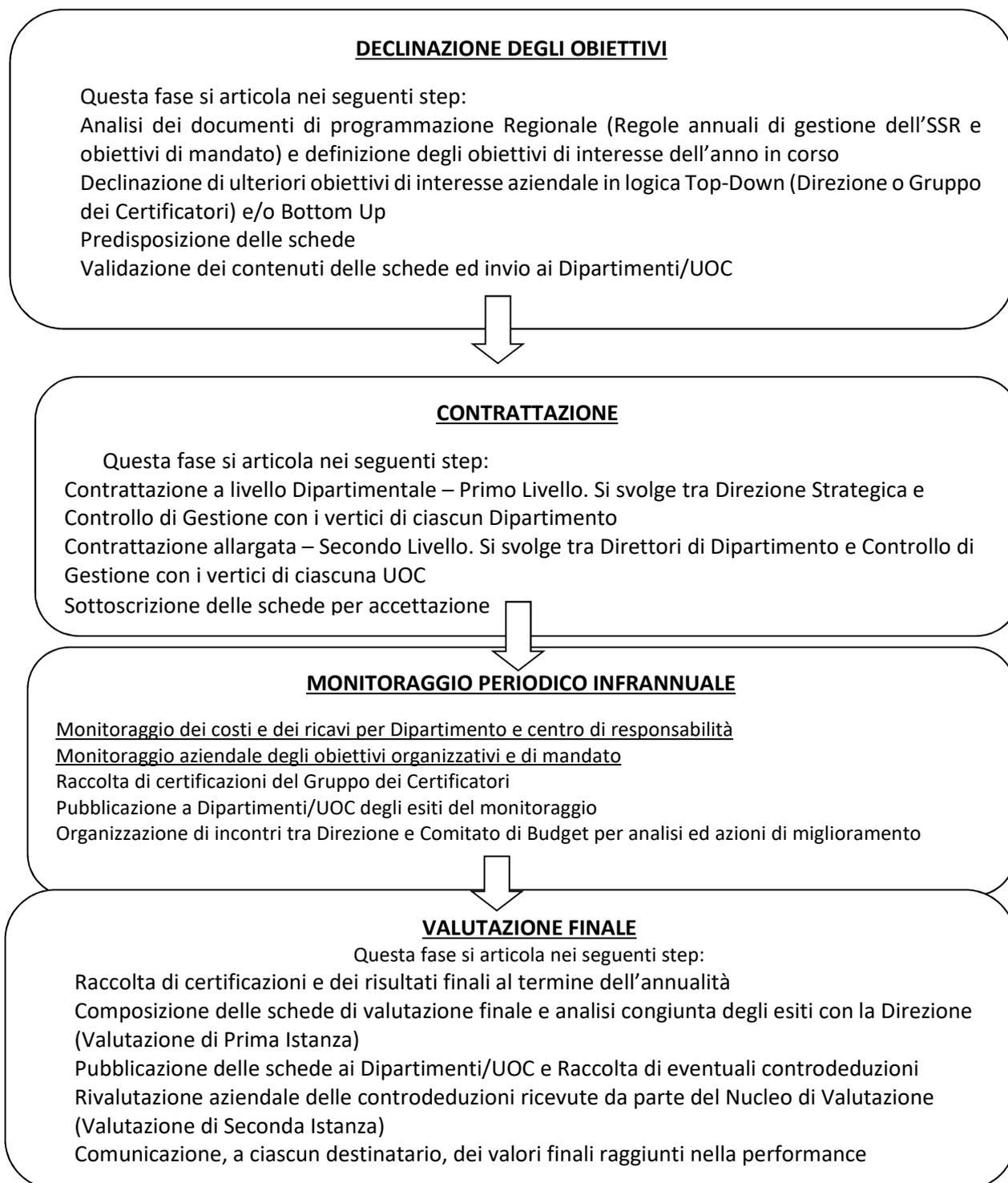
ATTORE	RUOLO
Direzione Strategica	Titolare del percorso: lo presiede e ne definisce le priorità.
UOC Pianificazione e Controllo di Gestione	Governo e coordinamento operativo del processo di budget. L'UOC ne cura organizzazione, definizione degli obiettivi, redazione formale ed espletamento, supportando la Direzione al periodico monitoraggio degli obiettivi ed alla valutazione del posizionamento su ciascuno di essi. Coordina l'attività del Comitato di Budget per i processi di monitoraggio infrannuale degli obiettivi. Funge infine da interfaccia con le UU.OO. destinatarie degli obiettivi.
Gruppo dei Certificatori	Organo multidisciplinare, con competenze sanitarie, tecniche ed amministrative, ha il compito di supportare la stesura di obiettivi specifici, la periodica certificazione del loro stato di avanzamento e la loro valutazione finale. Può partecipare agli incontri di contrattazione degli obiettivi.
Comitato di Budget	Organo a supporto della Direzione Strategica volto alla garanzia di un costante monitoraggio degli obiettivi di mandato, di budget e delle progettualità in essere
Nucleo di Valutazione	Fornisce supporto metodologico in fase di avvio del processo di budget e di declinazione degli obiettivi e svolge ruolo attivo nel monitoraggio e nella fase di valutazione finale

## Le fasi del processo di budget

Il processo di budget, sviluppato come detto lungo le direttrici definite dalla Direzione Strategica con il supporto dell'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione, si compone delle seguenti macro-fasi:

1. Declinazione degli obiettivi;
2. Contrattazione;
3. Monitoraggio periodico infrannuale;
4. Valutazione finale.

Ciascuna fase prevede il contributo dei membri del Gruppo dei Certificatori, i quali possono essere convocati come gruppo o singolarmente secondo competenza. I contenuti di ciascuna fase ed il loro sviluppo sono rappresentati ed approfonditi attraverso la flow-chart proposta nella pagina seguente:



## Dettaglio: i livelli di contrattazione

L' ASST Spedali Civili di Brescia adotta il criterio della duplice contrattazione di budget, stante la propria connotazione organizzativa basata sul modello dipartimentale che vede il Collegio di Direzione come uno degli organi aziendali di vertice.

I livelli di contrattazione sono quindi due: dipartimentale ed "allargato". Quale scelta strategica ed operativa, l'incontro con i Dipartimenti viene effettuato in via preliminare rispetto agli incontri allargati.

Contrattazione Dipartimentale (1° livello di contrattazione)	In questa fase vengono definite le linee di indirizzo per l'intero dipartimento e si definiscono gli obiettivi di carattere qualitativo per il dipartimento e per le strutture ad esso afferenti.
Contrattazione Allargata (2° livello di contrattazione)	In questa sede si approfondiscono e si definiscono in modo puntuale le linee di indirizzo nonché gli obiettivi di natura qualitativa da porre in capo a ciascuna struttura. In questa fase, i Direttori di Dipartimento supportano la Direzione nel deployment degli obiettivi

## Il legame con i sistemi di programmazione della Performance

Il Piano Triennale della Performance, documento di programmazione e di rappresentazione della performance (obbligatorio per ogni pubblica amministrazione e prerequisito per l'erogazione degli incentivi economici annuali), volto all'individuazione degli indirizzi e degli obiettivi strategici ed operativi delle Pubbliche Amministrazioni ed adottato attraverso il D.Leg.150/09, costituisce la fonte per la declinazione degli obiettivi di ciascun anno e, il processo di budget, ne rappresenta una traduzione operativa annuale.

Il processo di budget è da ritenersi quindi in questo senso una "derivata" di quanto previsto all'interno del Piano della Performance e dovrà trovare un momento di lettura critica "ex post" all'interno della Relazione alla Performance, strumento volto alla sintesi dei risultati ottenuti dagli obiettivi assegnati per l'anno precedente. Questa attività viene implementata anche nel rispetto delle indicazioni metodologiche del Nucleo di Valutazione aziendale.

## Le schede di budget

La scheda di budget costituisce lo strumento ufficiale di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi assegnati dalla Direzione alle Unità Operative aziendali. E' un documento di ciascuna UOC e Dipartimento che deve essere siglato dai responsabili della Struttura destinataria al termine della fase di contrattazione.

La scheda è uno strumento modulare e modellabile che fornisce, per ciascun obiettivo, tutte le informazioni che caratterizzano l'obiettivo stesso (il peso percentuale, l'unità operativa certificatrice, il valore obiettivo ed il meccanismo di calcolo) al fine di garantire la massima trasparenza alle Strutture valutate ed un elevato grado di comprensibilità degli adempimenti richiesti.

Già in fase di stesura degli obiettivi peraltro, attraverso lo schema riportato alla pagina seguente, vengono richieste tutte le informazioni che successivamente vengono tradotte all'interno della scheda:

BUDGET 2020 - OBIETTIVI PROPOSTI DAI SERVIZI AZIENDALI							
Definizione dell'obiettivo							
	Area (1)	Obiettivo (2)	Figure professionali (3)	Indicatore di risultato (4)	Metodo di calcolo (5)	Certificatore (6)	Criterio di valutazione (7)
							
Note per la compilazione	E' l'area del Piano Triennale delle Performance in cui rientra l'obiettivo.	La descrizione dell'obiettivo deve essere chiara e comprensibile.	Indica le figure professionali coinvolte.	L'indicatore deve essere oggettivo e misurabile.	Il metodo di calcolo deve essere chiaro e non soggetto a interpretazioni. Deve indicare la fonte dati utilizzata.	Deve essere stabilito a priori chi certificherà il risultato raggiunto, ovvero se l'Ufficio / Servizio proponente o uno diverso.	Deve essere stabilito a priori il criterio utilizzato per la valutazione dell'obiettivo, in caso di mancato raggiungimento dell'indicatore.
Individuazione dei CDR / Dipartimenti interessati					(*) Selezionare il valore dall'elenco a discesa presente nella cella		
	CDR (*)			Dipartimento (*)			
	1				1		
	2				2		

Le schede sono inoltre caratterizzate da un grado di flessibilità tale da contemplare la suddivisione degli obiettivi per categoria professionale di competenza attraverso l'utilizzo della colonna dedicata alla pesatura, nello specifico:

se dirigenza e comparto condividono i medesimi obiettivi, la scheda è caratterizzata da un'unica colonna relativa alla pesatura di ciascun obiettivo. Questa è la soluzione da preferirsi, in quanto espressione di una piena condivisione di obiettivi all'interno di ciascuna struttura, ciascuno secondo competenza;

se dirigenza e comparto condividono solo alcuni degli obiettivi contenuti nella scheda, essa è caratterizzata da due colonne relative alla pesatura e, tramite ciascuna colonna, viene sia indicato il destinatario dell'obiettivo sia indicato il peso dell'obiettivo.

La scheda di budget è strutturata secondo un format compatto che mira a coniugare completezza di informazioni e sinteticità; nello specifico, essa è suddivisa in tre sezioni: obiettivi di mandato, obiettivi economici ed obiettivi organizzativi, corrispondenti alle tipologie di obiettivi in esse contenuti.

Per quanto attiene agli aspetti economici della gestione, al fine di corresponsabilizzare il personale al raggiungimento dei volumi di attività concordati con ATS (proxy numerica dell'avvenuto soddisfacimento dei bisogni di salute del territorio di riferimento) ed alla gestione economica della Struttura da essi diretta, la scheda garantisce la flessibilità necessaria al monitoraggio di due specifiche aree misurate in termini economici:

il valore della produzione, relativo all'area dei ricoveri, ambulatoriale, area della salute mentale comprensiva dei progetti con l'ATS, Cure Palliative domiciliari;

il valore dei costi della produzione, presi nella loro interezza (tutti i costi diretti riferiti a ciascuna Struttura) o considerando solo alcuni fattori produttivi specifici, di particolare peso nel conto economico aziendale o caratterizzati da dinamiche di consumo in incremento.

Per quanto attiene alla declinazione di obiettivi relativi agli aspetti economici, è possibile introdurre metriche di misurazione non in valore assoluto ma tali da parametrare il rapporto tra produzione e costi o, più in generale, tra due variabili del conto economico. Ciò, se da un lato ha il pregio di creare un miglior legame tra produzione e spesa, avvicinando quindi l'obiettivo alla reale attività di una Struttura, ha dall'altro lato la criticità di non assicurare necessariamente il rispetto delle metriche poste al numeratore o al denominatore di un indicatore. In tal senso, verrà concordato con la Direzione quale scelta utilizzare, anche in virtù delle priorità da Essa stabilite per ogni annualità. E' peraltro possibile anche una scelta "mista", che contempra la presenza sia di obiettivi con target in valore assoluto, sia obiettivi con target sotto forma di indicatore.

Con riferimento ai Dipartimenti, per quanto riguarda i dati di produzione e costo, si applica la medesima logica adottata per le UOC, come somma dei risultati delle singole UU.OO.

Con riferimento alle unità amministrative ordinatrici di spesa, al pari delle strutture amministrative senza portafoglio o degli staff alle Direzioni, la sezione degli obiettivi economici viene sostituita con la declinazione di un maggior numero di obiettivi all'interno della sezione degli Obiettivi Organizzativi. Ciascuna sezione della scheda di budget è caratterizzata da una pesatura, che ne definisce l'impatto sulle performance complessivamente ottenibili. Di base, la pesatura proposta è la seguente:

- sezione relativa agli Obiettivi di Mandato: 50 punti
- sezione relativa agli Obiettivi Economici: 20 punti
- sezione relativa agli Obiettivi Organizzativi: 30 punti

In tal modo, viene garantita la necessaria priorità al raggiungimento degli obiettivi di mandato, di specifico interesse Regionale e con forti riflessi sul mandato delle Direzioni Strategiche, pur garantendo una idonea pesatura alla gestione manageriale specifica di ciascuna struttura.

Esistono infine due sezioni della scheda caratterizzate dal medesimo contenuto per tutti i destinatari aziendali e volta ad accentuare:

- da un lato, la necessità di una piena informazione di tutto il personale dipendente degli obiettivi contrattati in sede di budget;
- dall'altro, la tutela della sicurezza degli operatori dell'ASST, ad ogni livello.

A tali sezioni è legato un punteggio che non comporta valori incrementali aggiuntivi, ma solo in eventuale riduzione qualora si verificasse un non completo raggiungimento.

Come anticipato in precedenza, al termine della contrattazione, tutte le schede devono essere siglate dai destinatari e dalla Direzione; parimenti, tutto il materiale derivante dagli incontri di contrattazione è oggetto di conservazione agli atti dell'U.O. Controllo di Gestione.

### **La validazione delle schede di budget**

A conclusione del processo di contrattazione e dopo le opportune verifiche, le schede di budget di Dipartimento vengono sottoscritte da parte del Direttore Generale (o del Direttore della Direzione di Afferenza del Dipartimento/UOC destinatario degli obiettivi) e da parte del Direttore di Dipartimento.

Successivamente, le schede vengono sottoscritte anche dai responsabili di Struttura. I documenti originali, siglati, sono agli atti dell'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione.

### **La diffusione degli obiettivi di budget**

I contenuti delle schede di budget sottoscritte al termine del percorso di contrattazione devono essere diffusi a tutto il personale operante in ciascuna Unità Operativa, entro un tempo massimo di 30 giorni lavorativi dalla data di discussione della scheda di budget. Tale adempimento rientra nelle responsabilità dei responsabili (dirigenti, e del comparto) di ciascun Dipartimento ed UOC.

### **Gli strumenti di rappresentazione e consultazione**

Esso svolge sia la funzione di repository dei documenti di budget, attraverso il quale esse vengono lasciate a disposizione di tutti gli utenti del gestionale, sia da strumento necessario al monitoraggio degli obiettivi di natura quantitativa o economica; in tal senso, lo strumento funge da occasione per l'"auto-monitoraggio" da parte dei destinatari degli obiettivi.

Con riferimento alle sezioni della scheda di budget "Obiettivi Organizzativi" ed "Obiettivi di Mandato", gli obiettivi in esse contenuti vengono monitorati anche attraverso reportistiche specifiche elaborate dal Controllo di Gestione con il supporto del Gruppo dei Certificatori. Anche gli esiti di questi monitoraggi possono trovare riflesso e pubblicazione nel gestionale ReportMed.

### **Il monitoraggio di budget**

Il monitoraggio di budget avviene periodicamente con tempistiche e frequenza specifiche per ciascuna sezione della scheda. Mensilmente inoltre vengono aggiornati specifici report di controllo degli obiettivi economico-quantitativi resi disponibili attraverso il gestionale Reportmed.

In almeno una occasione, in corso d'anno, dovrà essere redatto un monitoraggio complessivo dell'andamento degli obiettivi di budget così composto:

Reportistica derivata dal modello strutturale delle schede di budget, in cui vengono evidenziate soprattutto le criticità relative alle precondizioni economiche ed agli obiettivi di budget;

Note a commento dei valori ottenuti, evidenziate ove necessario anche attraverso il ricorso a scelte cromatiche specifiche.

Gli esiti del monitoraggio dovranno essere condivisi con la Direzione Strategica, al fine di favorire l'analisi congiunta dello stato di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi assegnati e, in presenza di evidenti criticità, lo sviluppo di idonee misure correttive con un adeguato orizzonte temporale necessario alla soluzione delle stesse.

In presenza di criticità rilevanti la Direzione convocherà i Dipartimenti/UOC interessati per l'approfondimento delle cause alla base della generazione delle criticità rilevate o potrà delegare a tale compito l'UOC Programmazione e Controllo di Gestione.

Dovrà inoltre essere prevista la costituzione di un gruppo denominato Comitato di Budget, che dovrà sviluppare incontri periodici a cadenza anche settimanale volti a valutare il periodico stato di avanzamento degli obiettivi di specifico interesse aziendale, con principale riferimento al mandato della Direzione Strategica. Il Comitato potrà convocare agli incontri, che rivestiranno carattere prioritario, i membri del Gruppo dei Certificatori la cui competenza sarà ritenuta più funzionale per la trattazione degli argomenti all'ordine del giorno.

La composizione del Comitato di Budget, definita dalla Direzione Strategica, prevede la presenza dei responsabili dei seguenti settori:

- Pianificazione e Controllo di Gestione;
- Information & Communication Technology;
- Affari Istituzionali e Territoriali;

### **Valutazione finale e misurazione del raggiungimento degli obiettivi**

La valutazione e la relativa misurazione del raggiungimento degli obiettivi posti in capo a Dipartimenti e UOC viene effettuata, in via definitiva, al termine dell'anno di competenza ed è un'attività coordinata dall'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione con la collaborazione operativa del Gruppo dei Certificatori. Tutto il percorso di valutazione finale è poi oggetto di verifica (metodologica e contenutistica) da parte del Nucleo di Valutazione, il quale fornisce all'azienda supporto tecnico e dirimente nell'espletamento della fase di valutazione di seconda istanza.

La metodologia di misurazione complessiva degli obiettivi di budget è in due fasi e riassunta come di seguito esposto:

l'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione coordina il processo di rilevazione dei dati e delle certificazioni necessarie alla composizione delle schede di valutazione. Le schede saranno redatte come evoluzione delle schede di budget prevedendo l'aggiunta, rispetto alla struttura della scheda, di tre ulteriori colonne dedicate a:

- il valore raggiunto al termine dell'anno;
- la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo;
- il valore ottenuto dal prodotto del peso dell'obiettivo per la percentuale di raggiungimento dello stesso.

Con riferimento alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, essa è definita dal certificatore in coerenza con quanto indicato nel modello di declinazione dell'obiettivo e, nel caso di obiettivi quantitativi in cui la valutazione è direttamente proporzionale allo scostamento rilevato, è possibile inserire una percentuale massima di penalizzazione oltre la quale si ritiene opportuno non scendere (definita altrimenti come percentuale "minima di raggiungimento" dell'obiettivo).

Valutazione di prima istanza: in ogni scheda, la sommatoria dei valori ottenuti al punto c) del paragrafo precedente per ciascun obiettivo, al netto dell'eventuale penalizzazione legata ad una mancata diffusione degli obiettivi a tutto il personale della Struttura, costituisce il punteggio complessivo di raggiungimento della scheda ed è esprimibile in centesimi.

Le schede di valutazione finale, così compilate, sono condivise con i Dipartimenti/UOC Destinatari. I destinatari hanno modo di esprimere note o controdeduzioni a quanto indicato nella valutazione di prima istanza restituendo all'UOC Pianificazione e Controllo di Gestione delle note scritte entro un periodo predefinito. Può essere redatto un format predefinito per la raccolta delle controdeduzioni, al fine di facilitare l'analisi e la gestione delle stesse.

Valutazione di seconda istanza: le note saranno sottoposte all'attenzione del Nucleo di Valutazione per la soluzione di eventuali situazioni di disaccordo. Le valutazioni da esso espresse, e la relativa traduzione delle stesse nelle percentuali di raggiungimento degli obiettivi e successivamente nei punteggi aggiornati, determineranno il valore totale raggiunto, in via definitiva.

In alternativa. Il pezzo evidenziato in giallo si può sostituire con: "il valore totale, che dovrà essere confrontato con una griglia di valutazione che rapporta il punteggio ottenuto ad una successiva operazione migliorativa o peggiorativa, la quale determinerà il valore definitivo di raggiungimento della scheda. La struttura della griglia e la relativa graduazione del percorso di valutazione è volta in particolare a penalizzare le performance non brillanti ed a premiare, per contro, i punteggi particolarmente virtuosi promuovendo, in questo senso, la tensione di ciascuna Struttura verso la ricerca dell'eccellenza.

Essa è proposta di seguito:

PUNTEGGIO OTTENUTO	LIVELLO DI RAGGIUNGIMENTO DELLA SCHEDA
> 95	100
90 < x ≤ 95	95
80 < x ≤ 90	Si incrementa di 2 punti il punteggio acquisito
60 < x ≤ 80	Si mantiene il punteggio acquisito
≤ 60	Si decrementa di 2 punti il punteggio acquisito

Più in generale, in fase di valutazione finale il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni effettua le verifiche in ordine al conseguimento degli obiettivi, visionando le schede di valutazione finale e validandone in via definitiva punteggi e metodologia adottata. Il Nucleo di Valutazione sviluppa quindi una verifica metodologica e contenutistica, supportando l'azienda anche nella soluzione di eventuali casi di disaccordo tra certificatori e settori valutati.

In seguito alla validazione definitiva dei punteggi, parallelamente alla conclusione della fase di valutazione individuale, l'Azienda potrà procedere all'erogazione degli incentivi economici legati alla produttività.

### **Il ruolo del Nucleo di Valutazione**

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, organo costituito da tre componenti esterni al personale aziendale, nominati secondo modalità e criteri definiti dalle disposizioni normative vigenti, è parte integrante di tutto il ciclo della performance aziendale, a partire dalla stesura del Piano della Performance sino alla validazione della Relazione alla Performance.

La sua attività è disciplinata da un regolamento introdotto attraverso il decreto di nomina dei 3 componenti, atti n. 708 del 29/07/2021 e n.1041 del 05/11/2021.

Nello specifico, il contributo da esso fornito è riconducibile principalmente alle seguenti funzioni:  
supporto metodologico all'impostazione ed alla definizione dei percorsi aziendali rientranti nel ciclo della performance;

attività di controllo del corretto e tempestivo espletamento degli adempimenti previsti dal ciclo della performance e degli adempimenti rientranti nell'area della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione;

attività di supporto nell'espletamento della fase della valutazione finale degli obiettivi assegnati in sede di budget;

attività di verifica della coerenza (in termini di contenuti e tempistiche) delle attività di declinazione degli obiettivi aziendali con quanto previsto dalle Strutture Regionali o Sindacali di riferimento;

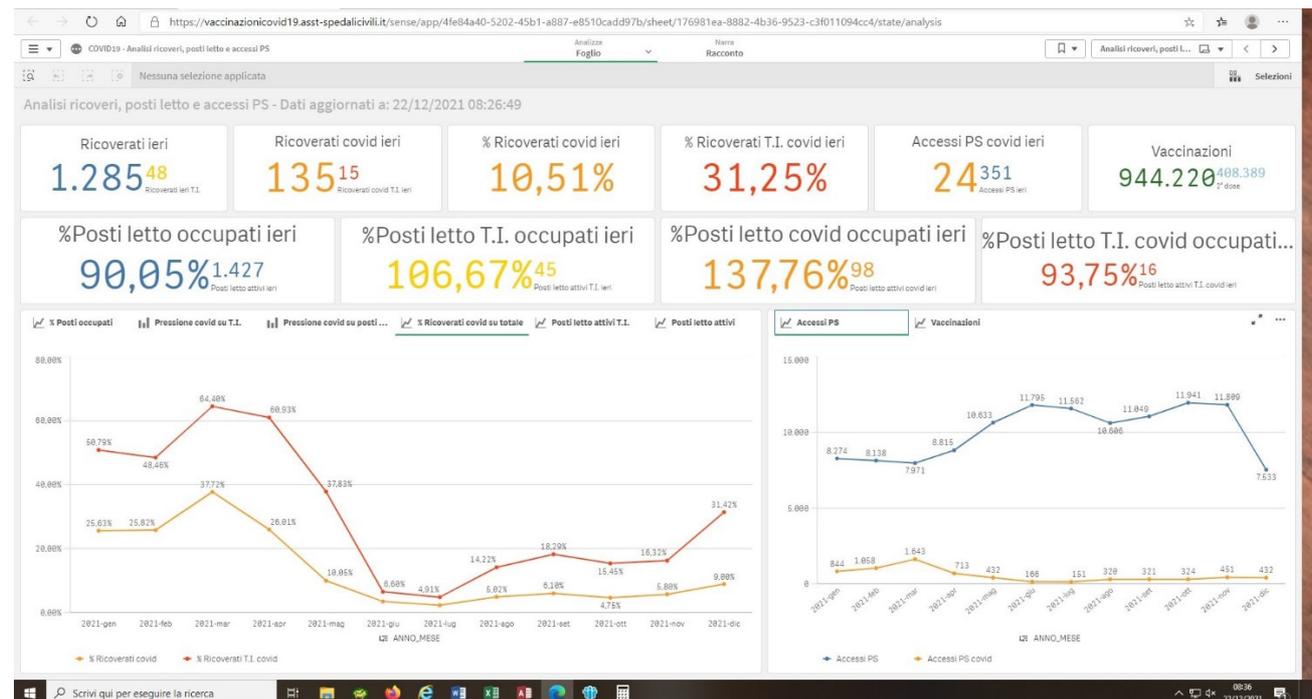
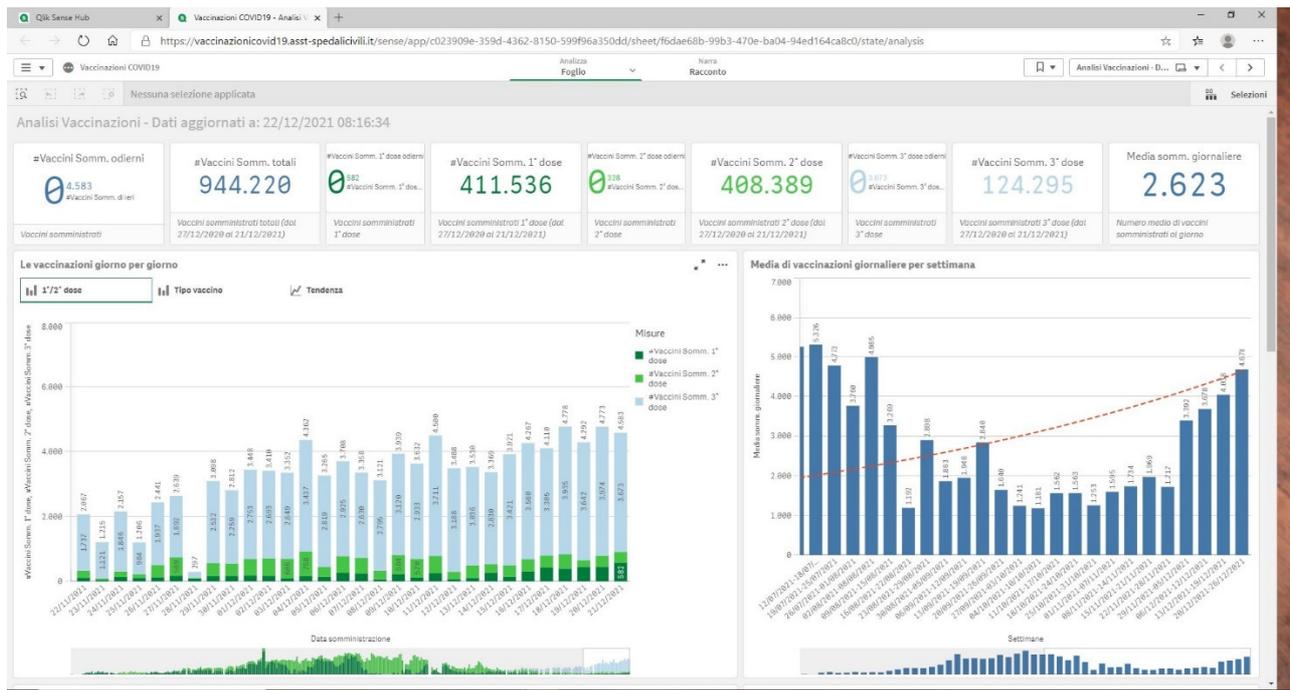
funzione di agente di miglioramento e di innovazione dell'organizzazione, attraverso un approccio che prevede una continua interazione con le competenti strutture aziendali.

# Performance aziendali

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 5832 del 29/12/2021 ad oggetto determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) – anno 2022, e con DGR n.XI/6387 del 16/05/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022" la Regione ha delineato gli obiettivi per ogni azienda sanitaria attesi per l'anno 2022.

Sono sostanzialmente riconducibili al miglioramento ed aumento delle prestazioni sanitarie ospedaliere e nel mantenimento dell'attività vaccinale.

Quale punto di riferimento di seguito si allegano i dati come si sono determinate le performance alla data del 22/12/2021 per quanto riguarda le vaccinazioni (prima tabella) e volume delle prestazioni ospedaliere (seconda tabella)



Di seguito si declinano il dettaglio delle performance aziendali attese, come determinate dagli obiettivi assegnati a questa Azienda.

Ad essi potranno esserne aggiunti ulteriori di natura aziendale.

OBIETTIVI	RISULTATI ATTESI	INDICATORI E MODALITA' DI VALUTAZIONE	CAPOFILA GARANTE DELL'OBIETTIVO
Piano di contrasto Covid-19	- Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari	<b>Rendicontazione mensile:</b> il mancato rispetto dei target stabiliti dall'Unità di Crisi e delle indicazioni della Task Force Tamponi comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	Direzioni Territoriali
	- Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi		SITRA Territoriale
	- Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi		Risorse Umane
Potenziamento rete territoriale	- Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	<b>Rendicontazione bimestrale:</b> il mancato rispetto dei target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	- U.O.C. Tecnico-Patrimoniale - SITRA Territoriale
Attuazione Legge Regionale n. 22/2021	- Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla Legge Regionale e nomina dei Direttori di Distretto	<b>Rendicontazione trimestrale:</b> il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	Direttore Generale
	- Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare		Direttori aziendali
Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	- Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di <b>prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori.</b>	<b>Rendicontazione quadrimestrale:</b> il mancato raggiungimento dei risultati quadrimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	- Specialistica aziendale - Servizio Epidemiologico, accreditamento e flussi sanitari
	- Per gli erogatori dotati di sistema di <b>chirurgia robotica</b> rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021.		- Responsabile del Progetto 'Chirurgia Robotica'
	- Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle <b>attività di screening</b> , compresa l'adesione al programma regionale di <b>screening per l'eliminazione del virus HCV.</b>		- Specialistica aziendale
Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa:  - <b>Ricoveri chirurgici oncologici in classe A:</b> - 1° trimestre 80%; - 2° trimestre 85%; - 3° trimestre 85%; - 4° trimestre: 90%.  - <b>Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi):</b> - 2° trimestre 75%, - 3° trimestre 80%; - 4° trimestre 85%.	<b>Rendicontazione trimestrale:</b> il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	- Servizio Epidemiologico, accreditamento e flussi sanitari
	- <b>Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi):</b> - 3° trimestre: 80%; - 4° trimestre: 90%.  - <b>Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite):</b> - 2° trimestre: 80%; - 3° trimestre: 85%; - 4° trimestre: 90%.		- Specialistica aziendale
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	<b>Rendicontazione trimestrale:</b> il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti	U.O.C. Tecnico-Patrimoniale

<b>Attività di donazione di organi e tessuti</b>	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	<b>Rendicontazione quadrimestrale</b>	Coordinamento aziendale Donazione e prelievo organi ai fini di trapianto
<b>Tempi pagamento</b>	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	<b>Rendicontazione annuale</b>	U.O.C. Bilancio e Risorse
<b>Trasparenza</b>	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	<b>Rendicontazione annuale</b>	RPCT

## SEZIONE SECONDA - COLLEGAMENTO CON PIANO ANTICORRUZIONE E PERFORMANCE

La prospettata predisposizione del P.I.A.O., nelle more dell'adozione di specifiche Linee Guida da parte del D.F.P., non fa che confermare l'indirizzo aziendale adottato fino ad oggi rivolto all'integrazione del Piano della Performance e le azioni previste in tema di Anticorruzione e Trasparenza, favorito di anno in anno sia attraverso un graduale apprendimento degli ambiti applicativi della Legge n.190/2012 e del miglioramento qualitativo dell'efficacia delle misure introdotte, sia attraverso gli indirizzi/linee guida diramati da parte di A.N.AC. e Regione Lombardia (cfr. **inserimento della policy anticorruzione e trasparenza nella metodologia di valutazione dei Direttori Generali**), con l'effetto di rafforzare ed accrescere il coinvolgimento attraverso la progettualità di obiettivi mirati da parte di tutti gli attori coinvolti (Direzione Strategica, dirigenti responsabili, dirigenti professionali, direttivi con funzioni di coordinamento e dipendenti), che trovano evidenza anche nello strumento del ciclo delle performance e del sistema di budgeting.

Si evidenziano **Misure generali e Misure specifiche** rivolte al trattamento del rischio di corruzione così come definite nella logica del legislatore e distinte nel **Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza 2021-2023** – comprensivo di una sezione specifica per la Trasparenza – in corso di adozione.

### Misure generali

In particolare:

- La **Trasparenza**, ora ritenuta misura di estremo rilievo dopo la riforma del D.Lgs. n.33/2013 ad opera del D.Lgs. 97/2016, è rappresentata dalla puntuale alimentazione della sezione **Amministrazione Trasparente** del sito web dell'ASST; da evidenziare il continuo **potenziamento dell'informatizzazione dei flussi documentali** ricompresi negli obblighi di pubblicazione:
  - Collegamento con piattaforma PerlaPa per alimentazione consulenti/collaboratori esterni e incarichi a dipendenti;
  - Collegamento in rete (attivazione pos) degli studi prof.li privati per i medici in attività libero-professionale;
  - Richiesta prenotazioni on-line attraverso il sito web aziendale di numerose prestazioni in regime libero-professionale;
  - Elevato utilizzo Piattaforme Gare telematiche regionali (SINTEL);
  - Utilizzo Piattaforma G3S di Regione Lombardia per riduzione tempi di pagamento di tutti i fornitori del sistema regionale, come da report periodici pubblicati sul sito web aziendale;
  - Utilizzo Piattaforma PagoPA per servizio di pagamento ticket sanitari;
  - Costante incremento informatizzazione agende liste di attesa; Estratto conto on-line (ex Circolare MEF n.2/2016); Flusso pubblicazione di tutti Provvedimenti aziendali formalizzati (Decreti e Determinazioni dirigenziali) successivamente al termine della pubblicità su albo-line;
  - Utilizzo programma informatico del Ministero di Giustizia, per la gestione informatizzata delle richieste di accertamento veridicità dichiarazioni rese dagli interessati, inoltrate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Brescia, nell'ambito del sistema di 'certificazione massiva';
  - Dati di monitoraggio delle opere inviati alla BDAP (Banca Dati Amministrazioni Pubbliche);
  - Collegamento con AIFA per il flusso in materia di sperimentazioni cliniche (ex D.Lgs. n.52/2019);
  - Implementazione direttive D.G.R. n.XI/5408 del 25/10/2021, in materia di trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;

Si conferma la gestione del **Registro degli Accessi**, conseguente alla applicazione del regolamento aziendale in materia di FOIA;

➤ Il **Codice di Comportamento**, aggiornato secondo gli orientamenti A.N.AC. e regionali, consente di monitorare specifici doveri rivolti a tutti i dipendenti, quali vere e proprie misure di prevenzione di alcune aree a rischio:

- Art. 4            Conflitto di interessi e obbligo di astensione
- Art. 5            Regali, compensi e altre utilità;
- Art. 6            Partecipazione ad associazioni e organizzazioni
- Art. 7            Prevenzione della corruzione
- Art. 8            Trasparenza e tracciabilità
- Art. 12          Disposizioni particolari per i dirigenti – dichiarazioni patrimoniali
- Art. 13          Contratti e atti negoziali
- Art. 14          Gestione delle liste di attesa e attività libero-professionale
- Art. 15          Ricerca e sperimentazioni
- Art. 16          Sponsorizzazioni e attività formativa
- Art. 17          Rapporti con Società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici
- Art. 18          Rapporti con l'assistito e il cittadino-utente

Si confermano in vigore alcune **misure aziendali disciplinanti specifiche tematiche** su:

- Conflitto di interesse anche in relazione ad attività extraistituzionali Autorizzazione allo svolgimento di incarichi d'ufficio
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Inconferibilità incarichi dirigenziali e incompatibilità per posizioni dirigenziali (cfr. nuovo format compilato con modalità informatizzata)
- La tutela del whistleblower, come da policy promossa dall'Azienda di gestione delle segnalazioni da parte di dipendenti, soggetta a revisione secondo la Legge n.179/2017,
- La formazione sui temi dell'etica e della legalità in termini generalistici, nonché la formazione specialistica per alcune aree a rischio in materia di anticorruzione e antiriciclaggio (informatizzazione/semplificazione procedimentali, controlli, riorganizzazione di Uffici, trasparenza)

### **Misure specifiche**

- Attività di assurance su specifici processi attraverso le funzioni dell'Internal Auditing
- Attività di controllo su specifiche procedure (esercizio attività di libera professione intramoenia, incremento informatizzazione agende prestazioni specialistiche, gestione agende di prenotazione)
- Certificazione/informatizzazione processi (collegamento a banca dati Perla\_PA, fatturazione elettronica, tempistica pagamenti, certificabilità del bilancio aziendale (aree a rischio: Approvvigionamenti, Tecnico-Patrimoniale, Ingegneria Clinica)
- Consultazioni con la società civile, attraverso Avvisi pubblicati sul web e monitoraggio di attuazione del PTPCT.

Le misure di trattamento che verranno realizzate sui processi come sopra richiamati, costituiscono gli obiettivi sui quali verrà misurata contestualmente anche la performance gestionale, la responsabilità dirigenziale/individuale e la capacità di prevenire e contrastare eventi corruttivi.

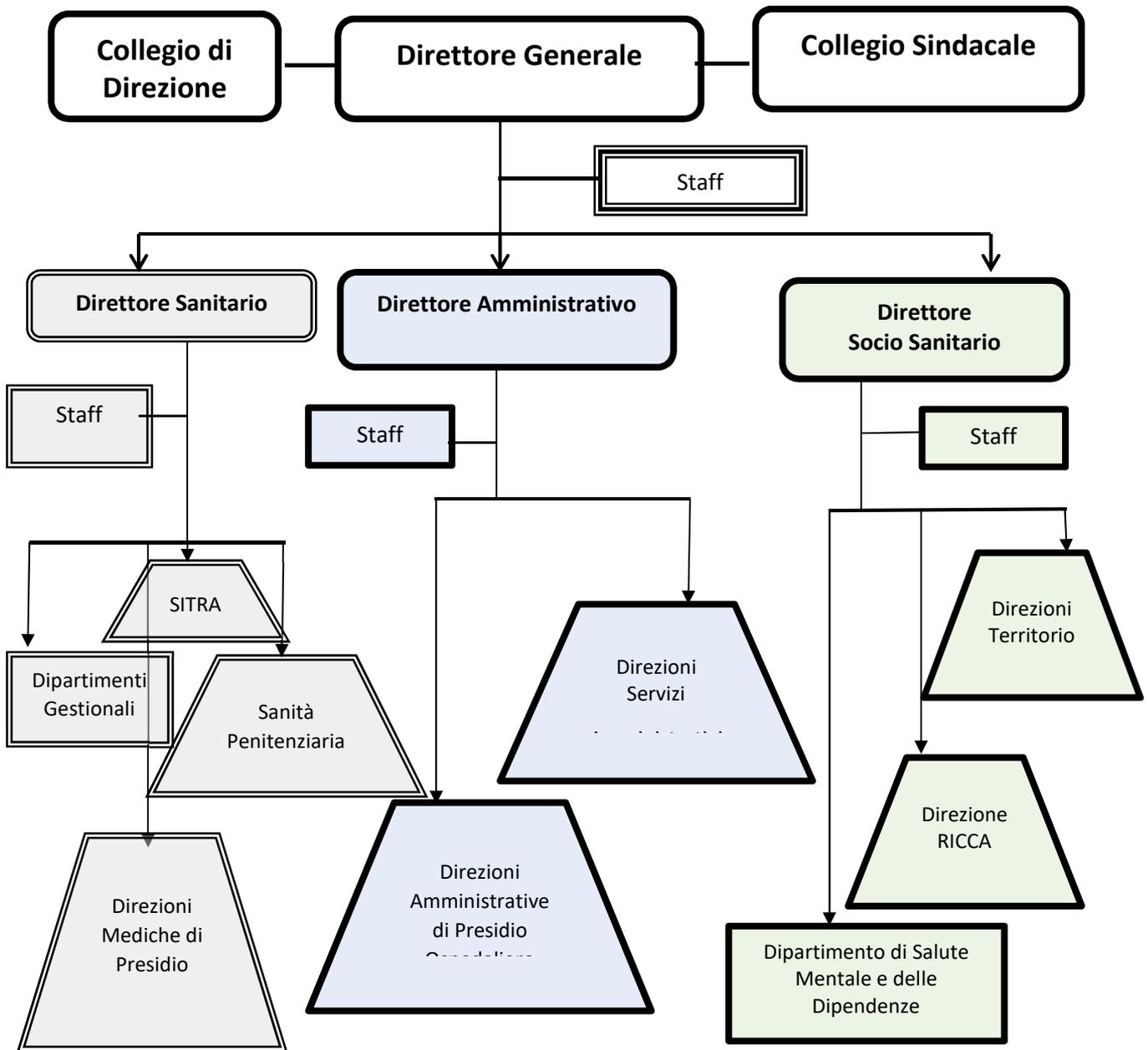
Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si conseguono attraverso la maturazione dell'esperienza nel tempo, si ritiene – anche alla luce della metodologia proposta dagli orientamenti A.NAC. - che la formulazione della strategia aziendale anticorruzione venga finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi, sviluppati nel triennio secondo il seguente crono programma:

**CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' 2022-2023-2024.**

<b>OBIETTIVO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>TEMPISTICHE</b>
<b>Ridurre le opportunità che si manifestano casi di corruzione</b>	Rispetto delle tempistiche di elaborazione, adozione e pubblicazione del PTPC 2022-2023-2024	Aggiornamento: entro 31/03/2022
	Rispetto della tempistica di elaborazione e pubblicazione della Relazione del RPCT	Secondo tempistica e modalità di A.N.AC.
	Rispetto della tempistica di monitoraggio delle misure di trattamento del rischio	In relazione a quanto previsto nel Piano di Trattamento del rischio dai singoli Resp.li
	Valutazione piano Trattamento del rischio nelle aree generiche e specifiche di cui alla Determinazione A.N.AC. n.12/2015, Delibere A.N.AC. nn.831/2016 e 1064/2019	Monitoraggio semestrale 30/06/2022 – 31/12/2022
	Attivazione forme di consultazione in fase di elaborazione/aggiornamento P.T.P.C.T	1° Aggiornamento: 31/03/2022 2° Aggiornamento: 31/01/2023 3° Aggiornamento: 31/01/2024
	Alimentare puntualmente la sezione Amministrazione Trasparente;  Potenziare l'informatizzazione del flusso documentale per l'alimentazione della Sezione	2022-2023-2024  Tempistica come da Griglia obblighi di pubblicità per Res.li  Monitoraggio semestrale per RT
<b>Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione</b>	Attivazione canali di ascolto/interviste in contesti selezionati per valutare la percezione della corruzione dei dipendenti e il valore dell'integrità	31/12/2022  31/12/2023  31/12/2024
<b>Creare un contesto sfavorevole alla corruzione</b>	Diffusione e informazione a tutti i destinatari del Codice di Comportamento della ASST che integri il Codice approvato con D.P.R. n.62/2013	31/12/2022  31/12/2023  31/12/2024
	Formazione generale, rivolta a tutti i dipendenti sui temi dell'etica e della legalità	31/12/2022  31/12/2023
	Formazione specialistica, per i referenti, i dirigenti e i funzionari addetti alle aree a rischio	31/12/2024
	Formazione specialistica, rivolta al RPCT	31/12/2022
	Programmazione e attuazione iniziative comuni nell'ambito delle attività del Gruppo interaziendale ASST-ATS-IRCSS-IZSLER di RL, quale approccio di tipo sistemico alle tematiche di cui alla Legge n.190/2012 e D.Lgs. n.33/2013	31/12/2022  31/12/2023  31/12/2024

**SEZIONE TERZA - PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE**

Il Piano Organizzativa Aziendale in essere trova in estrema sintesi la seguente organizzazione Organigramma



La struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'Azienda prevede le seguenti articolazioni:

- i presidi ospedalieri
- i presidi socio sanitari territoriali PreSST
- il POT
- i dipartimenti gestionali

i dipartimenti funzionali interaziendali

le Reti

le strutture extradipartimentali

le strutture complesse

le strutture semplici dipartimentali

le strutture semplici con autonomia funzionale.

Dalla direzione strategica aziendale dipendono sia i presidi, sia i dipartimenti, sia il territorio.

Tale assetto organizzativo genera un modello matriciale nel quale i responsabili dei presidi, dei dipartimenti e delle direzioni territoriali si confrontano direttamente con la direzione strategica e partecipano, anche attraverso il Collegio di Direzione, alla costruzione della strategia aziendale e alla sua attuazione. Sulla base delle strategie definite la direzione aziendale individua le risorse che vengono negoziate e conseguentemente assegnate ai presidi e ai dipartimenti gestionali.

### **Dipartimenti Gestionali**

I Dipartimenti Gestionali sono strutture aziendali cui afferiscono più strutture complesse e semplici, affini o complementari. Sono caratterizzati dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget dipartimentale. Si riconducono gerarchicamente alla Direzione Strategica ed hanno valenza aziendale.

### **I Dipartimenti Funzionali Interaziendali per disciplina**

I Dipartimenti funzionali interaziendali per disciplina sono costituiti da strutture complesse e semplici appartenenti a diverse Aziende, anche afferenti a dipartimenti gestionali, con scopo di gestione integrata di attività assistenziali erogate nelle singole Aziende ed al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

### **Le strutture extradipartimentali**

Le strutture extradipartimentali sono rappresentate da quelle strutture che non sono aggregate su base dipartimentale, ovvero le strutture poste in staff alla direzione strategica o alle direzioni dei presidi ospedalieri o alle direzioni territoriali.

### **Le strutture complesse - UOC**

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

Sono costituite sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Sulla base dei seguenti fattori di complessità si determina la graduazione delle strutture:

strategicità rispetto alla mission aziendale

grado di complessità e specializzazione delle materie o delle patologie trattate

numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia

responsabilità gestionale

sistema di relazioni e di servizi sul territorio

Sono inoltre strutture complesse i servizi a valenza aziendale, di forte rilevanza strategica, dotati di autonomia gestionale e/o tecnico professionale.

Sono pertanto definite strutture complesse quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'Azienda e che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. Ogni struttura organizzativa complessa è dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive aziendali, e viene diretta da un dirigente nominato in conformità alle procedure stabilite dall'apposito regolamento. Caratteristiche principali della struttura organizzativa complessa sono la flessibilità organizzativa e la compatibilità gestionale con la missione aziendale.

### **Strutture Semplici Dipartimentali - SSD**

Le strutture semplici dipartimentali sono strutture semplici che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento e non di una struttura complessa del Dipartimento stesso.

La caratteristica dipartimentale è legata alla necessità che le prestazioni erogate dalla struttura semplice siano disponibili per più strutture all'interno del Dipartimento e non risultino un fattore limitante del processo produttivo.

La struttura semplice dipartimentale non è una struttura di tipo complesso ed al suo interno non possono essere costituite ulteriori strutture semplici.

### **Strutture Semplici - SS**

Costituisce struttura organizzativa semplice la componente organizzativa delle strutture complesse o delle Direzioni, che svolgono una funzione o un complesso di funzioni cui sono attribuiti livelli differenziati di autonomia funzionale o gestionale per ragioni organizzative, di efficienza o di specificità professionale.

Alle strutture semplici sono delegate con atto scritto e motivato funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

I requisiti necessari per la costituzione di una struttura semplice sono la dotazione di personale, la gestione di strumentazioni tecniche, la gestione di sezioni specialistiche interne alla struttura complessa. Altre condizioni sufficienti possono essere la gestione di articolazioni organizzative della struttura complessa svolta presso altri presidi (ospedalieri o territoriali) minori privi della specialità in oggetto.

Il funzionigramma aziendale attribuisce in modo puntuale a ogni struttura semplice e complessa le competenze e le responsabilità, nonché gli atti a rilevanza esterna che sono autorizzate ad assumere.

### **Centri di Responsabilità e Centri di Costo**

I Centri di responsabilità e i centri di costo sono individuati dalla Direzione Generale periodicamente.

I Dipartimenti Gestionali, le Strutture Complesse (UOC) e le Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) rappresentano Centri di Responsabilità (CdR).

Le articolazioni di dette strutture possono rappresentare Centri di Costo (CdC).

**Con provvedimento del Direttore Generale n. 527 del 09/06/2022 è stato adottato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale predisposto secondo le Linee Guida Regionali.**

**Il Piano è al vaglio della Giunta Regionale per l'approvazione definitiva.**

## IL PATRIMONIO UMANO

Le risorse umane, nelle rispettive professionalità, rappresentano il punto di forza dell'Azienda. La loro quantificazione numerica si assesta AL 31.12.2021 sulle seguenti dinamiche numeriche:

### Area della Dirigenza

TIPOLOGIA	31.12.19	31.12.20	31.12.21
ANALISTA	3	3	3
ARCHITETTI	1	1	1
BIOLOGI	34	44	45
DIRETTORI AMMINISTRATIVI	16	16	13
DIRIGENTE AREA SANITARIA	3	3	3
FARMACISTI	17	17	18
FISICI	9	9	10
INGEGNERI	4	2	3
MEDICI	947	980	1007
PSICOLOGI	49	52	50
Totale complessivo	1083	1127	1153

### Area del Comparto

TIPOLOGIA	31.12.19	31.12.20	31.12.21
CATEGORIA A - (AUSILIARIO SPECIALIZZATO)	472	424	381
CATEGORIA A - (COMMESSE)	15	14	12
CATEGORIA B - (COADIUTORE AMM/VO)	83	80	70
CATEGORIA B - (OPER.TEC.ADDETTO ASSIST.)	80	72	65
CATEGORIA B - (OPERATORE TECNICO)	89	94	98
CATEGORIA Bs - (COADIUTORE AMM.ESPERTO)	81	74	68
CATEGORIA Bs - (OPERATORE SOCIO SANIT.)	684	789	865
CATEGORIA Bs - (OPERATORE TECN.SPECIAL.)	160	160	177
CATEGORIA Bs - (PUERICULTRICE)	21	19	19
CATEGORIA C - (PERSONALE AMMINISTRATIVO)	282	300	330
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	60	53	47
CATEGORIA C - OPER. PROF. SANITARIO	15	9	10
CATEGORIA D - (ASSISTENTE SOCIALE (ex C)	45	44	41
CATEGORIA D - (COLLAB.AMM. PROF.)	71	74	73
CATEGORIA D - (COLLAB.TECN.PROF.)	25	23	30
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf. )	11	10	10
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Inf. ex C)	2458	2602	2642

CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.)	13	10	34
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.ex C)	158	169	155
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C)	463	481	492
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Vig. ex C)	59	63	70
CATEGORIA Ds - (COLLAB.AMM/VO PROF.ESP)	22	21	19
CATEGORIA Ds - (COLLAB.PROF.ASS.SOC.ESP)	3	2	2
CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Inferm.)	118	104	101
CATEGORIA Ds - (Profess.Sanit. Riabil.)	4	4	4
CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Sanit. )	13	10	9
CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Vigil )	2	2	2
Totale complessivo	5.507	5.707	5.819

### Personale Universitario convenzionato

ANALISTA	1
BIOLOGI	13
CATEGORIA C - (PERSONALE TECNICO)	1
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Riab.)	1
CATEGORIA D - COLL.PROF.SAN. (Tec. ex C)	5
CATEGORIA Ds - (COLLAB.PROF.SAN.ESPERTO)	1
CATEGORIA Ds - (Profess.Tecnico Sanit. )	3
DIRIGENTE AREA SANITARIA	1
MEDICI	120
Totale complessivo	144

## PIANO TRIENNALE FABBISOGNO DEL PERSONALE

Con Decreto n.1225 del 30/12/2021, e successivamente con Decreto 283 del 07/04/22 è stato approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale dell'A.S.S.T. degli Spedali Civili di Brescia, sulla base delle disposizioni previste dal Decreto del 08/05/2018 del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.173 del 27/07/2018 e, con D.G.R. n.XI/5658 del 30/11/2021, la Giunta Regionale Lombardia ha fornito indicazioni operative agli Enti del S.S.R. per la predisposizione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale relativi al triennio 2021-2023.

Inoltre con D.G.R. n.XI/6062 del 07/03/2022, la Giunta Regionale ha approvato i PTFP 2021/2023 precisando al punto 2 del deliberato che tali Piani devono prevedere:

- per l'anno 2021:
  - che dotazione organica e FTE rispettino il reale andamento dell'attività ordinaria e dell'attività Covid, e i costi siano allineati con il Bilancio di assestamento 2021;
- per l'anno 2022:
  - che il limite economico relativo all'attività ordinaria debba essere ricondotto ai valori del Decreto della Presidenza n.1492 dell'11 febbraio 2022: "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS, INRCA di Casatenovo, AREU e Agenzia di controllo del sistema socio-sanitario lombardo delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2022";
  - che la dotazione organica 2022 debba essere ricondotta a quella presentata per l'anno 2021 nei PTFP 2020-2022 già approvati con specifiche D.G.R., ovvero in linea con l'anno 2022 dello stesso PTFP 2020-22, se inferiore al 2021, come da indicazioni riportate nelle modalità di compilazione del PTFP 2021-2023 di cui alla D.G.R. n.XI/5658/2021;

Il Piano triennale tiene adeguatamente conto dei vincoli di finanza pubblica e delle risorse assegnate per l'anno 2021 e per l'anno 2022 relativamente al budget del personale dipendente, del personale convenzionato universitario e del personale gravante sulla voce "Beni e Servizi".

Il Piano è stato oggetto di necessaria informativa alle OO.SS. della Dirigenza Medica, Sanitaria, PTA, del Comparto e alla RSU nonché al Collegio Sindacale in data 06/04/22

Per il dettaglio si rinvia al provvedimento Decreto DG n. 283 del 07/04/22 e relativi allegati presente anche in amministrazione trasparente.

## **FORMAZIONE**

Presupposti. Regione Lombardia, in tutti i suoi documenti di programma, individua nella formazione e nell'aggiornamento del personale uno dei contributi fondamentali e fattori strategici di governo del sistema socio-sanitario lombardo. La tutela della funzione formativa dei soggetti pubblici che operano nel sistema sanitario rappresenta, uno degli strumenti fondamentali per garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia dei propri servizi sanitari e che, ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, è attivo dal 2004, in Lombardia, il sistema ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Continuous Professional Development) lombardo che costituisce da anni il livello più avanzato di tutto il panorama nazionale.

Inoltre la formazione professionale è valido strumento operativo di supporto all'efficienza, all'efficacia e alla qualità della sanità lombarda, e realizzata a seguito di programmi di Educazione Continua in Medicina

In campo sanitario, il monitoraggio del sapere, mediante la formazione, è una esigenza e un dovere deontologico, in quanto gli operatori che si devono occupare della cura delle persone devono essere dotati della massima competenza e professionalità possibili e che è oggi attivo un sistema di politiche formative integrate tra Agenzie di Tutela della Salute, Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, I.R.C.C.S. e Regione Lombardia, per la valorizzazione di tutte le risorse professionali e la condivisione di politiche operative, in una ottica di collaborazione e di sussidiarietà.

## **SEZIONE TERZA**

### **Piano della formazione anno 2022**

Con decreto del Direttore Generale n. 179 del 24/02/2022 ad oggetto "Approvazione del Piano di Formazione Aziendale per l'anno 2022 – Attribuzione delle risorse destinate all'aggiornamento e alla formazione professionale e criteri di riparto del budget" è stato formalizzato il Piano formazione a valere per l'anno corrente.

Il sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo, ai sensi della Legge Regionale 23/2015 e successive modificazioni, promuove e tutela la salute, ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali. Tra i principi della legge vi è la valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse umane di tutte le professioni sanitarie, sociosanitarie e sociali con l'obiettivo di ottenere una costante evoluzione della loro professionalità a beneficio del SSL.

Dall'avvio del Programma nazionale di ECM è avvenuto nel 2002, in base al D.lgs. 502/1992 integrato dal D.lgs. 229/1999 che hanno istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, impegno di Regione Lombardia è stato il miglioramento della qualità, la verifica delle ricadute

sul SSR, il controllo della regolare erogazione degli eventi formativi, l'individuazione di tematiche prioritarie e strategiche su cui promuovere attività formativa e il controllo della regolare assegnazione dei crediti formativi ai professionisti e il rispetto da parte loro dell'obbligo formativo.

Questo importante passaggio coinvolge l'intero sistema sanitario lombardo: gli operatori della salute hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente valida.

Nessun modello può funzionare senza la condivisione di professionisti motivati e competenti e per questo è necessaria anche una graduale revisione del sistema di formazione: non più solo diviso per comunità professionali, ma orientato alla continuità assistenziale e finalizzato all'efficacia della presa in carico delle persone. In sintesi prendersi, quindi, cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

In questa ottica rinnovata le attività della UO Formazione della ASST Spedali Civili di Brescia sono definite e continuamente rimodulate dal reale ascolto delle esigenze dei professionisti sanitari, socio sanitari e sociali, della organizzazione sanitaria intesa nella sua più vasta accezione e della comunità

tutta, che aiutano a precisare attività e progetti basati anche sulla flessibilità e sulla innovazione.

La formazione rappresenta inoltre un importante “collante organizzativo” attraverso cui conferire valore aggiunto al "sapere" tecnico-professionale, organizzativo, di contesto e quindi, in ultima istanza, con una finalità di sviluppo complessivo dell'organizzazione per il continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Inoltre, in relazione all'evento pandemico che dallo scorso anno ha investito tutti i sistemi sanitari, incoraggiando e spostando la sanità, intesa nella sua più vasta accezione, verso nuovi investimenti professionali e scientifici e verso nuove e diverse sfide organizzative finalizzate a fronteggiare la pandemia, dall'anno 2021 la UO Formazione ha affrontato nuove tematiche, oggetto di riflessione e sperimentazione.

Gli argomenti che hanno raccolto particolare interesse sono:

- analisi e prefigurazione delle sfide organizzative post COVID-19 (es. modelli organizzativi agili, sviluppo dei servizi territoriali di presa in carico dei pazienti, sviluppo dei servizi di prevenzione, integrazione tra setting assistenziali ospedalieri e territoriali, etc.) e relative ricadute sullo sviluppo di efficaci processi formativi in risposta a tali sfide (es. ruoli e competenze critiche da sviluppare, pratiche di progettazione ed erogazione della formazione che ne conseguono, etc.);
- impatto dell'esperienza COVID-19 sulle metodologie formative ed il ruolo del digital learning;

Da queste premesse prende avvio la formulazione del Piano di Formazione per l'anno 2022, che costituisce il prodotto della gestione aziendale per la formazione e l'aggiornamento professionale per l'anno in corso, e rappresenta lo strumento per la conduzione e lo sviluppo delle risorse umane: permette il monitoraggio della coerenza delle attività con le necessità dell'organizzazione e della copertura degli stessi bisogni formativi, agisce sulla cultura organizzativa, sul ruolo delle persone e sul loro sapere professionale.

La UO Formazione ha elaborato e formulato il Piano di Formazione per il 2022 con specifico riferimento alla normativa regionale vigente che riguarda la formazione continua in Medicina, e agli accordi della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni.

La attuazione del Piano di Formazione del personale dipendente e convenzionato rientra tra gli obiettivi di gestione aziendale, e viene formulato a seguito di rilevazione del fabbisogno formativo e conseguente analisi dei bisogni evidenziati dalla ricognizione annuale, nell'ottica della valorizzazione del personale e della valutazione dei risultati attesi. Nasce come strumento fruibile e dinamico, con una attenzione costante e pervasiva alla qualità e con eventi strutturati in modo chiaro.

E' inoltre strumento flessibile e attivo, strutturato in linee chiare a supporto della qualità della visione della mission della ASST Spedali Civili di Brescia, e per il raggiungimento degli obiettivi strategici.

Le iniziative previste nel Piano inoltre, come per gli anni precedenti, possono riguardare la acquisizione e il miglioramento delle conoscenze e competenze tecnico professionali specifiche, le innovazioni sia normative che tecnologiche, ed ogni attività formativa di incremento, evoluzione e perfezionamento di attività clinica, terapeutica e di valorizzazione di tutti i profili professionali presenti in Azienda.

Nella pianificazione degli Eventi del 2022 viene posta attenzione agli obiettivi degli interventi della formazione continua consentendo la condivisione di politiche operative, in una ottica di collaborazione e sussidiarietà, valorizzando l'apporto di docenza propria, anche in sinergia con le altre Aziende e Agenzie sanitarie della Regione, favorendo il confronto tra pari e valorizzando le esperienze lavorative che quotidianamente si creano nell'ambito delle diverse professionalità, attraverso l'idoneo riconoscimento della formazione sul campo, finalizzata anche alla predisposizione di strumenti operativi e funzionali.

La UO Formazione dell'ASST degli Spedali Civili si impegna inoltre, come per gli anni precedenti, a promuovere iniziative formative e informative nelle/i seguenti aree/ambiti:

Modello organizzativo previsto nella riforma del Servizio Socio Sanitario Regionale e dal nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)

## Standard di Autovalutazione – Sei obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente (OBI)

o OBI 1: IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

o OBI 2: COMUNICAZIONI TELEFONICHE E VERBALI

o OBI 3: GESTIONE DEI FARMACI AD ALTO RISCHIO

o OBI 4: CHIRURGIA SICURA

o OBI 5: PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI

o OBI 6: PREVENZIONE E GESTIONE DEI DANNI CONSEGUENTI A CADUTA

- Raccomandazioni Ministeriali agli operatori per la sicurezza del paziente e degli operatori
- Metodologie e strumenti di Gestione del Rischio e del Sistema Gestione della Qualità
- Gestione della documentazione sanitaria
- Cogenze di Legge (es. TU 81/2008)
- Supporto agli Obiettivi regionali, aziendali e di budget.

## PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE (POLA)

Il lavoro agile, introdotto nella legislazione italiana nel 2015 (con la c.d. riforma Madia), quale misura di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, ha avuto un più concreto impatto sulla realtà della pubblica amministrazione, nell'anno 2020, come misura atta a tutelare la salute dei dipendenti.

### QUADRO NORMATIVO

Il primo impulso al lavoro agile nel pubblico impiego viene dato dalla legge 7 agosto 2015, n. 124 «Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche» (c.d. Riforma Madia) che, all'art. 14, prevede l'introduzione di nuove misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei propri dipendenti.

In attuazione dei commi 1 e 2 di detto articolo vengono emanate, con direttiva n. 3/2017, apposite Linee guida inerenti il lavoro agile (tra cui indicazioni operative per l'attivazione del lavoro agile, il potere di controllo e disciplinare del datore di lavoro nello smart working, le infrastrutture abilitanti.

Anche la legge 22 maggio 2017, n. 81 avente ad oggetto «Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato», applicabile anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche<sup>1</sup> disciplina, al capo II, il Lavoro agile individuando, quali finalità, l'incremento della competitività e la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, e quali elementi caratterizzanti, la flessibilità organizzativa (forme di organizzazione per fasi, cicli, obiettivi, ...), la volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale, e l'utilizzo di strumenti tecnologici che consentano di lavorare in remoto.

Il triennio successivo ha visto l'avvio, in alcune amministrazioni, di forme di lavoro agile/telelavoro di natura sperimentale.

Con il diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2 e la conseguente emergenza sanitaria è emersa una nuova peculiare finalità del lavoro agile: la tutela del lavoratore. Tale finalità si rinviene nella normativa prodotta nel corso del 2020 tra cui il decreto-legge 2 marzo 2020, n. 92, il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 avente ad oggetto «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi». Tale norma, all'art. 87i «Misure straordinarie in materia di lavoro agile e di esenzione dal servizio e di procedure concorsuali» dispone che "il lavoro agile è una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che, conseguentemente:

a) limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza;

b) prescindono dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81.

2. La prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione".

Conferma inoltre la possibilità, per le amministrazioni, di ricorrere ad un procedimento semplificato per l'accesso da parte del dipendente a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Successivamente, il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» trattando il tema del lavoro agile con l'art. 263 «Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile»<sup>3</sup> dispone l'adeguamento, a cura delle amministrazioni, dell'operatività di tutti gli uffici utilizzando, oltre al lavoro agile che va garantito al 50% del personale impiegato in attività smartabili, anche altre forme di flessibilità dell'articolazione giornaliera e settimanale dell'orario di lavoro al fine di far fronte alle esigenze di distanziamento sociale e fisico rese necessarie dall'evoluzione della curva pandemica.

La legge di conversione inoltre modifica anche l'art. 14 della citata legge 7 agosto 2015, n. 124.

In particolare, il modificato comma 1 dispone che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Viene precisato inoltre che in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano.

Il comma 3 dà impulso alla redazione, da parte del Ministero per la pubblica amministrazione, di decreti che definiscano ulteriori e specifici indirizzi, nonché regole inerenti l'organizzazione del lavoro finalizzate alla promozione del lavoro agile e della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

Vengono quindi emanati, il 19 ottobre e il 9 dicembre 2020 due decreti ministeriali aventi ad oggetto il lavoro agile nella pubblica amministrazione.

Il primo si apre con la disposizione che il lavoro agile nella pubblica amministrazione costituisce una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa.

Con il secondo vengono approvate le «Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance».

## **Definizioni**

Ai fini del presente Piano si intende per:

- “Lavoro agile” o “smart working”: una modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato flessibile caratterizzata da:
  - delocalizzazione parziale dell'attività lavorativa rispetto alla sede di assegnazione;
  - limitazione del vincolo d'orario alla sola durata massima di tempo di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva;
  - utilizzo per il lavoro da remoto di strumenti tecnologici anche messi a disposizione dal dipendente;
  - “Attività espletabili in modalità smart o agile”: attività che non necessitano di una costante permanenza nella sede di lavoro;
  - “Azienda”: Azienda Socio Sanitaria Territoriale Spedali Civili di Brescia;
  - “UO”, “UOC”: Unità Operativa, Unità Operativa Complessa;
  - UOC ICT”: Unità operativa Information and Communication Technology;
  - “Lavoratore smart” o “agile” o “Smart worker”: dipendente che espleta l'attività lavorativa in modalità smart/agile;
  - “Strumenti di lavoro agile”: strumenti informatici quali pc portatile, tablet, smartphone, a disposizione del dipendente per l'esercizio dell'attività lavorativa in modalità agile;

## **LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO DEL LAVORO AGILE [DA DOVE SI PARTE]**

L'Azienda, in attuazione della citata normativa emergenziale di riferimento, ha adottato, il 9 marzo 2020 il decreto n. 286 avente ad oggetto «Emergenza coronavirus - Attivazione lavoro agile – Smart

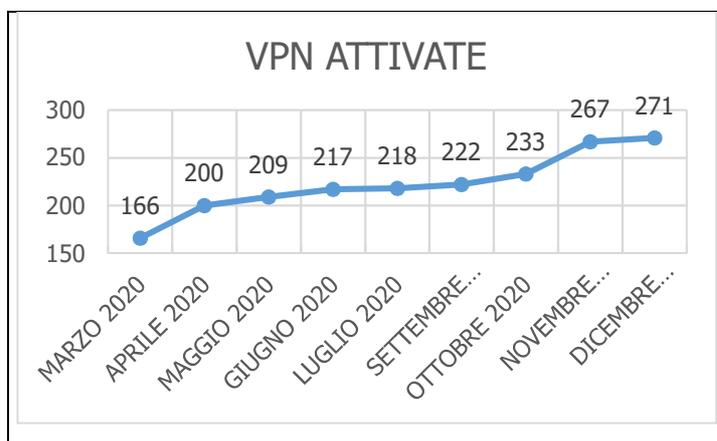
Working – per il Personale della Dirigenza e del Comparto» con il quale viene disciplinata la modalità semplificata di accesso al lavoro agile.

Sentiti i direttori delle UOC maggiormente interessate dalla nuova modalità operativa, si è scelto di poter organizzare il lavoro agile in modo che potesse essere effettuato a giornate intere o anche a mezza giornata.

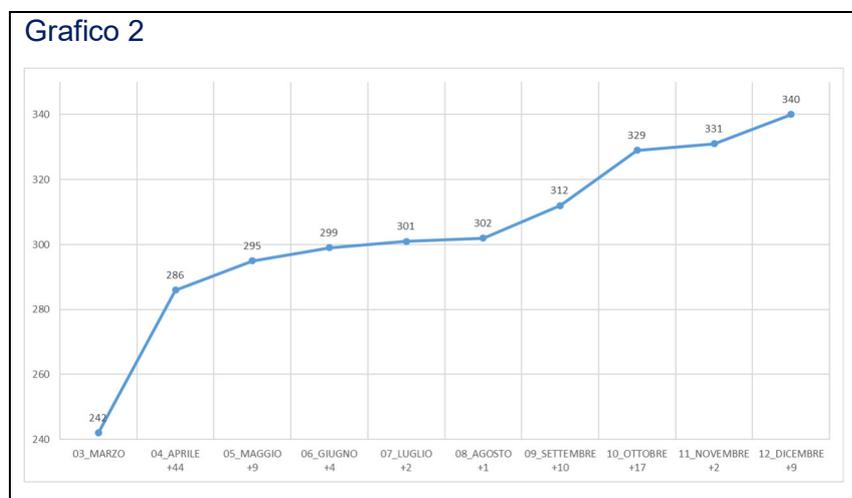
Lo svolgimento della prestazione in modalità agile in tempo di pandemia è caratterizzata dalla forma semplificata che prevede esclusivamente una richiesta di accesso a tale modalità da effettuarsi a cura del dipendente ed indirizzata al proprio responsabile il quale preventivamente autorizza. Pur prescindendo dall'accordo individuale di cui all' ex articolo 19, legge 22 maggio 2017, n. 81, unitamente all'autorizzazione, ogni dipendente è chiamato a prendere visione dell'«Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, l. 81/2017». Detta documentazione viene raccolta dall'UOC Risorse Umane al fine di verificare che il personale che svolge la prestazione lavorativa in modalità agile sia effettivamente autorizzato, nonché per l'archiviazione nel fascicolo personale.

Ogni responsabile, oltre ad essere incaricato dell'autorizzazione preventiva, è chiamato al controllo sull'effettivo svolgimento dell'attività in modalità agile (verifica del raggiungimento degli obiettivi/risultati attesi) ed alla certificazione della stessa tramite autorizzazione -a posteriori- delle singole giornate/mezza giornate così lavorate.

Per alcune attività non è risultato sufficiente il possesso di dispositivi elettronici da parte del dipendente (computer, pc portatili, notebook, ...), ma si è reso necessario, al fine di consentire lo svolgimento della prestazione 'da remoto' attivare appositi collegamenti VPN. Nel corso del 2020 sono pervenute n. 271 richieste di accesso funzionali allo smart working di cui 3/4 pervenute nel primo bimestre di avvio (marzo-aprile 2020) [grafico 1].



In ottemperanza alle disposizioni dei decreti di ottobre sono state inoltre diffuse ulteriori raccomandazioni al fine di promuovere, oltre al lavoro agile, anche altre misure utili a far fronte all'emergenza sanitaria in atto (flessibilità oraria, ridefinizione di compiti al fine di permettere la prestazione da remoto, ...).



Nel corso del 2020 i dipendenti autorizzati allo smart working sono stati n. 340 di cui 242 all'inizio della prima ondata emergenziale e i rimanenti distribuiti nel corso dei mesi successivi, con un incremento decrescente nel corso dei mesi estivi e degli aumenti all'arrivo della seconda ondata COVID (settembre, ottobre) [Grafico 2].

Il già citato decreto n. 286, in accordo con le finalità che hanno portato alla forte spinta verso il lavoro agile (da rinvenirsi anche

nell'attuazione di misure atte alla salvaguardia della salute del dipendente, riduzione dei trasferimenti abitazione-luogo di lavoro, supporto all'organizzazione delle famiglie in periodo di chiusura scuola e poi DAD) non ha precluso l'opportunità di lavoro in modalità agile ad alcun ruolo, qualifica, profilo professionale aziendale. Per tale ragione anche personale afferente al ruolo sanitario -ma non in

prima linea nella lotta alla pandemia- ha potuto organizzare la propria attività 'da remoto'. Indubbiamente però i ruoli che hanno sfruttato maggiormente l'opzione sono quelli non sanitari (amministrativo, tecnico e professionale).

	PTA	SANITARIO
Ruoli	74%	26%

In termini di categoria contrattuale, la maggior parte delle richieste ha riguardato personale del comparto e solo un'esigua quantità il personale dirigenziale.

	Comparto	Dirigenza
Contratto	88%	12%

Le motivazioni dichiarate, hanno trovato solo parzialmente riscontro in quelle previste a livello aziendale, infatti circa la metà del personale ha addotto altre differenti motivazioni [Grafico 3].

Il numero di giornate lavorate in modalità smart nel corso dell'anno sono state quasi 11.000 (dato puntuale: 10.898,5) e si sono concentrate nei primi mesi di pandemia per poi scendere nel periodo estivo e risalire lievemente con la seconda ondata. La linea di tendenza è discendente [Grafico 4]. Tale tendenza potrebbe essere da ricondurre ad una migliore organizzazione familiare che ha portato i dipendenti a preferire il lavoro in presenza piuttosto che delocalizzato.

Grafico 3

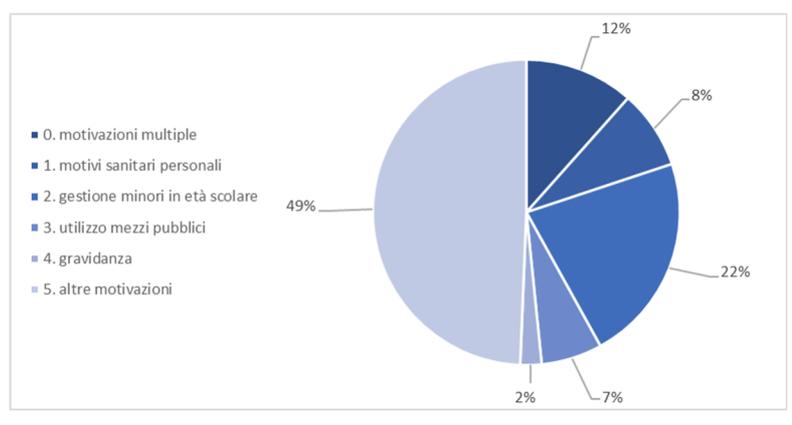
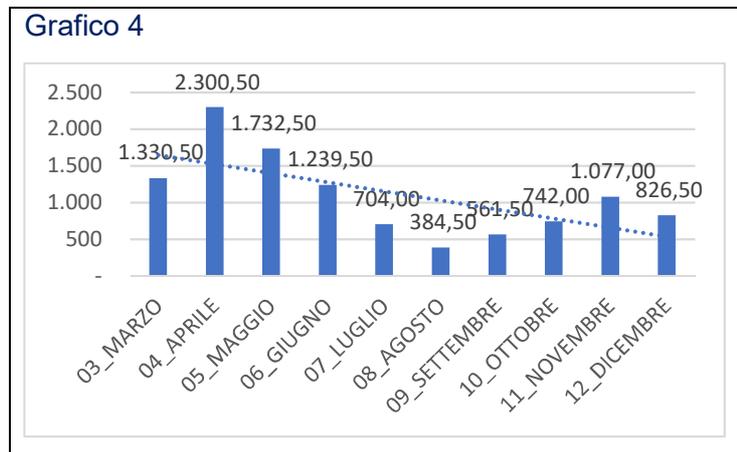


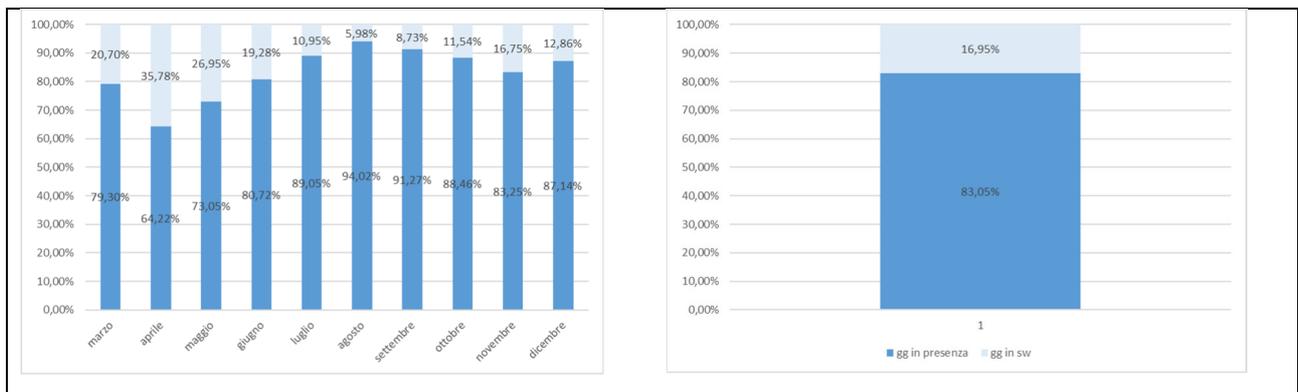
Grafico 4



Anche in termini di incidenza delle giornate lavorate in modalità agile sul totale delle giornate lavorate vede un'analogha tendenza [Grafici 5 e 6]

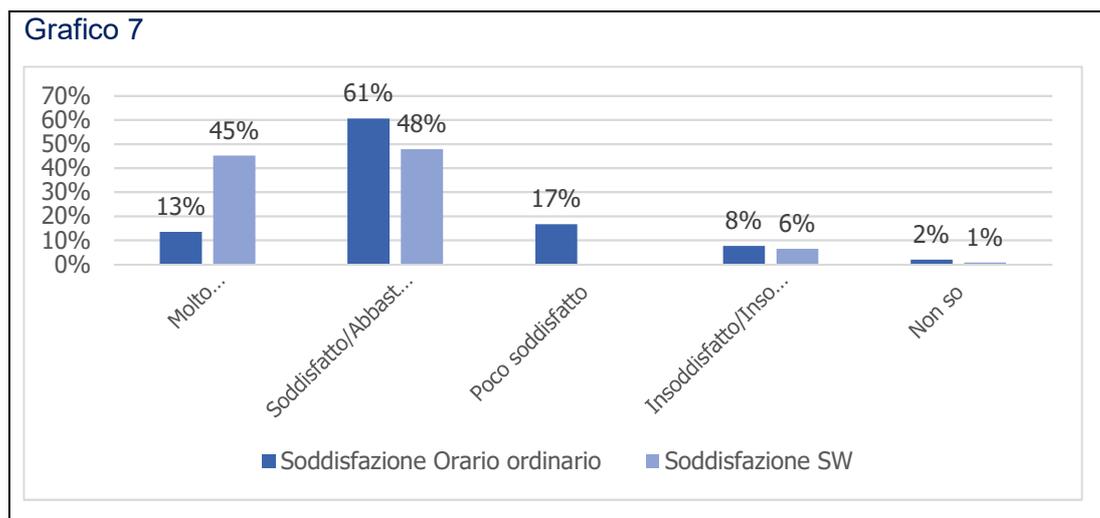
Grafico 5

Grafico 6



Alcune informazioni sulla percezione dello smart working da parte di coloro che sono stati autorizzati a svolgerlo sono emerse grazie al questionario promosso dal Comitato Unico di Garanzia nel corso del mese di settembre 2020. La survey è stata indirizzata ai lavoratori autorizzati fino alla fine del mese di agosto (302) ed hanno aderito all'iniziativa poco più della metà degli interessati.

Il giudizio complessivo sul lavoro agile è positivo (il 93% dei rispondenti dichiara di essere da abbastanza a pienamente soddisfatto) e migliora significativamente rispetto alla soddisfazione dei dipendenti rispetto al proprio orario di lavoro ordinario che si dichiara soddisfatto o molto soddisfatto nel 74% dei casi [Grafico 7].



Le aspettative che questo personale aveva rispetto al lavoro agile prima di iniziare a svolgerlo sono sintetizzate nel grafico 8. Rispetto alle stesse, l'81% dei rispondenti ha dichiarato che «lavorare in modalità agile ha risposto» alle proprie aspettative, il 10% che «non ha risposto» alle proprie aspettative ed il residuo non ha risposto o ha dichiarato di «non saper» valutare. In termini di opportunità date dal lavoro agile, il personale ha evidenziato risposte positive in oltre il 97% dei casi, e solo una parte residuale delle risposte non ha rinvenuto elementi positivi in questa modalità organizzativa [grafico 9].



Quanto emerso è confermato anche dalla disponibilità a svolgere lavoro agile anche dopo il periodo emergenziale, dichiarata dall'82% degli interessati. Di questo personale, solamente il 2% è incerto sulle giornate da dedicarvi alla settimana.

Numero giornate SW/settimana	%
Tutti i giorni della settimana	14%
Più di un giorno a settimana, anche consecutivi	76%
Solo un giorno a settimana	9%
Non so	2%

Le domande rispetto alle modalità di accesso al lavoro agile hanno evidenziato che questo dovrebbe avvenire su base volontaristica (71%) e prevedere requisiti di accesso per il 69% dei rispondenti. I criteri d'accesso individuati sono riportati nella tabella seguente a partire dal più ricorrente (si tenga conto che è stato possibile dare risposte multiple rispetto a questo punto):

REQUISITI DI ACCESSO	%
Attività svolte dal dipendente	26%
Esigenze familiari del dipendente	18%
Tempo di percorrenza per raggiungere la sede di lavoro	14%
Esigenze personali del dipendente	12%
Numero dei figli di età inferiore a 12 anni	10%
Età del dipendente	10%
Numero dei figli a carico	8%
Altro	2%

## MODALITÀ ATTUATIVE [COME ATTUARE IL LAVORO AGILE]

La pandemia in atto, come detto, ha dato una forte spinta all'introduzione del lavoro agile anche in quelle amministrazioni che ancora non avevano provveduto ad attivarlo. Si rende ora necessario strutturare tale attività anche in vista di un ricorso ordinario ad essa e non più determinato dalla situazione d'emergenza.

All'attuale fase emergenziale, regolamentata in forma semplificata dal Decreto del DG n. 286 del 2020 e vigente fino al perdurare dell'emergenza sanitaria, dovrà seguire il processo di sviluppo suddiviso nelle seguenti tre fasi:

Fase di avvio: caratterizzata da una ricognizione della situazione in essere al termine dell'emergenza al fine di individuare le condizioni abilitanti rispetto al lavoro agile. Tale fase potrà concludersi con adozione di apposita regolamentazione aziendale;

Fase di sviluppo intermedio: prima applicazione della regolamentazione aziendale e individuazione di eventuali necessità formative, tecnologiche e logistiche;

Fase di sviluppo avanzato: eventuale revisione della regolamentazione, attivazione del piano formativo, implementazione del sistema di monitoraggio.

e descritto nella successiva parte IV.

La finalità di tale percorso è di rendere il lavoro agile una vera e propria opportunità strutturata sia per il dipendente sia per l'azienda.

## **SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE [CHI FA, CHE COSA, QUANDO E COME PER ATTUARE E SVILUPPARE IL LAVORO AGILE]**

### **Soggetti**

I soggetti coinvolti dai processi di implementazione, organizzazione e monitoraggio della nuova modalità organizzativa sono:

**DIREZIONE STRATEGICA:** con l'adozione del POLA e del regolamento aziendale in materia di Lavoro Agile;

**COMITATO UNICO DI GARANZIA:** riveste, come definito anche nelle Linee guida in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3/2017, un «ruolo determinante nell'attuazione delle misure prescritte ... per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni». Con compiti propositivi, consultivi e di verifica, il CUG ha dato un importante contributo con un monitoraggio sulla percezione dello smart working (effettuato tramite survey dedicata ai dipendenti interessati da questa modalità operativa e già descritto nella parte I del presente documento) e parimenti sarà di fondamentale importanza il contributo richiesto al fine di dare seguito all'adozione della regolamentazione aziendale interna.

**ORGANISMO INTERNO DI VALUTAZIONE:** necessario sia ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale, sia ai fini della valutazione di appropriatezza degli indicatori che verranno individuati dall'amministrazione per monitorare, rendicontare l'evoluzione dell'implementazione del lavoro agile.

**RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE:** figura necessaria alle valutazioni in merito alla sicurezza che dovrà valutare anche l'Informativa da consegnare al dipendente contestualmente alla sottoscrizione dell'accordo individuale.

**RAPPRESENTANZE SINDACALI:** coinvolte per il confronto sulla regolamentazione del lavoro agile nonché per informazione del presente Piano.

**ORGANISMI PARITETICI:** interessati in quanto promotori del benessere lavorativo nonché per i temi della conciliazione dei tempi di vita con quelli di lavoro.

**DPO e RTD:** interessati per quanto attinente la legge sulla privacy, la sicurezza dei dati ed in governo del cambiamento digitale.

**DIRETTORI DI UO:** fondamentale il loro apporto che, contraddistinto da un nuovo stile di leadership (in grado di lavorare/far lavorare per obiettivi), li vedrà protagonisti per:

la mappatura delle attività smartabili;

l'individuazione degli obiettivi prestazionali specifici, l'autorizzazione e la firma dell'accordo individuale;

il monitoraggio delle attività;

**DIPENDENTI:** coinvolti concretamente dallo smart working, con la necessità quindi di saper modificare la propria attività spostandone il focus su obiettivi e risultati.

**UO DI SUPPORTO:** si fa qui riferimento in particolare a:

- UOC RISORSE UMANE: per il coordinamento delle attività;

- UOC ITC: per il supporto tecnologico;

- UO FORMAZIONE: per l'organizzazione delle attività formative.

Con la nuova regolamentazione del lavoro agile verrà mantenuta in capo ai responsabili di UO l'autorizzazione, e posta in capo ad essi la firma dell'accordo individuale. Verrà però rivisto l'iter per addivenire alla firma di tale accordo come di seguito schematizzato.

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLO SMART WORKING		Dipendente	
VERIFICA SUSSISTENZA REQUISITI GENERALIE PARERE		Direttore UOC	
PARERE FAVOREVOLE	PARERE NEGATIVO		
INVIO A UOC RISORSE UMANE		Direttore UOC	
Prosecuzione istruttoria con VERIFICA SUSSISTENZA REQUISITI SPECIFICI		Archiviazione nel fascicolo personale UOC Risorse Umane	
ESITO POSITIVO	ESITO NEGATIVO		
Predisposizione ACCORDO INDIVIDUALE	Riscontro + Archiviazione		UOC Risorse Umane
INVIO A RESPONSABILE UOC/ DIPENDENTE			UOC Risorse Umane
Firma Accordo Individuale e relativi allegati [*]			Direttore UOC/Dipendente
TRASMISSIONE COPIA A UOC RISORSE UMANE per archiviazione			Direttore UOC

[\*] L'accordo individuale è il documento, firmato da entrambe le parti (per l'azienda il Responsabile della UO), che definisce quanto attiene al lavoro in modalità agile. I contenuti necessari sono:

- descrizione delle attività da espletare in smart working;
- strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento dell'attività lavorativa fuori dalla sede di lavoro;
- decorrenza ed eventuale durata;
- individuazione delle giornate di lavoro agile o dei criteri di definizione delle stesse;
- termini di preavviso in caso di cessazione dalla modalità organizzativa;
- disciplina dell'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dei locali aziendali, con particolare riguardo agli strumenti tecnologici utilizzati;
- modalità di monitoraggio della prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, tenendo conto dell'articolo 4 dello Statuto dei Lavoratori;
- fasce di contattabilità;
- diritto di disconnessione;
- diritto all'apprendimento continuo e alla certificazione delle competenze.

Ad integrare l'accordo, costituendone parte integrante:

- il piano di lavoro agile;
- il documento contenente le prescrizioni in materia di sicurezza della rete e dei dati dell'Azienda di cui al regolamento;

- l'informativa scritta in materia di sicurezza della salute e sicurezza del dipendente nei luoghi di lavoro.

## PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE [COME SVILUPPARE IL LAVORO AGILE]

Come anticipato nella parte II, il fine del programma di sviluppo del lavoro agile è di renderlo una vera e propria opportunità strutturata sia per il dipendente sia per l'azienda. Le varie fasi del percorso sono:

Fase di avvio: che caratterizzerà il periodo successivo all'emergenza sanitaria. Tende a rilevare le condizioni abilitanti al lavoro agile e prevede:

mappatura delle attività smartabili (in capo ai responsabili delle singole UO) con conseguente individuazione del personale potenzialmente coinvolgibile (numero per profilo professionale per UO);

mappatura delle dotazioni tecnologiche necessarie/disponibili allo svolgimento dell'attività in tale modalità (in capo alla UO ICT);

adozione di un regolamento aziendale che, mantenendo la possibilità di accesso al lavoro agile su base volontaristica, superi l'attuale regolamentazione semplificata (in capo alla UO Risorse Umane<sup>4</sup>).

Fase di sviluppo intermedio: questa fase sarà caratterizzata da:

prima applicazione del «Regolamento per l'adozione del "Lavoro Agile"» in via sperimentale, al fine di testarne la validità o definirne i correttivi;

individuazione di eventuali spazi di co-working, in particolare presso le principali sedi esterne finalizzate a limitare i km precorsi per raggiungere la sede di lavoro;

definizione ed implementazione di appositi percorsi formativi per il personale, sia in materia di organizzazione del lavoro (destinato al personale dirigenziale), sia in materia di competenze tecnologiche (utile a tutto il personale coinvolto dalle attività smartabili);

Fase di sviluppo avanzato: questa fase sarà caratterizzata dall'individuazione di indicatori per l'implementazione di un sistema di monitoraggio quale strumento di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, nonché per la verifica degli impatti interni ed esterni del lavoro agile. Tale strumento potrà essere utile anche alla definizione di eventuali nuovi modelli organizzativi atti al miglioramento del benessere lavorativo da un lato e ad un miglioramento prestazionale a beneficio dell'organizzazione, dell'utenza e della comunità dall'altro.

Il programma di sviluppo può essere rappresentato come segue:

dimensioni	Indicatori	Baseline (fase emergenziale)	Fase di avvio	Fase di sviluppo intermedio	Fase di sviluppo avanzato
CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE	SALUTE ORGANIZZATIVA				
	Coordinamento organizzativo (1)		X	X	X
	Monitoraggio (2)	X	X	X	X

	(quantitativo di adesione/fruizione)			
Help desk informatico (3)	X	X	X	X
Programmazione per obiettivi e/o progetti e/o processi (4)	X (demandato ai singoli responsabili)	X	X	X
<b>SALUTE PROFESSIONALE</b>				
Competenze direzionali: % dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile (5). % dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi/progetti/processi per coordinare il personale (6).	È stato individuato personale (n. 2 unità) che rappresenti l'azienda nell'ambito dell'Alleanza Brescia Concilia 2020-2023 che si focalizza, per il triennio, sulla formazione di tutte le competenze direzionali e organizzative utili al lavoro agile.	Accogliimento e valutazione richiesta formativa.	Organizzazione eventi	Definizione modalità di rilevamento
Competenze organizzative: % lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile (7); % lavoratori che lavorano per obiettivi/progetti/processi (8).				
Competenze digitali: % lavoratori agile che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali (9); % lavoratori agile che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione (10).	Non sono pervenute richieste per necessità formative digitali.  100%	100%	100%	100%
<b>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA</b>				
€ Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile (11)	Corso nell'ambito dell'Alleanza Brescia Concilia 2020-2023 gratuito			

	€ Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile (12)	ICT				
	€ Investimenti in digitalizzazione dei servizi, progetti, processi (13)	verificare				
SALUTE DIGITALE						
	n. PC per lavoro agile (14)	verificare				
	% lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati (15)	verificare				
	Sistema VPN (16)	X	X	X	X	X
	Intranet (17)	X	X	X	X	X
	Sistemi di collaboration (es: documenti in cloud) (18)	Possibile condivisione tramite VPN	Possibile condivisione e tramite VPN	Possibile condivisione e tramite VPN	Possibile condivisione tramite VPN	Possibile condivisione tramite VPN
	% Applicativi consultabili in lavoro agile (19)	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN
	% Banche dati consultabili in lavoro agile (20)	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN	100% tramite VPN
	% Firma digitale tra i lavoratori agili (21)	Non rilevato				
	% processi digitalizzati (22)	Non rilevato centralmente				
	% servizi digitalizzati (23)	Verificare				
IMPLEMENTAZIONE LAVORO AGILE	INDICATORI QUANTITATIVI					
	% lavoratori agili effettivi (24)	5% del totale 99,5% dei richiedenti				
	% giornate di lavoro agile (25)	17%				
	INDICATORI QUALITATIVI					
	Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ... (26)	Somministrata una survey dal CUG. Sentire D'Agata				

PERFORMANCE ORGANIZZATIVE	ECONOMICITÀ			
	Riflesso economico: riduzione costi (27)			
	Riflesso patrimoniale: minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi (28)			
	EFFICIENZA			
	Produttiva: diminuzione assenza, aumento produttività (29)			
	Economica: Riduzione di costi per output di servizio (30)			
	Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie (31)			
	EFFICACIA			
	Quantitativa: quantità erogato, quantità fruita (32)			
	Qualitativa: qualità erogata, qualità percepita (33) ...			
IMPATTI	IMPATTI ESTERNI			
	Sociale: per gli utenti, per i lavoratori (34)			
	Ambientale: per la collettività (35)			Incentivare il lavoro agile "a giornate intere", limitando quello "a mezza giornata" Prevedere il lavoro agile solo a giornata intera
	Economico: per i lavoratori (36)			
	IMPATTI INTERNI			
Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa (37)				

	Miglioramento/Peggioramento salute professionale (38)				
	Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria (39)				
	Miglioramento/Peggioramento salute digitale (40)				

## SEZIONE QUARTA

### PIANO MONITORAGGIO UTENTI

#### Accessibilità e soddisfazione

Intesa come capacità di adeguare l'erogazione del servizio ai bisogni di salute della popolazione. Il governo dei tempi di attesa, la messa in campo di forme nuove di organizzazione, la trasparenza delle informazioni e la conseguente misurazione della soddisfazione del cliente/utente sono gli indicatori su cui orientare l'attività.

Customer satisfaction: l'Azienda monitora costantemente in linea con le disposizioni regionali la qualità percepita da pazienti, utenti e accompagnatori ed utilizza i dati derivanti dalla somministrazione dei questionari per migliorare il servizio e orientare l'organizzazione secondo i bisogni.

Vengono valutati la qualità dell'assistenza del personale medico-infermieristico, in relazione alla valutazione espressa negli ultimi anni, oltre che l'apprezzamento complessivo sulla qualità percepita

Reclami: l'Azienda, attraverso il monitoraggio dei reclami ricevuti, recepisce indicazioni utili per attuare le azioni di miglioramento del servizio

Indicatori	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TREND
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza personale medico	92,85	92,28	92,4	95,4	94,8%	95,2	In elaborazione	In elaborazione	mantenimento
Customer satisfaction: qualità dell'assistenza infermieristico	92,85	92,71	92,85	94,3	95,7%	96,2	In elaborazione	In elaborazione	mantenimento
Customer satisfaction: apprezzamento complessivo	90,00	89,71	90,00	93,8	94,6%	95,3	In elaborazione	In elaborazione	mantenimento
Reclami	4902	4836	4786	5379	4530	5062	In elaborazione	In elaborazione	mantenimento

Brescia, 20.06.2022

=====

COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ,  
LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E  
CONTRO LE DISCRIMINAZIONI DELL'ASST SPEDALI CIVILI

## PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE 2020 – 2022

Aggiornamento gennaio 2022



**Azienda Socio Sanitaria Territoriale degli Spedali Civili di Brescia**

Piazzale Spedali Civili, 1 25123 ( Brescia ) P.IVA 03775110988 C.F. 03775110988 IBAN: IT 52 I 03111 11224 00000 0015169 Telefono 030 39951

posta certificata: [protocollo.spedalicivilibrescia@legalmail.it](mailto:protocollo.spedalicivilibrescia@legalmail.it)

[comitato.unico.garanzia@asst-spedalicivili.it](mailto:comitato.unico.garanzia@asst-spedalicivili.it)

## Premessa

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (di seguito CUG) dell'ASST Spedali Civili è stato istituito con provvedimento deliberativo n.264 del 23/03/2011 e rinnovato con decreto n.72 del 24/01/2020. Il CUG si afferma come un soggetto attraverso il quale si intende:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevenendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta e indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la *performance* organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità ed il contrasto alle discriminazioni.

Al CUG sono assegnati dalla legge compiti propositivi, consultivi e di verifica su tutte le tematiche di specifica competenza.

Uno dei principi cardine del nostro ordinamento è il divieto di discriminazioni e la parità di trattamento delle lavoratrici e dei lavoratori in relazione all'accesso e all'occupazione. Ciò si ritrova anche tra i valori fondamentali dell'Unione Europea, come ribadito nel Trattato sull'Unione Europea (TUE), nel Trattato sul funzionamento dell'Unione (TFUE) e nella Carta europea dei diritti fondamentali. Ai fini della promozione ed attuazione dei principi di parità e pari opportunità, le amministrazioni pubbliche, ASST comprese, svolgono un ruolo propositivo e propulsivo fondamentale per la rimozione di ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, nei luoghi di lavoro. Con il presente Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP) è intendimento dell'ASST indicare gli obiettivi da perseguire e le azioni positive da attuare per il raggiungimento di questi obiettivi.

La Direttiva 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" alla sezione 3.2 - Piani triennali di azioni positive - prevede che "la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace".

Al riguardo, il d.lgs. n. 198 del 2006 recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", all'articolo 48, intitolato "Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni" stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano PTAP tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. Il PTAP deve basarsi su attività di analisi e valutazione, finalizzate all'individuazione, attraverso indagini, studi e attività di monitoraggio, delle discriminazioni dirette e indirette che devono essere rimosse attraverso specifiche azioni positive, con il coinvolgimento attivo dei CUG.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si è riconosciuta la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della **performance** organizzativa delle amministrazioni pubbliche (art. 8).

Il Piano triennale di azioni positive, previsto dalla Legge n.125/1991, dal Decreto legislativo n.196/2000, art.7, c.5 e dai CCNL, è nato dall'esigenza di contribuire alla ridefinizione del ruolo della gestione del personale, al fine di rafforzare il senso di identità e appartenenza all'organizzazione, per migliorare il clima lavorativo, per favorire la condivisione dei valori di equità e di rispetto della dignità.

La valorizzazione del personale, attraverso attente politiche di gestione e sviluppo delle risorse, tende ad un miglioramento della qualità del lavoro ed alla rimozione di quegli ostacoli che impediscono la promozione delle pari opportunità. Attuare

entrambi questi principi significa anche migliorare la qualità dell'azione amministrativa, del livello dei servizi resi all'utenza e quindi una più efficace ed efficiente gestione dell'attività verso il pubblico.

Il PTAP rappresenta uno strumento programmatico per introdurre "Azioni Positive" all'interno del contesto organizzativo aziendale per diffondere un modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e del benessere organizzativo. L'obiettivo è promuovere la piena attuazione delle disposizioni sulle pari opportunità nelle politiche di reclutamento e gestione del personale, nell'organizzazione del lavoro, nella formazione, attuare strumenti di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, aumentare la presenza delle donne in posizioni apicali E sviluppare una cultura organizzativa di qualità per promuovere il rispetto della dignità di tutte/i le/i dipendenti, la valorizzazione delle differenze e l'inclusione di tutte e tutti all'interno dell'Azienda. Valorizzare il pluralismo e le pratiche inclusive nel mondo del lavoro contribuisce al successo e alla competitività delle aziende, riflettendone la capacità di rispondere alle trasformazioni della società e rappresenta un indice di capacità innovativa.

Al fine di dare attuazione alla Direttiva 2/2019, il presente PTAP, che per la prima volta l'ASST Spedali Civili redige, oltre a configurarsi come adempimento a un obbligo di legge, vuole porsi come strumento concreto di attuazione di specifiche azioni orientate alla promozione del benessere delle e dei dipendenti e di contrasto a tutte le discriminazioni, quali quelle relative al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, in coerenza con i principi della Carta per le Pari Opportunità e l'uguaglianza sul lavoro sottoscritta nel 2009.

Il PTAP 2020-2022 conferma l'attenzione ai temi delle pari opportunità, della conciliazione, della promozione della cultura di genere, del contrasto alle discriminazioni ed alla violenza, della valorizzazione delle differenze, del benessere lavorativo nella sua accezione più ampia. Viene elaborato in coerenza con la normativa nazionale e comunitaria. L'attenzione per le differenze, non solo di genere, trova compiutezza nell'adozione di diverse misure, tra le quali, a titolo esemplificativo, politiche di conciliazione famiglia-lavoro ed azioni di contrasto ad ogni forma di violenza.

I destinatari delle azioni contenute nel PTAP sono tutte le dipendenti e tutti i dipendenti dell'ASST.

Attraverso l'approvazione del PTAP, CUG e ASST si impegnano favorire le azioni positive che di seguito verranno descritte, anche attraverso la collaborazione degli Uffici/Servizi/U.O. aziendali coinvolti nell'attuazione concreta delle azioni positive proposte, che verranno di volta in volta individuati a seconda dell'azione positiva presa in esame.

L'attività del CUG non si esaurisce tuttavia nei contenuti approvati nel Piano, che comunque potrà essere aggiornato, per esigenze nuove o maturate nel tempo, per perfezionare alcuni contenuti o per esigenze nate e condivise all'interno del CUG successivamente all'approvazione del presente documento, ma prosegue negli altri compiti assegnati dalla legge.

Le azioni si svilupperanno nel triennio partendo da indagini e analisi del contesto, progettazione di interventi di miglioramento, loro realizzazione e monitoraggio.



## Dati di contesto interno: le risorse umane

Le Statistiche relative al personale di seguito riportate sono aggiornate al 31.12.2021.

Il numero totale dei/delle dipendenti è 6.971, di cui 1.667 uomini e 5.304 donne che rappresentano il 76,1% del personale.

Qualifica	UOMINI					DONNE				
	<30	31-40	41-50	51-60	>61	<30	31-40	41-50	51-60	>61
Dir. T. determ.	1	1	1			5	1	2	1	
Dir. T. indeter.		4	9	11	6	18	17	33	19	
Dir. SC T. indeterm.			3	5				3	1	
Dir SS T. ind					1			4		
Quadri DS			3	8	2		2	19	2	
Impiegati A					1		2	9		
Impiegati B	1		1	4	2	2	1	4	40	15
Impiegati Bs				2	2		3	9	47	5
Impiegati C	10	11	20	39	9	35	33	71	134	17
Impiegati D	23	44	40	49	13	102	166	158	289	18
Operai B		2	13	36	4	1	2	12	65	28
Operai Bs	23	59	95	97	12	59	113	233	330	40
SSN Med. T. determ.	2	22	1		1	2	34	1		
SSN Med.T. indeterm.	4	101	99	118	67		158	161	1150	35
SSN Med. SC T. indeterm.			3	9	13			1		3
SSN Med. SS T. indeterm.			2	5	6				6	1
Infermieri C								3	3	2
Infermieri D	77	124	121	131	17	443	429	665	608	32
Infermieri Ds			3	7	3			19	55	6
Ausiliari A		4	12	35	13		3	56	207	51
Totale personale	141	372	426	557	171	644	965	1415	2004	276
% su totale personale	2,02	5,33	6,11	7,99	2,45	9,23	13,84	20,29	28,74	3,75

## **PTAP 2020-2022: LE AZIONI**

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni"*, sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

I temi delle pari opportunità sono stati affrontati a livello nazionale in una serie di provvedimenti adottati anche sulla base delle indicazioni provenienti dall'ordinamento comunitario. L'Unione Europea svolge, infatti, un ruolo fondamentale nella definizione di principi di pari opportunità fra uomo e donna, nella fissazione di obiettivi di sviluppo delle politiche di genere nei diversi Stati membri, nonché nel contrasto a qualsiasi forma di discriminazione negli ambiti lavorativi, economici e sociali. L'uguaglianza di genere, valore fondamentale dell'U.E., rappresenta un elemento strategico imprescindibile per il conseguimento degli obiettivi generali dell'Unione.

Come ribadito nella Direttiva 2/19 le PA sono tenute a garantire e ad esigere l'osservanza di tutte le norme vigenti che, in linea con i principi sanciti dalla Costituzione, vietano qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta in ambito lavorativo quali quelle relative al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua.

Le politiche di reclutamento e gestione del personale devono rimuovere i fattori che ostacolano le pari opportunità e promuovere la presenza equilibrata delle lavoratrici e dei lavoratori nelle posizioni apicali. Occorre, inoltre, evitare penalizzazioni discriminatorie nell'assegnazione degli incarichi, siano essi riferiti alle posizioni organizzative, alla preposizione agli uffici di livello dirigenziale o ad attività rientranti nei compiti e doveri d'ufficio, e nella corresponsione dei relativi emolumenti. A questo scopo le PA, in particolare, devono:

- a) rispettare la normativa vigente in materia di composizione delle commissioni di concorso, con l'osservanza delle disposizioni in materia di equilibrio di genere;
- b) osservare il principio di pari opportunità nelle procedure di reclutamento (art. 35, comma 3, lett. c), del d.lgs. n. 165 del 2001) per il personale a tempo determinato e indeterminato;
- c) curare che i criteri di conferimento degli incarichi dirigenziali tengano conto del principio di pari opportunità (art. 19, commi 4-bis e 5-ter, del d.lgs. n. 165 del 2001; art. 42, comma 2, lett. d), del d.lgs. n. 198 del 2006; art. 11, comma 1, lett. h), della legge n. 124 del 2015);
- d) monitorare gli incarichi conferiti sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, le indennità e le posizioni organizzative al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra donne e uomini e promuovere le conseguenti azioni correttive, dandone comunicazione al CUG;

e) adottare iniziative per favorire il riequilibrio della presenza di genere nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussista un divario fra generi non inferiore a due terzi;

f) tenere conto, in generale, nelle determinazioni per l'organizzazione degli uffici e per la gestione dei rapporti di lavoro, del rispetto del principio di pari opportunità (articolo 5, comma 2, del d.lgs. 165/2001).

Le PA agiscono affinché l'organizzazione del lavoro sia progettata e strutturata con modalità che garantiscano il benessere organizzativo, l'assenza di qualsiasi discriminazione e favoriscano la migliore conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita. A tal fine, devono:

- a. attuare le previsioni di cui all'art. 14 della legge n. 124 del 2015 e di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri, adottata dal Ministro delegato, il 1° giugno 2017, nonché tutte le disposizioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, attribuendo criteri di priorità per la fruizione delle relative misure, fermo restando quanto previsto dalle specifiche disposizioni di legge e compatibilmente con l'organizzazione degli uffici e del lavoro, a favore di coloro che si trovano in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare e dei/delle dipendenti impegnati/e in attività di volontariato. Quanto sopra anche in ottica di miglioramento del benessere organizzativo e di aumento dell'efficienza;
- b. garantire la piena attuazione della normativa vigente in materia di congedi parentali;
- c. favorire il reinserimento del personale assente dal lavoro per lunghi periodi (maternità, congedi parentali, ecc.), mediante il miglioramento dell'informazione fra amministrazione e lavoratori in congedo e la predisposizione di percorsi formativi che, attraverso orari e modalità flessibili, garantiscano la massima partecipazione di donne e uomini con carichi di cura;
- d. promuovere progetti finalizzati alla mappatura delle competenze professionali, strumento indispensabile per conoscere e valorizzare la qualità del lavoro di tutti i propri dipendenti.

Le PA per diffondere e agevolare l'innovazione e il cambiamento culturale, promuovono, anche avvalendosi del CUG, percorsi informativi e formativi che coinvolgano tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i dirigenti, a partire dagli apicali, che assumono il ruolo di catalizzatori e promotori in prima linea del cambiamento culturale sui temi della promozione delle pari opportunità e della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

La formazione e la sensibilizzazione diffusa e partecipata rappresentano, infatti, una leva essenziale per l'affermazione di una cultura organizzativa orientata al rispetto della parità e al superamento degli stereotipi, anche nell'ottica di una seria azione di prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione o violenza e di generale miglioramento dei servizi resi ai cittadini e alle imprese. A tale scopo le amministrazioni pubbliche, nel rispetto delle disponibilità di bilancio, devono tra l'altro:

- a. garantire la partecipazione dei propri dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale tale da garantire pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorirne la

partecipazione e consentendo la conciliazione tra vita professionale e vita familiare (art. 57, comma 1, lett. d, del d.lgs. n. 165 del 2001);

- b. curare che la formazione e l'aggiornamento del personale, ivi compreso quello con qualifica dirigenziale anche apicale, contribuiscano allo sviluppo della cultura di genere, anche attraverso la promozione di stili di comportamento rispettosi del principio di parità di trattamento e la diffusione della conoscenza della normativa in materia di pari opportunità, congedi parentali e contrasto alla violenza contro le donne, inserendo appositi moduli in tutti i programmi formativi (art. 7, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001) e collegandoli, ove possibile, all'adempimento degli obblighi in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 28, comma 1, del d.lgs. n. 81 del 2008). Le pratiche di valorizzazione delle differenze, l'adozione di strumenti di conciliazione e l'adozione dei Codici etici e Codici di condotta sono da ritenersi idonei strumenti di prevenzione per garantire il rispetto delle pari opportunità;
- c. avviare azioni di sensibilizzazione e formazione di tutta la dirigenza sulle tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione;
- d. produrre tutte le statistiche sul personale ripartite per genere; la ripartizione per genere non deve interessare solo alcune voci, ma contemplare tutte le variabili considerate (comprese quelle relative ai trattamenti economici e al tempo di permanenza nelle varie posizioni professionali). Le statistiche devono essere declinate, pertanto, su tre componenti: uomini, donne e totale;
- e. utilizzare in tutti i documenti di lavoro (relazioni, circolari, decreti, regolamenti, ecc.) termini non discriminatori come, ad esempio, usare il più possibile sostantivi o nomi collettivi che includano persone dei due generi (ad es. *persone* anziché *uomini*);
- f. promuovere analisi di bilancio che mettano in evidenza quanta parte e quali voci del bilancio di una amministrazione siano (in modo diretto o indiretto) indirizzate alle donne, quanta parte agli uomini e quanta parte a entrambi. Al fine di poter allocare le risorse sui servizi in funzione delle diverse esigenze delle donne e degli uomini del territorio di riferimento, si auspica, quindi, che la predisposizione dei bilanci di genere di cui all'art. 38-*septies* della legge n. 196 del 2009 e alla circolare della Ragioneria generale dello Stato n. 9 del 29 marzo 2019, diventi una pratica consolidata nelle attività di rendicontazione sociale delle amministrazioni.

Le amministrazioni pubbliche devono prevedere moduli formativi obbligatori sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi di gestione del personale organizzati, ivi compresi i corsi per la formazione di ingresso alla dirigenza. A tal fine utilizzano anche gli strumenti messi a disposizione dalla Presidenza del Consiglio- Dipartimento della funzione pubblica, Dipartimento per le pari opportunità e Scuola Nazionale dell'Amministrazione.

Le PA, inoltre, devono promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, eventualmente adottando anche apposite "Carte della conciliazione", attraverso:

- la valorizzazione delle politiche territoriali, anche tramite la costituzione di reti di conciliazione tra la pubblica amministrazione e i servizi presenti sul territorio, all'interno delle quali attori diversi per ambiti di attività e finalità operano con l'obiettivo di favorire la conciliazione vita lavoro;

- l'istituzione e l'organizzazione, anche attraverso accordi con altre amministrazioni pubbliche, di servizi di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica;
- la sperimentazione di sistemi di certificazione di genere; tali sistemi rappresentano uno strumento manageriale adottato su base volontaria dalle organizzazioni che intendono certificare il costante impegno profuso nell'ambito della valorizzazione delle risorse umane in un'ottica di genere e per il bilanciamento della vita lavorativa con la vita personale e familiare.

Di seguito sono descritte le azioni positive che si intendono attuare nel triennio 2020-2022, suddivise per macroaree integrate.

Anche nel 2021 la realizzazione dei progetti predisposti nel 2020 è stata limitata a causa della pandemia da COVID-19. Non è stato inoltre possibile realizzare due progetti: il questionario sul benessere organizzativo e il bilancio di genere per la mancata autorizzazione delle relative spese da parte del Direttore Generale.

L'implementazione del lavoro agile è rimasta ferma per la mancata approvazione di un regolamento ad hoc e dalla modifica della normative nazionale di riferimento.

Nel 2021 si è conclusa la convenzione con l'asilo nido, in essere da 20 anni, e si è in fase di studio di un sistema di welfare aziendale per la conciliazione e il benessere dei/delle dipendenti. È stata portata avanti la formazione sulle tematiche della parità e della medicina di genere.

Per **azioni positive** si intendono misure concrete specifiche, ben definite e non generali, calate nella realtà aziendale, per creare quelle condizioni di valorizzazione professionale e di benessere, elementi fondamentali anche per l'attuazione delle pari opportunità, azioni che sono "temporanee", in quanto necessarie finché si rilevi una disparità di trattamento tra i dipendenti.



## AZIONE 1: BENESSERE LAVORATIVO, CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI, PARI OPPORTUNITÀ

OBIETTIVI: PROMOZIONE DEL BENESSERE FISICO, PSICOLOGICO E SOCIALE DELLE LAVORATRICI E DEI LAVORATORI, CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI E ALLA VIOLENZA, PROMOZIONE DI UN AMBIENTE INCLUSIVO

### DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

- Collaborazione con le strutture aziendali, in particolare con l'UO Medicina del lavoro e SS Psicologia clinica e del benessere psicologico, al fine di promuovere e realizzare azioni atte a favorire il benessere organizzativo; indagini di clima e sullo stress lavoro correlato, con particolare attenzione alle sindromi post traumatiche da emergenza Covid19.
- Contrasto ad ogni tipo di violenza, compresa quella contro il personale sanitario, alle molestie sessuali, morali e psicologiche, al mobbing, a discriminazioni di ogni tipo: identificazione di strategie di prevenzione, anche attraverso la programmazione di corsi e seminari specifici, con l'obiettivo di anticipare l'insorgere delle problematiche e saperle gestire e con lo scopo di creare un ambiente di lavoro disteso, svincolato da tensioni e conflitti.
- Analisi e superamento dei differenziali retributivi uomo/donna ed azioni per il riequilibrio di genere nelle posizioni apicali
- Stesura del bilancio di genere
- Aggiornamento continuo del link in INTRANET e del sito WEB del CUG, al fine di promuovere la conoscenza delle attività del Comitato e la partecipazione attiva dei dipendenti, anche attraverso la presentazione di proposte e suggerimenti
- Comunicazione interna: azioni volte a favorire la comunicazione interna, la trasparenza e la condivisione delle decisioni. Aumentare la conoscenza della propria Azienda.

<b>Azione 1 Benessere lavorativo, contrasto alle discriminazioni, pari opportunità</b>	
<i>Obiettivi</i>	Promozione benessere organizzativo e ambiente sicuro e inclusivo
<i>Soggetto promotore/attuatore</i>	Direzione strategica, CUG
<i>Strutture aziendali coinvolte</i>	Direzione strategica, CUG, Risorse umane, SITRA, SSPP, Medicina del lavoro, Psicologia clinica e del benessere psicologico, Affari Istituzionali, Qualità, Formazione, Comunicazione, ICT (Information and Communication Technology), Bilancio e Risorse, Consigliera provincial di parità, Consigliera di fiducia, WHP, RLS Università.
<i>Destinatari</i>	Tutto il personale
<i>Tempi di realizzazione</i>	Triennio 2020-2022
<i>Costi operativi</i>	Euro 10.000,00 nel triennio
<i>Indicatori di esito</i>	1 indagine di clima, questionario stress lavoro correlato ogni anno, riduzione gap salariale, bilancio di genere



## AZIONE 2: CONCILIAZIONE VITA LAVORO

OBIETTIVI: INDIVIDUAZIONE DI SOLUZIONI CHE CONCILINO L'IMPEGNO LAVORATIVO CON I TEMPI DI VITA FAMILIARE

### DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

- proseguimento ed implementazione attività relative a nuove modalità di lavoro quali smart working e lavoro agile, avviato in via sperimentale in coincidenza dell'emergenza Covid19 ed approvazione del Regolamento per la fase non emergenziale
- proposte in merito all'attivazione di servizi dedicati ai/delle dipendenti, al fine di poter conciliare vita professionale e vita personale e migliorare il benessere attraverso l'implementazione di un Sistema di welfare aziendale.
- gestione dei tempi: orario di lavoro flessibile e part-time, sincronizzazione orari della città.

<b>Azione 2 Conciliazione vita lavoro</b>	
<i>Obiettivi</i>	Individuazione soluzioni che concilino lavoro e vita familiare
<i>Soggetto promotore/ Attuatore</i>	Direzione strategica, CUG
<i>Strutture aziendali Coinvolte</i>	Direzione strategica, CUG, Risorse Umane, Affari Istituzionali, SITRA, Approvvigionamenti, Direzioni territoriali, ICT
<i>Destinatari</i>	Tutto il personale
<i>Tempi di realizzazione</i>	Triennio 2020-22
<i>Costi operativi</i>	Euro 2.500,00 nel triennio
<i>Indicatori di esito</i>	Questionario di gradimento dei/delle dipendenti



**AZIONE 3: FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO OBIETTIVI: DIFFUSIONE A TUTTI I LIVELLI, ANCHE APICALI, DELLA CULTURA DELLE PARI OPPORTUNITÀ E DEL CONTRASTO A TUTTE LE FORME DI VIOLENZA PER MIGLIORARE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO**

**DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:**

- Attività di formazione per i componenti del CUG.
- Organizzazione di eventi informativi e formativi per far conoscere le attività del CUG e le tematiche di competenza, percorsi che coinvolgano tutti i livelli dell'amministrazione, inclusi i/le dirigenti, per diffondere e agevolare l'innovazione e il cambiamento culturale sui temi delle politiche di parità, sul benessere organizzativo e sulla prevenzione di qualsiasi forma di discriminazione e violenza, sulla medicina di genere.
- Partecipazione alle attività della rete dei CUG della Provincia di Brescia, di Regione Lombardia e della Rete nazionale.

<b>Azione 3 Formazione e aggiornamento</b>	
<i>Obiettivi</i>	Creare cultura delle pari opportunità e contrasto alla violenza
<i>Soggetto promotore/ attuatore</i>	Direzione strategica, CUG
<i>Strutture aziendali coinvolte</i>	Direzione strategica, CUG, Formazione, Consigliera di parità, SITRA, ICT
<i>Destinatari</i>	Tutto il personale
<i>Tempi di realizzazione</i>	Triennio 2020-2022
<i>Costi operativi</i>	Euro 2.500,00 nel triennio
<i>Indicatori di esito</i>	Realizzazione di almeno 2 corsi/anno



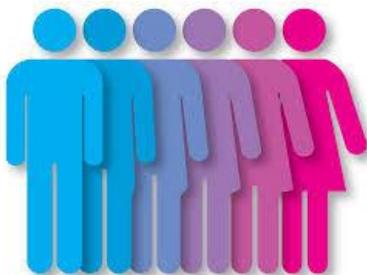
## AZIONE 4: MEDICINA DI GENERE

OBIETTIVO: APPLICAZIONE E DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE

### DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Collaborazione con il "gruppo di ricerca e studio per la promozione della Medicina di Genere" aziendale e con l'Università al fine di diffondere la cultura della Medicina di genere e creare un contesto orientato ad essa.

<b>Azione 4</b>	
<b>Medicina di genere</b>	
<i>Obiettivo</i>	Applicazione e diffusione della medicina di genere
<i>Soggetto promotore/attuatore</i>	Direzione strategica, gruppo di ricerca e studio per la promozione della medicina di genere
<i>Strutture aziendali coinvolte</i>	Direzione strategica, CUG, gruppo di ricerca e studio per la promozione della medicina di genere, Università
<i>Destinatari</i>	Tutto il personale
<i>Tempi di realizzazione</i>	Triennio 2020-2022
<i>Costi operativi</i>	Euro 2.500,00 nel triennio
<i>Indicatori di esito</i>	Creazione di almeno 2 PDTA gender oriented/anno e 1 corso/convegno/anno



Nell'ultimo anno del triennio, sperando che la pandemia da COVID-19 si concluda e si riduca lo stress e l'impegno lavorativo di tutto il personale, soprattutto sanitario, messo a dura prova dai carichi di lavoro e dalla malattia stessa che ha colpito numerosi dipendenti, ci auguriamo di poter realizzare le azioni ed i progetti previsti per poter raggiungere gli obiettivi del Piano e poter realizzare il superamento di tutte le forme di discriminazione che minano il benessere dei/delle dipendenti e migliorare la performance attraverso la parità di opportunità per tutti e tutte, la valorizzazione di tutti i talenti e l'inclusione.

## FONTI NORMATIVE

- Art. 3 della Costituzione che enuncia il principio di uguaglianza riconoscendo a tutti i cittadini pari dignità sociale e dichiarandone l'uguaglianza *"davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociali"*.
- Legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori) che all'art. 15 comma 2 stabilisce che è nullo qualsiasi patto o atto diretto a *"fini di discriminazione politica, religiosa, razziale, di lingua o di sesso"*.
- Legge n. 125 del 10 aprile 1991 aventi ad oggetto le azioni positive per la realizzazione della parità uomini e donne nel lavoro così come modificata dal Decreto Legislativo n. 196 del 23 maggio 2000 che prevede la predisposizione di Piani di Azioni Positive di durata triennale al fine di promuovere l'inserimento delle donne nell'ambito lavorativo ad ogni livello, ad ogni settore e di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono le pari opportunità.
- Decreto Legislativo n. 165 del 30 marzo 2001 (cd. Testo unico sul pubblico impiego) recante *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alla dipendenza delle amministrazioni pubbliche"* e specificatamente in tema di pari opportunità.
- Direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 215).
- Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 216).
- Direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 riguardante l'attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e di impiego.
- Decreto Legislativo n. 198 dell'11 aprile 2006 avente ad oggetto il *"Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"* a norma della legge 28/11/2005 n. 246 che introduce una normativa ad ampio raggio la cui *ratio* è quella di prevenire e rimuovere qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso.
- Legge n. 183 del 4 novembre 2010 (cd. Collegato al lavoro) che prevede la costituzione del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011 avente ad oggetto le *"Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia"*.
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015 n. 80 avente ad oggetto *"misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro"*.
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 avente ad oggetto *"Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"* ed in particolare l'art. 14 concernente *"Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche"*.
- Risoluzione del 13 settembre 2016 del Parlamento Europeo avente ad oggetto *"Creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale"*.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3 del 1 giugno 2017 avente ad oggetto gli *"Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti"*.
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 avente ad oggetto le *"Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche"*.
- Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell'articolo 3, comma 1, Legge 3/2018 ) adottato il 13/6/2019