

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Franciacorta

Sede Legale: Viale Mazzini n. 4

25032 Chiari (Brescia)

Codice Fiscale e Partita IVA n. 03775820982

**PIANO INTEGRATO DI
ATTIVITA'
E
ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2024 – 2026**

Sommario

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AZIENDA.....	6
1.1 CHI SIAMO	6
1.2 MISSION	6
1.3 CONTESTO ESTERNO	7
1.4 CONTESTO INTERNO	9
1.5 ORGANIZZAZIONE	17
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	19
2.0 VALORE PUBBLICO	19
2.1 OBIETTIVI STRATEGICI PER LA CREAZIONE DI VALORE PUBBLICO	20
2.1.1 - Valore pubblico - QUALITÀ DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI	20
A - Il potenziamento della rete territoriale attraverso il rispetto del cronoprogramma per la realizzazione delle Case di Comunità , Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali.	20
B - L’integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico.	21
C - Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri.	22
D - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali	22
E – Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e dei servizi offerti..	24
F – Rafforzamento dei percorsi di efficienza nella governance della spesa sanitaria	24
2.1.2 Valore pubblico – TRASPARENZA ATTIVITÀ’ AMMINISTRATIVA	25
Sviluppare una cultura dell’etica e della legalità.....	25
Garantire la Trasparenza.....	25
Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.....	25
2.1.3 Valore pubblico – RIDURRE LE DISPARITÀ’ DI GENERE	25
2.1.4 Valore pubblico - BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE	25
2.1.5 Valore pubblico – RISPARMIO ED EFFICIENTAMENTO ENERGETICO	26
2.1.6 Valore pubblico – RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI IN MATERIA DI INCLUSIONE E ACCESSIBILITÀ	26
2.2 Performance	27
2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza	33
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	36
3.1 Struttura Organizzativa	36
3.2 Organizzazione del Lavoro agile	38
3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni	38
3.4 Piano Formazione	39
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO.....	40
Allegati.....	41
ALLEGATO 1 - Obiettivi Strategici	41
ALLEGATO 2 – Attuazione della strategia di prevenzione della corruzione	41
SUB-ALLEGATO 2.1 Registro dei Rischi	41
SUB-ALLEGATO 2.2 Piano Trattamento del Rischio	41
SUB- ALLEGATO 2.3 Obiettivi Anticorruzione 2024	41
Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per gli anni 2023-2024-2025	41

PREMESSA

INQUADRAMENTO NORMATIVO E SIGNIFICATO DEL PIAO

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

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

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

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

sezione 1 Scheda anagrafica dell'Amministrazione

sezione 2 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

sezione 3 Organizzazione e Capitale umano

sezione 4 Monitoraggio

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

- a) integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;
- b) orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli outcome e del valore pubblico generato.

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

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

Il PIAO, che deve essere pubblicato ogni anno sul sito dell’Azienda e inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio, o nel diverso termine eventualmente differito per legge.

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

La pianificazione strategica descritta nel presente documento e’ stata predisposta in continuita’ con la precedente; in larga misura sara’ confermata in quanto derivante da indicazioni esterne e impegni gia’ assunti dall’Azienda. La nuova Direzione, nominata dal 1° gennaio 2024, valuterà se/come integrarla in corso d’anno tenendo anche conto degli obiettivi di mandato assegnati con deliberazione di Giunta Regionale n. XII/1629 del 21/12/2023:

- attuazione integrale delle progettualità previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con le tempistiche previste dall’Assessorato al Welfare;
- attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività e dei progetti del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo;
- messa a regime del CUP unico regionale secondo le tempistiche individuate dall’Assessorato al Welfare;
- piena ed integrale attuazione degli obiettivi stabiliti annualmente in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni;
- attuazione delle indicazioni regionali in ordine all’organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative;
- collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali del 2026

L’aggiornamento 2024 del PIAO, rappresenta, comunque, un ulteriore passo del percorso graduale e progressivo finalizzato al perseguimento di una pianificazione integrata che si

dovrebbe consolidare nel triennio anche grazie all’auspicato intervento della Regione; infatti, l’art. 7, c. 1, lett. a), punto 2) del D. L. 30 aprile 2022, n. 36, convertito in Legge 29 giugno 2022, n. 79, che integra l’art.6 del D.L.9 giugno 2021, n. 80 inserendo il comma 7-bis, dispone: *“Le Regioni, per quanto riguarda le Aziende e gli enti del SSN, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al medesimo art. 6 e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6”*.

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AZIENDA

1.1 CHI SIAMO

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

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

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

1.2 MISSION

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

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

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

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

- La centralità dell’utente con forte attenzione all’accoglienza ed all’accessibilità dei servizi;
- La promozione della qualità e della sicurezza delle cure nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, sia essa utente che lavoratore;
- La sensibilità e l’apertura nei confronti dell’ambiente esterno e della società civile con particolare riguardo al contesto territoriale di riferimento;

- Il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali valorizzando ed integrando le professionalità e consolidando il senso di appartenenza;
- L'impegno ad assicurare la continuità dell'assistenza, sviluppando modalità di integrazione delle articolazioni organizzative aziendali con le istituzioni esterne e con gli organismi di volontariato per favorire l'integrazione sanitaria, socio – assistenziale e sociale attraverso la partecipazione alle politiche del territoriale di riferimento;
- La razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse, nel rispetto delle linee programmatiche regionali e nazionali.

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

1.3 CONTESTO ESTERNO

L'ASST della Franciacorta si rivolge a un bacino di utenza di circa 270.000 abitanti dislocati in 44 Comuni su un territorio di circa 707.92 Km quadrati.

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

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

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

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

Il turismo è molto sviluppato, sia quello enologico sia quello balneare: i vari Comuni che si affacciano sulla sponda sud-orientale del lago di Iseo, infatti, vivono per lo più di turismo. In particolare, il turismo internazionale è incrementato dopo l'evento, aperto al pubblico tra il 18 giugno e il 3 luglio del 2016, "The Floating Piers", il sistema di pontili fluttuanti che l'artista bulgaro Christo ha montato sul lago d'Iseo, che in due sole settimane ha portato sulle sponde del lago più di 1,5 milioni di visitatori. Sono anche sviluppati il commercio, specie all'ingrosso, e l'attività immobiliare con la presenza di circa duemila imprese di costruzione.

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

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

2 – La Bassa Bresciana raggruppa 25 Comuni: Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Castelvoti, Castrezzato, Chiari, Comezzano Cizzago, Corzano, Dello, Lograto, Longhena,

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

Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Orzinuovi, Palazzolo S/O, Pompiano, Pontoglio, Quinzano d'Oglio, Roccafranca, Rudiano, San Paolo, Trezzano, Urago d'Oglio e Villachiara.

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

È un territorio pianeggiante, attraversato dal fiume Oglio nella parte più orientale, prevalentemente agricolo con allevamenti suinicoli nella fascia intorno a Orzinuovi e Quinzano d'Oglio, dove si contano rispettivamente 85.018 e 43.538 circa capi di suini, e un po' ovunque è diffusa la monocoltura di mais.

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

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

Sviluppato è pure il settore terziario.

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

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

La popolazione straniera residente rappresenta circa il 14% della popolazione residente e le comunità più numerose provengono dall'Albania, dalla Romania e dal Kosovo. Considerabile è anche il numero degli stranieri provenienti dall'India e dal Marocco. La distribuzione degli occupati di origine indiana tra i settori di attività economica è caratterizzata dall'ampio coinvolgimento della comunità nel settore primario, che risulta il settore di occupazione prevalente, accogliendo complessivamente un terzo degli indiani occupati in Italia (31 %).² A dimostrazione di ciò, la maggior concentrazione di indiani presente nel territorio di riferimento dell'ASST della Franciacorta è nei Comuni dove è maggiormente sviluppato il settore primario.

Nel territorio dell'Azienda operano diverse associazioni di Volontariato che a vario titolo collaborano con l'Azienda per soddisfare il bisogno di salute della popolazione residente integrando servizi sociosanitari e servizi sociali.

L'Azienda collabora, inoltre, con Associazioni e liberi professionisti interpellati nell'ambito del programma "*Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia*". Il programma si fonda sul modello promosso dall'OMS e ha come obiettivo prioritario promuovere cambiamenti organizzativi dei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche.

L'Azienda opera sul territorio proponendo e sviluppando *Progetti di educazione alla salute* in attuazione del *Piano integrato locale degli interventi di promozione della salute – anno 2022*

² "La comunità indiana in Italia", "2018 - Rapporto comunità indiana in Italia", pag. 39-40

(del. ATS n°160 del 10/03/2020). Le attività coinvolgono gli istituti scolastici con la partecipazione degli insegnanti e degli studenti.

1.4 CONTESTO INTERNO

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

Il **Polo Ospedaliero**, al cui vertice c'è il Direttore Sanitario, è indirizzato verso gli "acuti" e comprende due ospedali:

- il **Presidio Ospedaliero di Chiari**, cui afferiscono gli stabilimenti di Rovato e Orzinuovi.

In esso sono collocati gli uffici della Direzione Medica di Presidio, della Direzione "Area accoglienza, CUP, Attività di monitoraggio della libera professione", la Direzione Aziendale del Personale Sanitario e Socio Sanitario (DAPSS), il Medico Competente, i Poliambulatori e la Farmacia aziendale.

Il presidio è sede del Dipartimento di Emergenza e Urgenza (DEA di 1° livello, P.S., Anestesia e Rianimazione), del Dipartimento dei Servizi (Anatomia Patologica, Radiologia, Medicina di laboratorio, SIMT), del Dipartimento di Area chirurgica (Chirurgia generale, Ortopedia e Traumatologia, Urologia, Ginecologia/ostetricia, ORL, Oculistica), il Dipartimento di Area Medica (Cardiologia, Neurologia, Pediatria, Medicina Generale, servizio di Emodialisi, Medicina Fisica e Riabilitazione, Oncologia, Pneumologia).

Nello stabilimento di Rovato si trovano il Poliambulatorio, con il servizio di prelievo, la sede distaccata del SIMT, e alcuni servizi/strutture (CPS, il CRA) accreditate come strutture sanitarie ma gestite funzionalmente come territoriali dalla Direzione Socio-sanitaria tramite il Dipartimento di Salute Mentale.

Nello Stabilimento di Orzinuovi, oltre al poliambulatorio e alla Radiologia, si trovano i servizi di emodialisi e di Cure sub acuti, i cui 20 posti letto sono sospesi e i locali assegnati in via temporanea dall'Ospedale di Comunità; vi sono inoltre servizi/strutture (Servizio di Neuropsichiatria infantile e Hospice) accreditati come strutture sanitarie ma funzionalmente in carico alla Direzione Socio-Sanitaria.

- Il **Presidio Ospedaliero di Iseo**, cui afferisce lo Stabilimento di Palazzolo sull'Oglio, è sede di Pronto Soccorso.

Nel presidio sono operative la Direzione Medica di Presidio, la Medicina di Laboratorio, la Radiologia, il servizio di emodialisi e sub acuti, la Chirurgia Generale, l'Ortopedia – Traumatologia, la Medicina Generale, il Servizio di Medicina a indirizzo epatologico, il Servizio di Pediatria, il blocco operatorio e il Poliambulatorio; dal 2020 è sospesa l'attività del punto nascita.

Ai Presidi Ospedalieri è stata aggiunta la struttura **Ospedale di Comunità**, con sede in Orzinuovi.

L' Ospedale di Comunità è accreditato in via temporanea all'interno dello Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi, negli spazi già accreditati come UO Cure Sub Acute la cui attività è stata temporaneamente sospesa, in attesa della realizzazione del nuovo immobile che ospiterà l'Ospedale di Comunità sull'area messa a disposizione dal Comune di Orzinuovi.

L'attività clinica è stata avviata nell'Ottobre 2022 come struttura del Polo Sociosanitario ma nel gennaio 2023 Regione l'ha definita struttura nel polo ospedaliero per cui è stata inoltrata l'istanza il cui iter autorizzativo si è concluso con l'assegnazione del "codice struttura" n. 092813 e l'iscrizione nel Registro Regionale Sanitario della ASST della Franciacorta n. 291.

Con DGR n. 1435 del 27 novembre 2023 Regione Lombardia ha ridefinito l'assegnazione di queste strutture al Polo Sociosanitario e con nota del 14 gennaio 2024 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di Comunità - Prima nota operativa" ha precisato l'iter attuativo per la riclassificazione degli "Ospedali di Comunità di ASST già accreditati come tali in ASAN" che deve essere avviato entro 90 giorni dalla pubblicazione della DGR 1435/2023.

Nelle pagine seguenti sono riportati l'assetto accreditato dei Posti Letto e dei Posti Tecnici e i Posti Letto e i Posti Tecnici in esercizio al 31 dicembre 2023.

Assetto accreditato e Posti letto in esercizio del Polo Ospedaliero Aziendale

Accreditati			In uso il 1/1/23		In uso il 30/06/2023		In uso il 31/12/2023	
PO Chiari	P.L.	P.T.	P.L.	P.T.	P.L.	P.T.	P.L.	P.T.
Dipartimento Medicina								
Cardiologia	21	1	21	1	21	1	21	1
- semintensiva A UCC	6		6		6		6	
Medicina	31		18		31		19	
- semintensiva B	2				2		2	
UOSD Oncologia		5		5				5
Neurologia	21	2	19		19		20	
- semintensiva B -stroke	4		4		4		4	
Dialisi		21		21				21
Pediatria	15	2	9	2	14	2	14	2
Neonatologia	5		5		5		5	
Culle		15		15		15		15
PL Covid			15				12	
TOT DIP.TO	105	46	97	45	102	46	103	46
Dipartimento Chirurgia								
Ortopedia Traum.	28	3	18	2	18	2	18	2
O.R.L.	3	1	3	1	3	1	3	1
Urologia	25		18		18		18	
Chirurgia	45		31		31		24	
UOSD Oculistica	2		2		2		2	
Ostetricia Ginecol.	26	1	26	1	26	1	26	1
TOT DIP.TO	129	5	98	4	98	4	92	4
Dipartimento Emergenza Accettazione								
Rianimazione	8		6		6		5	
di cui covid	0		1				1	
TOT DIP.TO	8		7		6		6	
TOT. P.O. CHIARI	242	51	202	49	206	50	201	50

Stabilimento di ORZINUOVI						
Dialisi		6		6		6
BIC dipartimentale		1				0
Att. Cure Sub Acute		20				
TOTALE STAB.to		27		6		6

Accreditati			In uso all'1/01/2023		In uso dal 30/06/2023		In uso dal 31/12/2023	
P.O. ISEO	PL	PT	PL	PT	PL	PT	PL	PT
Dipartimento Medicina								
Medicina	32	7	21	0	32	3	21	
- semintensiva	3		3		3		3	
UOSD Med. Epat.		1		1		1		1
Dialisi		6		6		6		6
Pediatria		2		2		2		2
Neonatologia	1							
Cure Sub Acute		10	10			10	10	
PL Covid			10				10	
TOT DIP	36	26	44	9	35	24	44	9
Dipartimento Chirurgico								
Chirurgia	30		10		10		10	
Ortopedia Traum.	16	3	10	2	10	2	10	2
Ostetricia Ginecol.	22	2						
- Culle		15						
TOT DIP.TO	68	20	20	2	20	2	20	2
Dipartimento di Salute Mentale								
Psichiatria	18	48	18	48	18	48	18	48
TOT. P.O. ISEO	122	94	82	59	73	74	82	59
Stabilimento di PALAZZOLO S/O								
Dipartimento Medicina								
Riab.Geriatria	10							
Dialisi		9		9		9		9
TOTALE STAB.to	10	9		9		9		9
TOTALE GENERALE								
	374	181	252	120	279	139	240	121

Accreditati			In uso nel 2023	
Ospedale di Comunità Sede Orzinuovi	PL	PT	PL	PT
U.O.		20		10

Il **Polo Territoriale**, al cui vertice c'è il Direttore Socio-Sanitario, è riorganizzato ai sensi della l.r. 14 dicembre 2021, n.22 che prevede, in particolare, il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio mediante il potenziamento e la creazione di apposite strutture e presidi territoriali, rafforzamento avviato mediante la DGR n. 6760 del 25 luglio 2022, in applicazione del DM 77/2022.

La Direzione Socio Sanitaria opera sul territorio in sinergia coi soggetti, pubblici e privati e del terzo settore, che nello stesso svolgono attività sociali, tra cui i Comuni. A tal fine, con deliberazione n.616 del 22/9/2022, è stato adottato, ai sensi della l. r. n.22/2021, il Regolamento di funzionamento dei seguenti organismi:

- Conferenza dei Sindaci
- Assemblee dei Sindaci di Distretto
- Consiglio di Rappresentanza.

Adempiendo alle indicazioni della DGR XI/6762/22 è proseguito, nel corso del 2023, l'impegno dello staff della Direzione Socio Sanitaria quale supporto tecnico amministrativo.

Nel 2023 sono state convocate le seguenti Assemblee:

- Assemblea Sindaci Distretto Bassa Bresciana Occidentale nelle date del 08.03.23 e del 20.9.2023
- Assemblea Sindaci Distretto Sebino e Montorfano nelle date del 13.3.2023 e del 18.9.2023
- Assemblea Sindaci Distretto Oglio Ovest nelle date del 14.3.2023 e del 19.9.2023
- Conferenza dei Sindaci in data 14.11.2023.

Alla Direzione Sociosanitaria afferiscono un Dipartimento gestionale costituito da strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale, un Dipartimento funzionale e tre Strutture Complesse distrettuali:

Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è l'insieme delle strutture e dei servizi, insistenti sul territorio della Azienda Socio Sanitaria Territoriale, che, garantendo coordinamento ed integrazione multiprofessionale ed interdisciplinare, sono deputati a farsi carico della promozione e tutela della salute mentale e della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

- del disagio e del disturbo psichico dei cittadini adulti;
- delle malattie neuropsichiatriche infantili e della adolescenza e dei deficit sensoriali e motori dell'età evolutiva;
- degli stati di farmaco-tossicodipendenza ed altre tipologie di dipendenze;
- dei bisogni psicologici sempre più rilevanti e complessi espressi dalla popolazione e non solo dalle persone afferenti ai Servizi.

Dipartimento Funzionale Prevenzione

Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione, nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con ATS, persegue il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione di ATS stessa (ad esempio. Vaccinazioni, Screening, Promozione della salute, Prevenzione rivolta agli individui ecc.)

Dipartimento Funzionale Cure Primarie

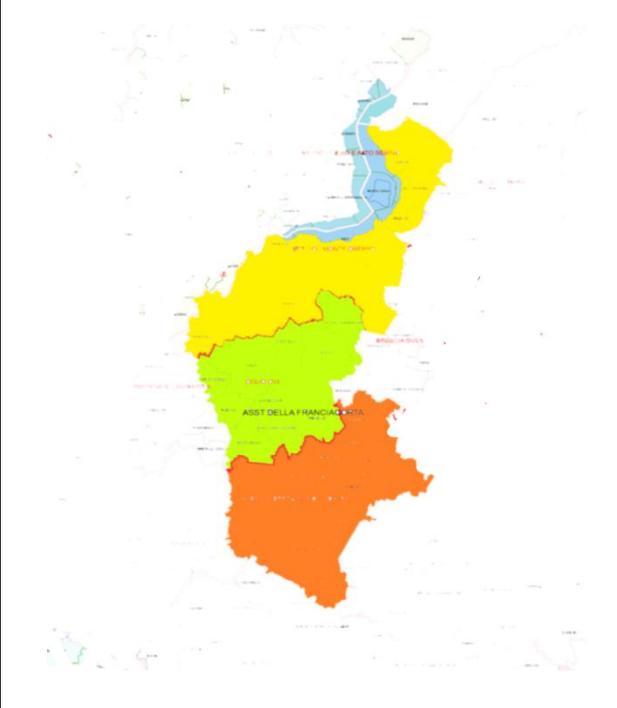
Il 30 settembre 2023 si è chiuso, formalmente, l'iter del passaggio delle Cure primarie da ATS Brescia alle Aziende Socio Sanitarie del territorio, con la conseguente assegnazione/gestione dei MMG e Pediatri di libera scelta alle ASST. Al fine di facilitare il passaggio di funzioni è stata stipulata una convenzione con le altre ASST con individuazione dell'ASST Spedali Civili come azienda capofila.

L'anno 2024 vedrà anche il completamento del passaggio della Continuità Assistenziale ad ASST, nel frattempo il Dipartimento funzionale resta sostanzialmente congelato in attesa di rideterminazioni nel nuovo POAS.

I Distretti

I Distretti hanno il compito di “valutare il bisogno locale”, rappresentano la sede della programmazione territoriale in stretta collaborazione coi Sindaci, garantiscono l'offerta sul territorio di riferimento di tutte le attività (specialistica, ADI, cure primarie, continuità assistenziale, consultori) anche realizzando l'integrazione dei professionisti sanitari (medici di medicina generale, pediatri, specialisti ambulatoriali, infermieri e assistenti sociali).

L' ASST della Franciacorta ha istituito, con delibera n. 181 del 16 marzo 2022 e a decorrere dal 30 marzo 2022, 3 Distretti:

	<ol style="list-style-type: none">1) <u>Distretto Sebino e Monte Orfano</u> nel quale sono collocati 1 ospedale di Comunità a Palazzolo e 3 Case di Comunità a Marone, Iseo e Palazzolo2) <u>Distretto Oglio Ovest</u> nel quale è collocata la Casa di Comunità a Chiari3) <u>Distretto Bassa Bresciana Occidentale</u> nel quale sono collocati 1 Ospedale di Comunità a Orzinuovi e 2 Case di Comunità, 1 a Orzinuovi e 1 a Barbariga.
--	---

Con deliberazione n. 304 del 04 maggio 2023 sono stati nominati i Direttori di Distretto, assegnando il Distretto Oglio Ovest alla Dr.ssa Nicoletta Marcianò, il Distretto Sebino e Monte Orfano alla Dr.ssa Raffaella Chiappini con inizio mandato in data 1 giugno 2023 e il Distretto Bassa Bresciana Occidentale alla Dr.ssa Sabrina Cattaneo con insediamento del Direttore in data 1 agosto 2023.

Nel Distretto ha sede la **Casa di Comunità** che rappresenta, da un lato, il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità e di servizi che rende concreta la risposta ai bisogni della popolazione di riferimento, dall'altro lato, una piattaforma erogativa per tutti i Dipartimenti e le UO dell'ASST. Eroga funzioni che possono essere ricondotte alle seguenti 4 macro aree:

- area dell'accesso ai servizi amministrativi: al fine di garantire l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria mediante sportelli che forniscono informazioni all'utenza e invio al servizio specifico;
- area dell'assistenza primaria:

- le prestazioni sono erogate tramite i MMG/PLS, riuniti nelle AFT afferenti e distinti tra medici con studio primario in CdC e medici collegati funzionalmente alla CdC
- operano gli infermieri di famiglia e comunità (IFeC) che assicureranno l'assistenza in collaborazione coi MMG/PLS, con gli operatori ADI, con gli operatori sociali e con l'équipe di cure palliative, e con la presa in carico dei pazienti e dei caregiver (ambulatori socio- sanitari territoriali);
- è presente un ambulatorio di Continuità Assistenziale che assicura un'accessibilità di 12 ore al giorno per le prestazioni non differibili (dalle 8,00 alle 20,00 da lunedì a venerdì), mentre l'accessibilità h 24, 7 giorni su 7 è assicurata dalla CA (continuità assistenziale) del n.tel. 116117, cui concorre l'équipe dell'UCA (Unità di Continuità Assistenziale per la gestione e il supporto della presa in carico di persone, o di comunità), per ora presente nella sola Casa di Comunità di Iseo. Attualmente la Continuità Assistenziale è presente a Rovato per il per il Distretto di Chiari le nello stabilimento di via Crispi n.2 (ospedale) e per il Distretto di Orzinuovi.

In particolare, le sedi di C.A. dell'Azienda sono dislocate nelle sedi seguenti cui afferiscono i Comuni indicati accanto ad ognuna di esse:

SEDI ASST FRANCIACORTA

Comuni afferenti

Dello – p.zza Roma 75

Dello, Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Longhena, Mairano, Quinzano d'Oglio, San Paolo

Iseo – Via Giardini Garibaldi 2/B

Iseo, Corte Franca, Monticelli Brusati, Paderno Franciacorta, Paratico, Passirano, Provaglio d'Iseo

Marone - Via Metelli, 23/C

Marone, Sale Marasino, Sulzano, Zone

Monte Isola - Località Carzano, 28/A

Monte Isola

Orzinuovi - Via Crispi, 2

Orzinuovi, Comezzano-Cizzago, Corzano, Lograto, Maclodio, Orzivecchi, Pompiano, Roccafranca, Rudiano, Villachiera

Palazzolo sull'Oglio - Via Sgrazzutti (c/o Presidio Ospedaliero)

Palazzolo sull'Oglio, Adro, Capriolo, Cologne, Erbusco, Pontoglio

Rovato - Via Matteotti, 1

Rovato, Castelvati, Castrezzato, Cazzago San Martino, Chiari, Coccaglio, Trenzano, Urago d'Oglio

- area della specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base per favorire un approccio integrato incentrato su attività di primo livello sia nei casi di primo accesso per sospetto diagnostico sia per controllo/follow up di patologie croniche;

- area dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità al fine di garantire il coordinamento integrato di interventi di carattere sociale e di carattere sociosanitario.

Nella CdC trovano sede il Punto Unico di Accesso (PUA), luogo di accoglienza del cittadino e di prima analisi del bisogno (semplice, con accompagnamento al servizio necessario, o complesso con eventuale valutazione multimediale cui consegue la definizione di un PAI), e le attività consultoriali.

Con delibera n. 479 del 06 luglio 2022 è stata istituita la Casa di Comunità di Chiari e con nota prot. 0031352/22 del 22 dicembre 2022 la Casa di Comunità di Iseo.

L'Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria di degenza che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, di sostegno alla dimissione ospedaliera o al MMG qualora l'utente non possa rientrare/vivere al domicilio o necessiti di sorveglianza a bassa intensità, riducendo così ricoveri potenzialmente inappropriati nei Presidi Ospedalieri. E' dotato di 20 posti letto, massimo 40, ed è a conduzione infermieristica con un mix di personale OSS e Fisioterapisti con funzione di gestione assistenziale. Tutti gli ingressi sono programmati dalla COT.

L' Ospedale di Comunità è accreditato in via temporanea all'interno dello Stabilimento Ospedaliero di Orzinuovi, negli spazi già accreditati come UO Cure Sub Acute la cui attività è stata temporaneamente sospesa, in attesa della realizzazione del nuovo immobile che ospiterà l'Ospedale di Comunità sull'area messa a disposizione dal Comune di Orzinuovi.

L'attività clinica è stata avviata nell'Ottobre 2022 come struttura del Polo Sociosanitario ma nel gennaio 2023 Regione l'ha definita struttura nel polo ospedaliero per cui è stata inoltrata l'istanza il cui iter autorizzativo si è concluso con l'assegnazione del "codice struttura" n. 092813 e l'iscrizione nel Registro Regionale Sanitario della ASST della Franciacorta n. 291.

Con DGR n. 1435 del 27 novembre 2023 Regione Lombardia ha ridefinito l'assegnazione di queste strutture al Polo Sociosanitario e con nota del 14 gennaio 2024 "Ulteriori determinazioni in ordine all'attività dell'Ospedale di Comunità - Prima nota operativa" ha precisato l'iter attuativo per la riclassificazione degli "Ospedali di Comunità di ASST già accreditati come tali in ASAN" che deve essere avviato entro 90 giorni dalla pubblicazione della DGR 1435/2023.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è una piattaforma di servizio unitaria dell'ASST che svolge la sua attività a livello distrettuale; deve gestire il percorso di dimissioni dei pazienti non in condizione di rientrare direttamente al domicilio, il percorso di attivazione degli interventi previsti alla dimissione e stabiliti dall'équipe di VMD per i pazienti con bisogno complesso, la prenotazione delle prestazioni dell'attività specialistica e ambulatoriale, il monitoraggio dei pazienti affetti da patologia cronica e quello dei pazienti con bisogni di cure palliative in fase precoce. La COT sarà supportata dalla piattaforma di gestione digitale. Ha un ruolo di facilitatore nella transizione dei pazienti da un setting di cura e di assistenza all'altro, governando sia la domanda sia l'offerta.

Le COT, una per ogni distretto, sono state istituite con deliberazione n. 620 del 27 settembre 2022 ed è in corso la loro realizzazione come da cronoprogramma.

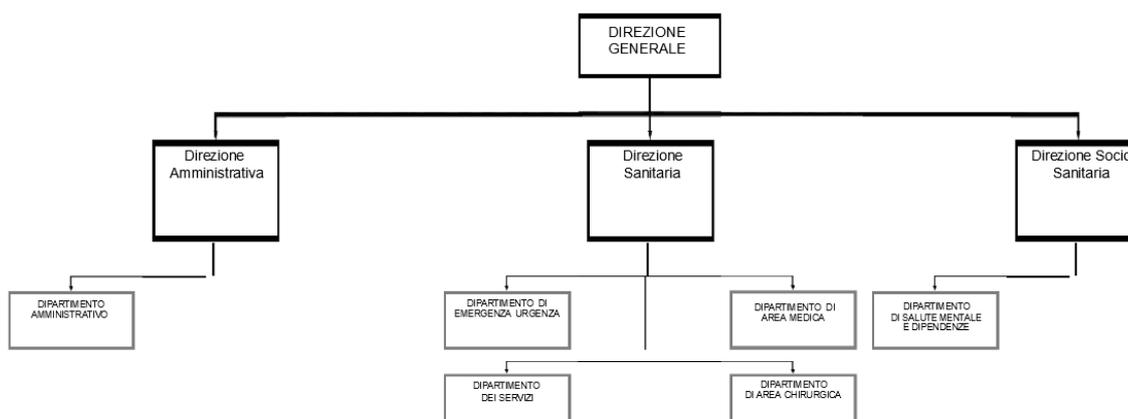
La realizzazione di questi progetti, finanziati dal PNRR, avviene in base a cronoprogrammi pubblicati, unitamente a tutti gli atti delle procedure, sul sito aziendale nella sottosezione "Attuazione Misure PNRR, rinvenibile al seguente link <https://www.asst-franciacorta.it/elenco-misure-pnrr/>.

Questa sottosezione è stata istituita come da "Linee guida Tecniche" per la redazione dei sistemi di gestione e controllo nell'ambito dei progetti PNRR.

1.5 ORGANIZZAZIONE

Il nuovo modello definito dalla Regione per rafforzare la rete erogativa di prestazioni sul territorio incide sull'**organizzazione** interna dell'Azienda. L'assetto organizzativo interno, infatti, è stato modificato col Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 (POAS), adottato con deliberazione del Direttore Generale N. 409 del 9 giugno 2022 n. 409, revisionato a seguito di variazioni richieste dalla DG Welfare con nota n. GI.2022.030222 del 19 luglio 2022 e ri-adottato con delibera n. 614 del 22 settembre 2022, approvato con DGR XI/7098 del 10 ottobre 2022 di cui l'Azienda ha preso atto con deliberazione n. 810 del 2 dicembre 2022.

<https://www.asst-franciacorta.it/organizzazione/piano-di-organizzazione-aziendale-strategico-p-o-a-s/>



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

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

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

La progressiva attuazione della riforma sanitaria, tuttavia, potrebbe ulteriormente incidere sull'assetto organizzativo interno che è in continua evoluzione, conferendo al PIAO carattere di elasticità.

Col Piano Triennale dei fabbisogni 2023-2025, approvato con deliberazione n. 64 del 31 gennaio 2023, si è individuato, sulla base dei criteri e delle indicazioni operative contenuti nell'allegato

11 della DGR n. XI/7758 del 28 dicembre 2022, il personale necessario per realizzare le strategie aziendali.

Al 31 dicembre 2023 i dipendenti sono 1.598 di cui 323 Dirigenti e 1.275 personale del Comparto.

I dirigenti con incarico sono rappresentati come segue:

	Dirigenza Sanitaria Medica	Dirigenza Sanitaria non	Dirigenza Amministrativa	Dirigenza Professionale
Struttura complessa/ Direttore dipartimento	3		1	
Struttura complessa	18	2	4	
Responsabile Facenti Funzione	4(2SC, 1SD, 1SS)		1SC	
Struttura semplice dipartimentale	9			
Struttura semplice	40	2		
Incarico professionale studio e ricerca	120	12		
Incarico professionale di base	49	14		
Incarico di alta specializzazione	23	6	2	1
Incarico 15 septies		1		

Al 31 dicembre 2023 i dipendenti del comparto con incarico di funzione erano 53, dei quali n. 31 con funzioni di coordinamento, n. 20 con funzioni di organizzazione e n. 2 con funzioni di natura professionale. Di questi, n. 3 appartengono al ruolo amministrativo, n. 44 a quello sanitario, n. 2 a quello socio-sanitario e n. 4 al ruolo tecnico.

Per far fronte alle esigenze ordinarie dell'attività e per lo svolgimento delle attività previste dai progetti finanziati dallo Stato e/o da Regione Lombardia, sono in essere i sotto indicati incarichi di consulenza distinti per anno di conferimento, pubblicati in PERLAPA:

TIPOLOGIA	ORDINARIO		Progetti		TOTALE	
	TESTE	FTE	TESTE	FTE	TESTE	FTE
Addetto Stampa	1	1,00			1	1,00
Assistente Sociale			1	0,74	1	0,74
Dietista			1	0,07	1	0,07
Educatore Prof.le			13	2,97	13	2,97
Infermiere	2	0,65			2	0,65
Logopedista			3	0,70	3	0,70
Medico	45	9,95			45	9,95
Ortottista	1	0,03			1	0,03
Psicologo	5	0,97	17	2,12	22	3,10
T.N.P.E.E.			1	0,32	1	0,32
TeRP			6	1,75	6	1,75
Totale complessivo	54	12,61	42	8,68	96	21,29

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.0 VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico, inteso come miglioramento della qualità di vita e del benessere sociale, assistenziale, educativo e di salute della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholders e dei destinatari dei servizi, è il principio che ispira l’Azienda nel perseguimento della sua *mission* di tutela e protezione della salute degli individui e della collettività con un approccio “one health” in attuazione della legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 “Modifiche al titolo I e al titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria).

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

ammodernamento di tecnologie e strutture da inquadrarsi nel PNRR, e dalla prevenzione della corruzione.

Il valore pubblico è perseguito mediante il raggiungimento progressivo degli obiettivi strategici, declinati in obiettivi specifici, misurato attraverso indicatori di impatto organizzativo, qualitativo, clinico, tecnologico, economico-finanziario, etico e relazionale, e realizzato con l'applicazione delle misure generali e specifiche di prevenzione della corruzione.

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

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

nonché in conformità alla logica programmatica del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO):

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

2.1 OBIETTIVI STRATEGICI PER LA CREAZIONE DI VALORE PUBBLICO

L'ASST, al fine del continuo miglioramento della qualità di vita del proprio bacino di utenza, individua i seguenti obiettivi strategici da perseguire nel triennio 2024-2026.

2.1.1 - Valore pubblico - QUALITÀ DEI SERVIZI RESI AI CITTADINI

A - Potenziamento della rete territoriale

B - Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico

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

D - Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali

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

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

A - Il potenziamento della rete territoriale attraverso il rispetto del cronoprogramma per la realizzazione delle Case di Comunità , Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali.

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

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

Costituiscono elementi chiave:

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

Nel territorio dell'ASST della Franciacorta è prevista la costituzione di 2 Ospedali di Comunità, 6 Case di Comunità, 3 Centrali Operative Territoriali, 9 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale e 3 AFT della pediatria, nel rispetto del cronoprogramma definito dall'art. 36 della L. R. n. 22/2021 e smi.

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

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

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

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

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

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

Con DGR n. XII 715 del 24.07.2023 "Determinazioni in ordine all'attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza –Missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - relativamente all'incremento del numero di prese in carico in cure domiciliari di persone over 65 anni secondo i target definiti dal DM 23 gennaio 2023 (G.U. n. 55 del 6 marzo 2023) attraverso la stipula di contratti di scopo a valere sulle risorse di PNRR ripartite dal medesimo decreto nel quadro della cornice regolatoria del DM

77/2022 – codice cup di progetto E89g21000020006”, sono state definite e assegnate le risorse di PNRR 2023 da destinare a tale obiettivo.

C - Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri.

L'ASST della Franciacorta tiene costantemente monitorati i tempi di attesa, operando per il contenimento degli stessi. L'Azienda si impegna, dunque, a porre in essere le necessarie azioni per il governo dei tempi di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, nel rispetto delle classi di priorità applicabili alle prestazioni, rimodulando l'offerta tenendo conto delle risorse disponibili.

L'Ente agisce principalmente sul governo dell'offerta e sulla corretta funzionalità dei sistemi di prenotazione e erogazione delle prestazioni ambulatoriali attraverso azioni di regolamentazione, informazione/sensibilizzazione e monitoraggio dei tempi d'attesa.

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

Le azioni poste in essere sono:

- il costante monitoraggio periodico del volume erogato, tasso di saturazione e no-show;
- adempimento completo del monitoraggio ex ante circa il tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio nazionale e di cui al Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa 2019/2021;
- adempimento completo della pubblicazione dei tempi di attesa secondo normativa regionale e nazionale;
- gestione della Lista di Galleggiamento introdotta da Regione Lombardia nel 2022;
- azioni di monitoraggio e miglioramento per la gestione trasparente e totale visibilità e prenotabilità delle agende di prenotazione in attuazione della DGR XII/1129 del 16/10/2023 *“Ulteriori determinazioni in ordine all'attuazione della L.R. 33/2009 art. 21 concernente l'utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale da parte delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN. Integrazione elenco delle prestazioni non soggette l'obbligo di prenotazione e notifica di cui alla DGR XI/6297 del 26/04/2022”*;
- erogazione di attività di formazione in materia di modalità prescrittiva e altri temi di rilievo in ambito ambulatoriale in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e il Responsabile Aziendale dei Tempi d'Attesa (RUA);
- aderenza in fase prescrittiva alla presenza del quesito diagnostico e della classe di priorità – DGR XII/511 del 26/06/2023 *“Approvazione del Piano Operativo Regionale per il contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Ricovero previste nel PNGLA e ulteriori azioni sull'appropriatezza prescrittiva”*;
- ampliamento dell'offerta tramite erogazione delle prestazioni anche in fascia serale e prefestiva.

L'ASST della Franciacorta in attuazione della D.G.R. XII/514 del 26 giugno 2023 *“Implementazione del CUP Unico Regionale per la gestione e l'ottimizzazione dell'offerta sanitaria degli Enti Sanitari di regione Lombardia – approvazione documento di progetto”* ha aderito al progetto Cup Unico Regionale, che si configura quale strumento efficace di offerta ambulatoriale e di governo delle liste d'attesa.

D - Omogeneizzazione e potenziamento dei sistemi informativi aziendali

In attuazione della Missione PNRR M6C2- Innovazione, ricerca, digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, nel corso dell'anno 2022 Regione Lombardia ha dato avvio alla

progettazione e implementazione del nuovo ecosistema digitale regionale composto dai seguenti componenti principali:

- Sistema per la Gestione Digitale del Territorio: applicativo regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per la gestione delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali
- Piattaforma Regionale di Telemedicina: architettura informatica per supportare e sostenere in modo strutturato e organizzato l'attuazione delle diverse tipologie di processi e servizi di Telemedicina.
- Architettura per la raccolta e valorizzazione dei dati distribuiti: modello architetturale basato su standard semantici per la raccolta, condivisione e utilizzo in tempo reale dei dati prodotti presso i diversi servizi sociosanitari di ambito ospedaliero e territoriale.

Il **Sistema per la Gestione Digitale del Territorio** mette a disposizione servizi digitali moderni ed evoluti per implementare gradualmente il complesso processo di gestione delle richieste di servizi territoriali, di valutazione dei bisogni assistenziali, di preparazione delle attività da programmare, anche in ambito domiciliare, e di registrazione in tempo reale delle attività svolte. Il progetto per la realizzazione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio è stato approvato con DGR XI/5872 del 24 gennaio 2022.

Il sistema è in fase di progressiva diffusione su tutto il territorio lombardo sulla base del programma di apertura progressiva delle Case della Comunità e di attivazione dei diversi servizi sociosanitari territoriali.

Il Sistema per la Gestione Digitale del Territorio, oltre a rappresentare un servizio digitale a supporto del funzionamento delle Case della Comunità e delle Centrali Operative Territoriali, rappresenta anche un prerequisito per abilitare e facilitare la prossima attuazione e diffusione dei servizi di Telemedicina previsti nell'ambito del PNRR

Riveste inoltre una particolare rilevanza nell'ambito della citata Missione l'introduzione e l'evoluzione della **Cartella Clinica Elettronica Regionale** (di seguito CCER) negli Enti sanitari.

La diffusione della Cartella Clinica Elettronica in tutte le strutture ospedaliere regionali rappresenta un elemento strategico e imprescindibile per il raggiungimento degli obiettivi di potenziamento della digitalizzazione posti dal PNRR, per incrementare il patrimonio informativo regionale di ambito sanitario e per implementare i nuovi scenari di integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

Attraverso il nuovo servizio si potranno superare gli attuali limiti e criticità nella gestione dei dati clinici e rendere disponibile all'intera popolazione un servizio maggiormente semplificato ed efficace.

A livello di singolo Ente Sanitario, la soluzione porterà i seguenti principali benefici:

- Migliore gestione dei dati clinici e maggior consapevolezza sanitaria nella quale il paziente è coinvolto come primario attore, e non più come oggetto di cura;
- Visione olistica del paziente: grazie all'introduzione della CCE ed alla formalizzazione di adeguate procedure di utilizzo, gli operatori sanitari hanno la possibilità di rendersi conto in tempi immediati della situazione clinica complessiva del paziente, potendo così rendere quanto più efficaci e meno dannose possibili le cure praticate;
- Migliore collaborazione tra gli operatori sanitari e maggiore coinvolgimento del paziente con conseguente abbattimento delle barriere spazio-temporali tra pazienti ed operatori sanitari e notevoli benefici in termini di qualità delle cure prestate e, come effetto collaterale, una maggiore fiducia dell'ambiente sanitario da parte del paziente;

- Sicurezza: massimizzare i benefici delle prestazioni, minimizzarne i danni, ridurre gli errori è uno degli obiettivi di punta della standardizzazione dei moduli di inserimento dati e degli ulteriori controlli automatici resi possibili dalla CCE.

ASST Franciacorta, in linea con le progettualità previste da Regione Lombardia, dà seguito alle implementazioni programmate:

- Diffusione della Cartella Clinica Elettronica di ricovero in tutti i reparti aziendali, introdotta nel Novembre 2023 nei primi reparti del Dipartimento di Medicina. Implementazione della CCE Ambulatoriale e di Alta Intensità di cura nel corso del 2024.
Tale progetto migliora la gestione dei dati clinici, massimizzando i benefici delle prestazioni, prevenendo eventuali errori anche con controlli automatici direttamente integrati. Inoltre permetterà la pubblicazione dell'intera cartella sul Fascicolo Sanitario Regionale adeguato agli standard previsti dall'FSE 2.0. Il tutto seguendo linee di indirizzo dettate da tavoli regionali specifici.
- Prosecuzione dell'utilizzo e completa diffusione del nuovo Sistema per la Gestione Digitale del Territorio, partendo dalla gestione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, per la quale si è formato il personale in capo al territorio.
- Introduzione di nuovi applicativi per la gestione del percorso operatorio, per il tracciamento dei farmaci antiblastici, aggiornamento del CIS (Cardiology Information System), aggiornamento del sistema di gestione dell'Ostetricia e Ginecologia.
- Adesione alle gare regionali per il nuovo LIS (Laboratory Information System), per la Digital Pathology e per il sistema di Logistica del Farmaco.

E – Consolidamento delle azioni di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dei servizi offerti

mantenendo le performance degli indicatori PNEsiti e Network Regioni come specificato nell'allegato 1 e garantendo la realizzazione dei progetti individuati nel Piano di Risk Management in un'ottica di riduzione dei rischi connessa con l'erogazione di prestazioni sanitarie, in aderenza alle linee operative e progetti indicati da Regione Lombardia.

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

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

2.1.2 Valore pubblico – TRASPARENZA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA

Sviluppare una cultura dell'etica e della legalità

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

Garantire la Trasparenza

Consapevole che la Trasparenza è un'efficace misura di prevenzione della corruzione, l'Azienda proseguirà nel costante aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente e a tutelare l'esercizio del diritto di accesso secondo la normativa vigente, nel rispetto della protezione del dato.

Saranno garantite, in particolare, un'imparziale gestione del personale mediante il rispetto dei CCNL vigenti con l'individuazione di criteri oggettivi da applicare con imparzialità, e la trasparenza nelle procedure per l'acquisto di beni e servizi e per la realizzazione di lavori, che si realizza non solo con l'adempimento degli obblighi di pubblicazione ma anche col rispetto delle norme e delle indicazioni fornite da ANAC, modalità ritenute idonee a generare valore pubblico.

Creare un contesto sfavorevole alla corruzione

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

2.1.3 Valore pubblico – RIDURRE LE DISPARITÀ DI GENERE

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

L'Azienda, già dotata del Codice di Condotta, intende prevenire e rimuovere situazioni di discriminazione, mobbing, violenza fisica/morale e/o psicologica.

2.1.4 Valore pubblico - BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE

L'Azienda si impegna a individuare le misure di benessere equo e sostenibile (Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030; Indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL), e sarà particolarmente impegnata nel raggiungimento degli obiettivi riconducibili all'Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età, e individuati nei seguenti principali obiettivi:

- **Tasso di copertura delle vaccinazioni** obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale come definito dal programma del PRP "Malattie Infettive Prevenibili da Vaccino - PL18"

- **Erogazione di servizi alla prevenzione e sorveglianza prevenzione malattie infettive:**
 - screening oncologici per la prevenzione del tumore al seno;
 - screening oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto;
 - screening per la prevenzione di HCV;
 - screening oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina;
 - sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza;
 - sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza;
- garantiti a livello ospedaliero e territoriale attraverso il Dipartimento Funzionale di Prevenzione dell'ASST.

2.1.5 Valore pubblico – RISPARMIO ED EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

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

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

2.1.6 Valore pubblico – RIQUALIFICAZIONE DEI SERVIZI AZIENDALI IN MATERIA DI INCLUSIONE E ACCESSIBILITÀ

In attuazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs. 13 dicembre 2023, n. 222 “*Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l’inclusione e l’accessibilità, in attuazione dell’art. 2, c. 2, lett. e), L. n. 227/2021*”, l’Azienda intende garantire l’accesso e la fruibilità del proprio ambiente fisico e sei servizi erogati, compresi quelli elettronici e di emergenza, dell’informazione e della comunicazione, ivi inclusi i sistemi informatici e le tecnologie di informazione in caratteri Braille e in formati facilmente leggibili e comprensibili, anche mediante l’adozione di misure specifiche per le varie disabilità ovvero di meccanismi di assistenza o predisposizione di accomodamenti ragionevoli. Ciò al fine di garantire sia l’accessibilità alle persone con disabilità e agli ultrasessantacinquenni sia l’uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità. Considerata la recente introduzione del disposto normativo su richiamato (13 dicembre 2023) e tenuto del recente insediamento della Direzione strategica aziendale (gennaio 2024), la stessa si riserva di individuare nel breve periodo il responsabile aziendale incaricato.

2.2 Performance

Affinché il concetto di VALORE PUBBLICO non resti una mera dichiarazione di principio e possa quindi concretizzarsi in un processo operativo servono programmazione, misurazione e valutazione.

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

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

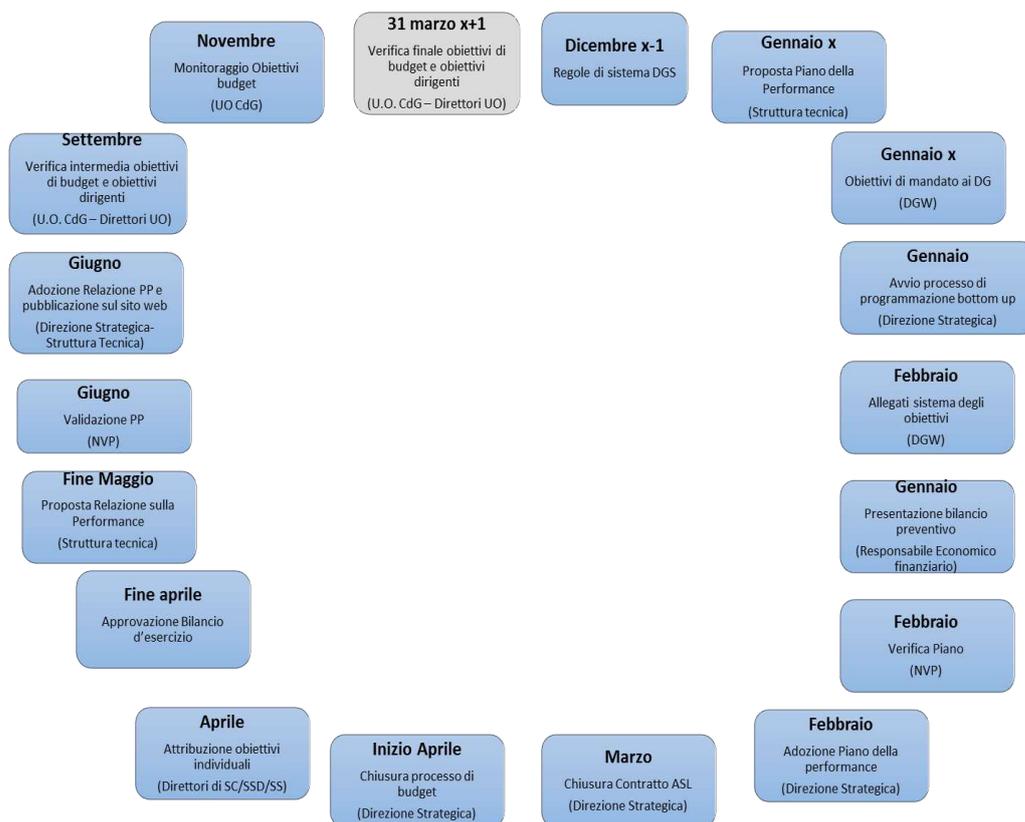
Il ciclo integrato della programmazione è definito dalla norma "ciclo delle performance" e il suo corretto svolgersi nel tempo, nel pieno rispetto delle scadenze, è un elemento essenziale e qualificante del suo sviluppo come sempre avviene quando si parla di programmazione, sia essa strategica che operativa.

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

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

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

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



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

Il Processo di Budget

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

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

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

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

- rilevanti e pertinenti rispetto alle strategie aziendali;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;

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

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

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

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

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

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

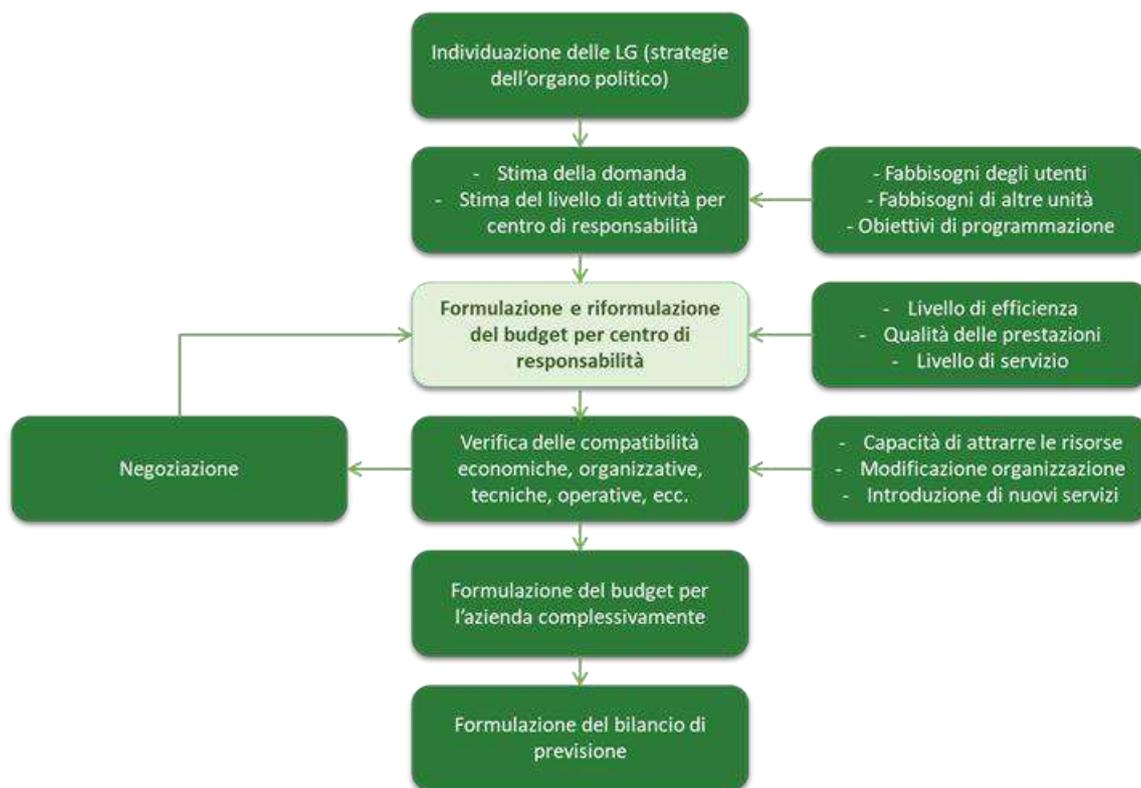
In corso d’anno gli obiettivi di budget vengono monitorati dal Controllo di Gestione, che pubblica in un portale dedicato i report periodici di monitoraggio.

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

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

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

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



Il Processo di Valutazione della Performance Individuale

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

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

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

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

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

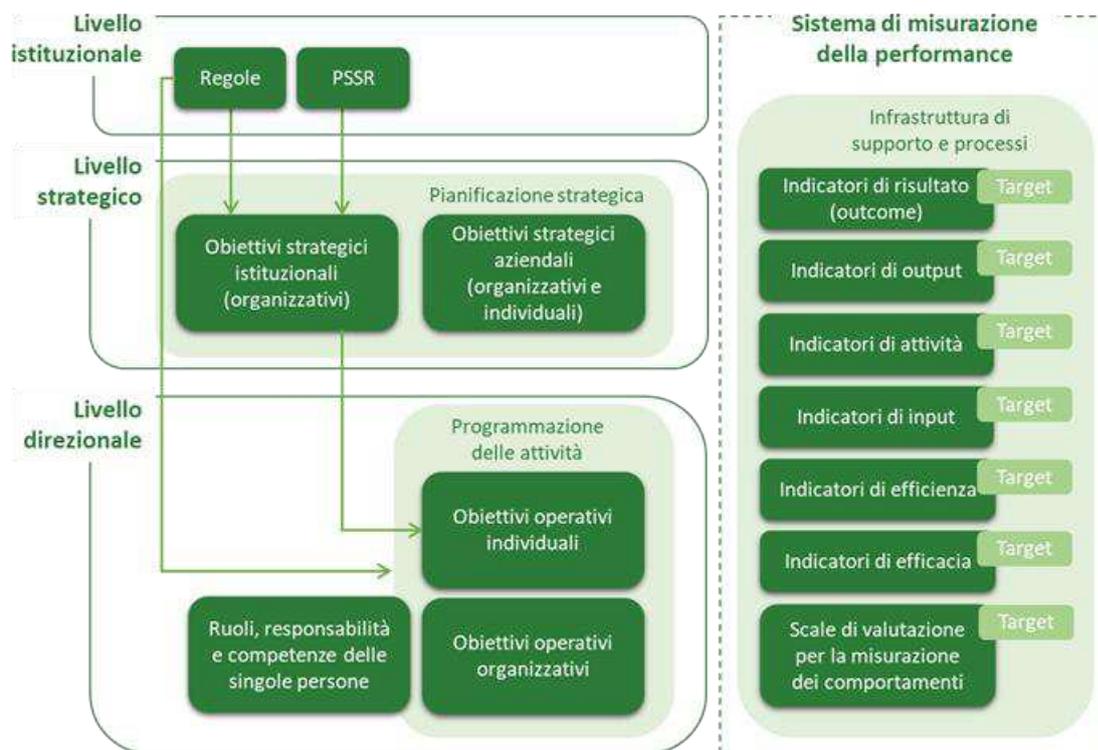
In sintesi, il modello e gli strumenti di misurazione e rendicontazione delle performance si articolano su tre livelli:

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

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

- outcome
- output
- attività
- efficienza
- efficacia
- atteggiamenti e comportamenti.

La figura sottostante evidenzia sinteticamente i principi ispiratori sopra descritti.



Una parte rilevante della programmazione e degli obiettivi strategici aziendali discende dalla programmazione regionale che annualmente assegna alle Aziende obiettivi di salute e di funzionamento specifici e dettagliati; obiettivi miranti sia a garantire un elevato livello di qualità

dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione.

In particolare nei prossimi anni l'ASST sarà impegnata nel dare attuazione agli interventi di investimento e riforma previsti nella Missione Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che puntano al rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), al rafforzamento dell'assistenza domiciliare, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Sono previsti, altresì, interventi che consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche, la transizione digitale, il completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico, una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza attraverso più efficaci sistemi informativi.

In continuità con la pianificazione regionale e gli obiettivi di mandato istituzionale l'ASST individua, in un'ottica di continuo miglioramento, gli obiettivi strategici da perseguire nel triennio 2024-2026, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione e in coerenza con le risorse umane e strumentali disponibili, come evidenziato nella Tabella allegata (all. n. 1)

2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza

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

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

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

Il presente documento, predisposto in via esclusiva dal RPCT, realizza un aggiornamento della corrispondente sotto-sezione del PIAO 2023-2025, aggiornamento condotto in funzione sia degli obiettivi strategici definiti dal Direttore Generale al fine di garantire il valore pubblico alla collettività, sia in base alle risultanze del monitoraggio, all’impatto del contesto esterno e di quello interno, sia in base alla normativa sopravvenuta, cercando di sviluppare, a tutti i livelli organizzativi, una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell’importanza dell’agire etico, tenendo conto dei principi di semplificazione e di buon andamento dell’attività amministrativa ordinaria in un contesto di forte stress derivante dalla carenza di personale e, in parte, dall'emergenza sanitaria ancora in atto che a volte impongono, per soddisfare la domanda di salute, azioni eccezionali e tempestive che “derogano” da un'ordinaria organizzazione del lavoro.

Tra la normativa sopravvenuta assume particolare rilevanza il Nuovo Codice dei contratti Pubblici approvato con D.Lgs. n. 36/2023, in vigore dal 1 aprile ed efficace dal 1 luglio 2023, che perseguendo i principi della Fiducia, del Risultato e dell’Accesso al mercato, basa il nuovo sistema su due pilastri:

- 1- la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici che da un lato assicura efficacia,

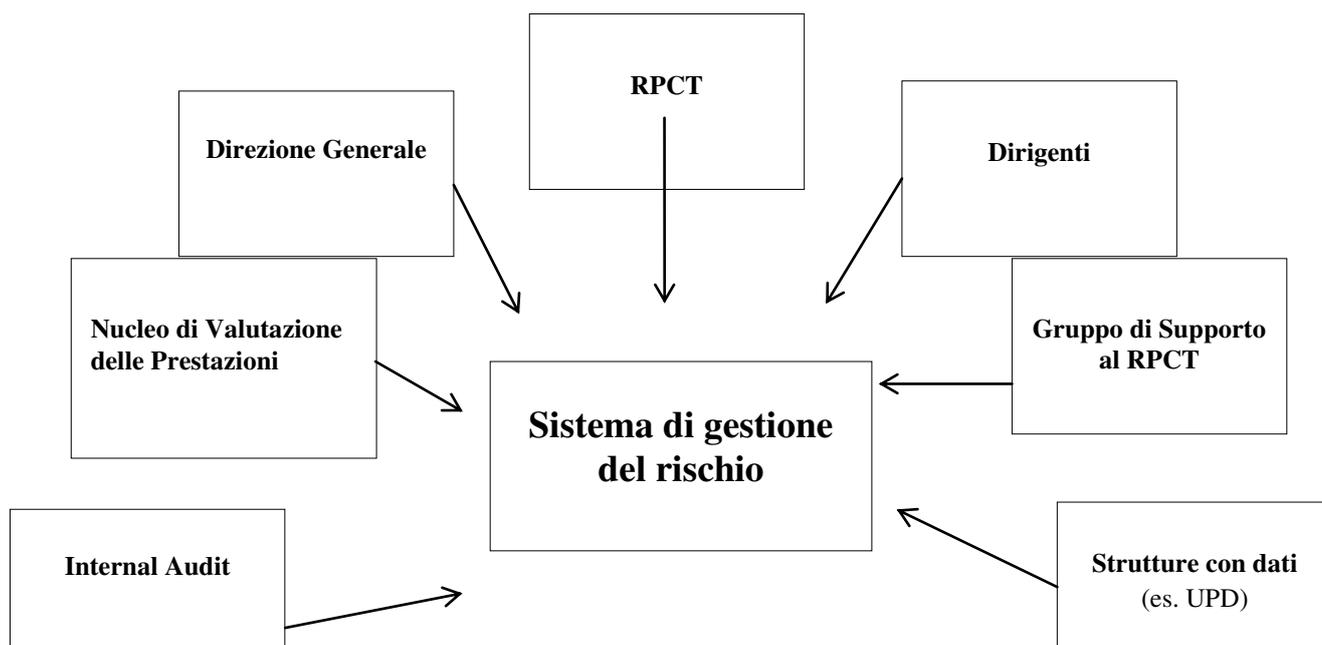
efficienza e rispetto delle regole, e dall'altro costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività

- 2- la qualificazione delle stazioni appaltanti che fornisce garanzia circa la competenza e la professionalità delle stazioni appaltanti pubbliche.

L'attuazione del nuovo sistema avverrà gradualmente, seguendo sia le indicazioni che ANAC ha fornito col PNA 2023, per le quali si rinvia all'allegato n. 2 del presente PIAO "sezione rischi corruttivi e trasparenza", sia quelle che impartirà.

Il processo di gestione del rischio, finalizzato a favorire il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, è condotto seguendo le indicazioni fornite da ANAC col PNA 2019. Esso si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica per la quale in ogni sua "ripartenza" deve tener conto dei risultati del ciclo precedente, adattandosi agli eventuali cambiamenti. Ciò conferisce alla sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" dell'Allegato 2 il dovuto carattere dell'elasticità. Il processo di gestione del rischio di corruzione si realizza attraverso tre distinte fasi: 1) Analisi del contesto, esterno e interno, 2) Valutazione del rischio e 3) Trattamento del rischio, cui sono trasversali le fasi della Consultazione e Comunicazione e del Monitoraggio.

Il sistema di governance di gestione del rischio è rappresentato come segue:



Rinviando all'allegato n. 2 la descrizione delle competenze dei diversi attori, si evidenzia qui che tutti i dipendenti dell'Azienda sono coinvolti, a vario titolo, nella predisposizione e attuazione di questa sottosezione e nei suoi aggiornamenti annuali. In particolare, i dirigenti e il Gruppo di supporto, unitamente al RPCT, sono coinvolti nell'individuazione dei processi a rischio corruzione e nei processi di valutazione del rischio, di individuazione e applicazione delle misure di prevenzione e di valutazione della loro efficacia nel ridurre il rischio. .

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

Gli obiettivi individuati dal Direttore Generale per il triennio 2024-2026 sono i seguenti:

- 1- Sviluppare una cultura dell'etica e della legalità

- 2- Garantire la trasparenza
- 3- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Nell'allegato 2 sono illustrate le modalità di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e, in continuità col PIAO 2023-2025, il documento è completato da 3 tabelle allegate, costituenti sue parti integranti e sostanziali:

- sub-allegato 2.1 – “Registro dei rischi”, in cui sono rappresentate la mappatura di processi e sotto-processi e la valutazione dei rischi relativi
- sub-allegato 2.2 – “Piano di trattamento del rischio”, in cui sono individuate le misure di trattamento dei rischi, le modalità e i tempi di loro attuazione, il soggetto responsabile dell'attuazione, e gli indicatori e i tempi di monitoraggio
- sub-allegato 2.3 – Obiettivi anticorruzione 2024.

SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura Organizzativa

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

Il POAS è adottato dal Direttore Generale previa acquisizione del parere del Consiglio dei Sanitari, del Collegio di Direzione e delle OO.SS (pareri obbligatori non vincolanti).

Il POAS, che ha valenza triennale, può essere modificato annualmente qualora subentrino esigenze particolari.

L'assetto organizzativo interno, infatti, è stato modificato col Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 (POAS), adottato con deliberazione del Direttore Generale N. 409 del 9 giugno 2022 n. 409, revisionato a seguito di variazioni richieste dalla DG Welfare con nota n. GI.2022.030222 del 19 luglio 2022 e riadottato con delibera n. 614 del 22 settembre 2022, approvato con DGR XI/7098 del 10 ottobre 2022 di cui l'Azienda ha preso atto con deliberazione n. 810 del 2 dicembre 2022. <https://www.asst-franciacorta.it/organizzazione/piano-di-organizzazione-aziendale-strategico-p-o-a-s/>

Nel POAS particolare attenzione è stata dedicata alla nuova articolazione delle funzioni territoriali prevista dalla L. R. 22/2021.

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

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

- la centralità dell'utente con forte attenzione all'accoglienza e all'accessibilità dei servizi;
- la promozione della qualità e della sicurezza delle cure nel rispetto dei diritti e della dignità della persona, sia essa utente che lavoratore;
- la sensibilità e l'apertura nei confronti dell'ambiente esterno e della società civile con particolare riguardo al contesto territoriale di riferimento;
- il coinvolgimento e la responsabilizzazione del personale sugli obiettivi aziendali valorizzando ed integrando le professionalità e consolidando il senso di appartenenza;
- l'impegno ad assicurare la continuità dell'assistenza, sviluppando modalità di integrazione delle articolazioni organizzative aziendali con le istituzioni esterne e con gli organismi di volontariato per favorire l'integrazione sanitaria e socio-assistenziale attraverso la partecipazione alle politiche dell'Agenzia Territoriale di riferimento;
- la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse, nel rispetto delle linee programmatiche regionali e nazionali.

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

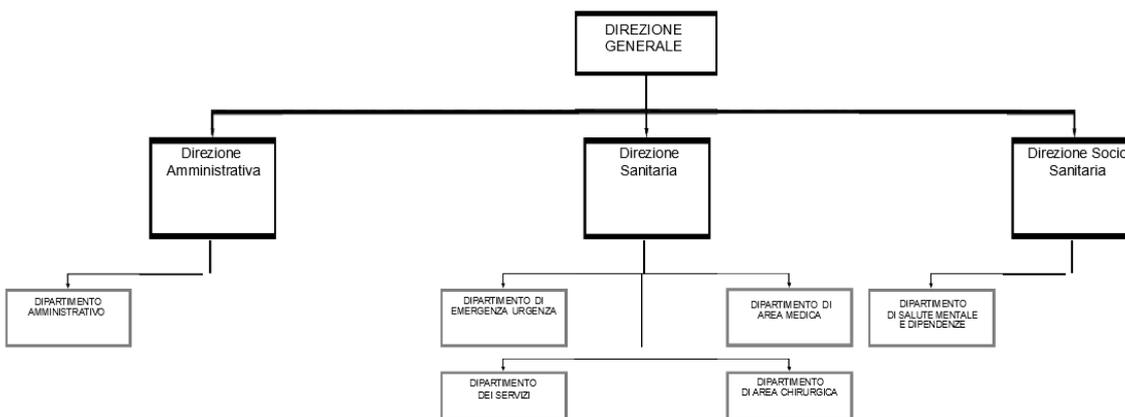
A tal fine è stato tenuto conto dei risultati delle dinamiche demografiche correlate all'accesso ai servizi dell'ASST.

Il modello organizzativo proposto tiene conto della necessità di fornire risposte ai fabbisogni dell'utenza attraverso l'ottimizzazione delle risorse e la valorizzazione delle competenze, in un'ottica di integrazione tra le prestazioni erogate dal settore Polo Ospedaliero e dal Settore Rete Territoriale, per evitare la frammentazione delle funzioni, garantendo i livelli di attività delle strutture e le ipotesi di sviluppo delle stesse.

La modalità attraverso cui si struttura l'attività dell'Azienda è l'organizzazione dipartimentale, che consente una certa flessibilità, intesa come capacità dell'organizzazione di realizzare e di perseguire le finalità aziendali in modo equo, efficace ed efficiente.

L'organizzazione del territorio vede nel Distretto il nucleo della propria attività. Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST. Rappresenta una consistente innovazione, nonché implementazione, dell'offerta territoriale, assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e sociosanitari. L'Azienda ha istituito tre Distretti, come indicato nel paragrafo "contesto interno"

Di seguito l'organigramma delle Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria e Socio-sanitaria



Lo sviluppo completo della organizzazione aziendale è consultabile al seguente link: <https://www.asst-franciacorta.it/organizzazione/piano-di-organizzazione-aziendale-strategico-p-o-a-s/>

3.2 Organizzazione del Lavoro agile

L'azienda si era dotata di un apposito regolamento, disciplinante l'adozione del "Lavoro agile", in attuazione a quanto previsto dall'art. 14 della legge 7 agosto 2015 n. 124 e della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° giugno 2017, n. 3, e in osservanza della legge del 22 maggio 2017 n. 81 ed in applicazione, altresì, della Direttiva n. 3/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il regolamento era rivolto a tutto il personale a tempo indeterminato e determinato dell'azienda, anche di qualifica dirigenziale. Il regolamento, approvato con deliberazione n. 365 del 27 luglio 2020, introduceva lo strumento del lavoro agile – smart working attraverso le modalità semplificate previste dalla legislazione di emergenza legata all'epidemia Covid-19.

La normativa sopravvenuta ha di fatto superato quanto previsto nel suddetto regolamento, in quanto, allo stato attuale, il Lavoro agile non è più normativamente previsto nella Pubblica Amministrazione.

Tuttavia, la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 dicembre 2023, pur dando atto del graduale risolversi del fenomeno pandemico e dell'altrettanto rientro in presenza dei lavoratori, nonché del fatto che il Lavoro agile ha comunque trovato disciplina nell'ambito della contrattazione collettiva, ha altresì previsto, allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle pubbliche amministrazioni ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, la possibilità, per i lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

Nell'ambito dell'organizzazione di ciascuna amministrazione sarà, pertanto, il dirigente responsabile a individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell'ambito di appositi accordi individuali.

ASST Franciacorta intende dotarsi a breve di uno specifico Regolamento interno sul tema.

3.3 Piano Triennale dei Fabbisogni

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

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

Le risorse assegnate all'Azienda coprono parzialmente le necessità rappresentate nella proposta trasmessa a Regione Lombardia per il polo ospedaliero, mentre le risorse assegnate al polo territoriale sono parzialmente sufficienti per un primo avvio dell'implementazione della rete territoriale.

L'esercizio 2023 si è caratterizzato per la graduale messa a regime del DM 23 maggio n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale" e della conseguente DGR 6070 del 25/07/2022 "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del

decreto 23 maggio 2022, n. 77 – regolamento recante la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale”.

Sulla base di questi riferimenti normativi e della programmazione predisposta dalla Direzione Strategica in relazione alla progressiva messa a regime, in particolare, delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali, si è provveduto alla quantificazione dei costi del personale necessario per il rispetto degli standard qualitativi previsti nel DM 77 e degli standard di accreditamento previsti dalla DGR 6070. Tale attività di messa a regime delle norme sopra riportate dovrà caratterizzare anche la gestione dell’esercizio 2024, con l’obiettivo di dare compiuta attuazione alla riforma sanitaria deliberata da Regione Lombardia con DGR n. 22 del 14 dicembre 2021.

Gli interventi programmati prevedono principalmente:

- Il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali;
- Il rafforzamento dell’assistenza domiciliare;
- Lo sviluppo della telemedicina;

Una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Questi nuovi servizi (da erogare principalmente attraverso le Case e gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali per la presa in carico del paziente, verranno attivati progressivamente, con l’obiettivo di rafforzare e potenziare il sistema di assistenza primaria e di prevenzione.

3.4 Piano Formazione

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

Con decreto n. 36 del 26.01.2024 ASST Franciacorta ha approvato il Piano Formativo aziendale per l’anno 2024. Il Piano è stato definito individuando i fabbisogni formativi attraverso un processo che, tenendo conto delle necessità formative delle articolazioni aziendali, degli obblighi imposti dalla normativa, della necessità di garantire il servizio erogato al cittadino, definisce gli obiettivi annuali in coerenza con le esigenze di razionalizzazione delle risorse economiche disponibili.

È stata data particolare importanza alle seguenti aree di intervento:

- Sviluppo della cultura dell’etica e delle legalità anche in relazione alla conoscenza e applicazione del sistema dei controlli interni
- Potenziamento rete territoriale
- Sicurezza e igiene negli ambienti di lavoro

È espressamente prevista la possibilità di integrare il PFA approvato in considerazione degli obiettivi strategica che verranno assegnati per l’anno 2024 nonché alle indicazioni normative sopraggiunte.

3.3.2 Piano azioni positive 2024 – 2026

In ottemperanza all’art. 48 “Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni” del D.Lgs. n. 198/2006 “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell’art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246”, nonché alla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”, l’ASST Franciacorta ha predisposto il Piano Triennale di Azioni Positive per il triennio 2024 – 2026.

In particolare sono previste azioni di:

- Sensibilizzazione e conoscenza sulle tematiche di pari opportunità attraverso la previsione di specifici eventi formativi mirati al miglioramento del clima e del benessere lavorativo
- Promozione delle attività del Comitato Unico di Garanzia al fine di facilitare la comunicazione anche attraverso l'utilizzo del canale INTRANET

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

Nel corso del triennio 2024-2026 sarà strutturato il sistema integrato e permanente di monitoraggio delle tre sezioni che compongono il PIAO al fine di verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione, volte al raggiungimento del valore pubblico, in conformità all'art. 6, c. 3, D.L. n.80/2021 e all'art. 5 del DM 132/2022 in cui è disposto che nella sezione Monitoraggio vanno indicate *“le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi”*.

Nell'anno in corso si procederà a integrare gli strumenti di monitoraggio già utilizzati, “trasformando” gli esiti del monitoraggio delle diverse sezioni in dati per la valutazione delle performance e si definiranno le modalità di rilevazione di soddisfazione degli utenti.

Il monitoraggio del PIAO è assicurato, quindi, essenzialmente con le modalità di cui agli artt. 6 e 10, c. 1, D. Lgs. 150/2009: il Nucleo di Valutazione svolge il monitoraggio della performance organizzativa, ovvero verifica l'andamento della performance dell'Azienda nel rispetto agli obiettivi programmati, segnalando alla Direzione Strategica l'esigenza di eventuali interventi correttivi, e valida la Relazione annuale sulla performance, previa approvazione da parte dell'organo di indirizzo politico-amministrativo.

Si effettua un monitoraggio sul grado di attuazione degli obiettivi di performance istituzionale, individuale del Direttore Generale e organizzativa delle strutture dell'Azienda rispetto agli indicatori e ai target definiti in fase di programmazione, al fine di intraprendere tempestivamente in corso d'opera eventuali azioni correttive per evitare lo scostamento rispetto al target prefissato al momento della rendicontazione dei risultati.

Il monitoraggio della sotto-sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, condotto con le modalità e gli strumenti descritti nell'allegato n. 2 di questo PIAO, si estende agli eventuali controlli mirati disposti dal RPCT a seguito di richieste di accesso civico e/o di reclami presentati all'Azienda da soggetti terzi, anche per il tramite dell'URP. Il monitoraggio della sotto-sezione anticorruzione vede la partecipazione del Nucleo di Valutazione coinvolto non solo per la verifica della corretta pubblicazione in Amministrazione Trasparente, ma anche per la verifica sia della coerenza tra gli obiettivi di anticorruzione e quelli di performance sia dell'adeguatezza dei relativi indicatori. Il Nucleo di Valutazione risulta essere il soggetto più importante nel processo di monitoraggio del PIAO, cui partecipano il RPCT e i Responsabili delle altre sezioni/sotto-sezioni; ad esso compete, infatti, anche il monitoraggio triennale della sezione “Organizzazione e capitale umano”, svolto su base triennale con le modalità di cui all'art. 14 del D. Lgs. 150/2009 (monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance).