



DELIBERAZIONE

ADOTTATA

dal DIRETTORE GENERALE – Mauro Borelli
nominato con D.G.R. XI/1078 del 17/12/2018

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL “PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024” DI CUI
ALL’ART. 10 COMMA 1 LETTERA A) D.L.VO 150/2009

Acquisiti i pareri del

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE SOCIO-SANITARIO

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Jean Pierre Ramponi

Dott. Giuseppe Solazzi

Dott. Luigi Faccincani



IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- il Decreto Legislativo 27.10.2009 n. 150 prevede all'art. 10 comma 1, lettera a) che le Amministrazioni Pubbliche redigano annualmente un documento programmatico triennale, denominato Piano delle Performance, con lo scopo di assicurare qualità, comprensibilità e attendibilità ai documenti di rappresentazione delle prestazioni ed attività aziendali, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- la DGR IX/2633 del 06.12.2011 ribadisce la necessità che anche le Aziende Sanitarie pubbliche, al fine di presidiare il livello di coerenza tra programmazione regionale ed aziendale con gli obiettivi operativi delle singole strutture, definiscano un proprio Piano delle Performance;

RICHIAMATI

- le "Indicazioni relative al Sistema di misurazione della performance nelle Aziende Sanitarie" elaborate dall'Organismo Indipendente di Valutazione, trasmesse in data 23/01/2012 dalla Direzione Generale Sanità, ora Direzione Generale Welfare, di Regione Lombardia a tutte le Aziende Sanitarie pubbliche del S.S.R., dalle quali si evince l'obbligo per le stesse di dotarsi di un Piano delle Performance;
- la Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 in ordine al coordinamento dei contenuti del PTPC con il Piano delle Performance in una logica di complementarietà e funzionalità reciproca;
- il D.Lgs. n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- il D.Lgs. n. 198/2006, "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della Legge 28 novembre 2005, m. 246", il quale prevede che il CUG aziendale predisponga un Piano Triennale di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne;
- la Direttiva n. 2/2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche, la quale dispone che il Piano Triennale di azioni positive debba essere allegato al Piano della Performance;
- le Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (Pola) e Indicatori di Performance ex Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, che richiede alle amministrazioni pubbliche di redigere il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale specifica sezione del Piano della performance dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto nelle amministrazioni pubbliche ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile

RICHIAMATI i provvedimenti concernenti la programmazione e le Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario regionale ed in particolare:

- la D.G.R. n. XI/2672 del 16.12.2019 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla



- gestione del servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020";
- la D.G.R. n. XI/4232 del 29.01.2021 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2021- quadro economico programmatorio";
 - la D.G.R. n. XI/5339/2021 recante "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2021- quadro economico programmatorio- secondo provvedimento";
 - la DGR n. XI/4508 del 01.04.2021 che approva gli "indirizzi di programmazione per l'anno 2021;
 - la DGR n. XI/4353 del 24.02.2021 che approva il "Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-Cov-2" ed il "Progetto di vaccinazione massiva covid-19";
 - la D.G.R. n. XI/5832 del 29.12.2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – Anno 2022", che ha fissato gli obiettivi da perseguire relativi a:
 - o Piano di contrasto al Covid-19.
 - o Potenziamento rete territoriale.
 - o Attuazione legge regionale n. 22/2021.
 - o Piano di ripresa 2022 e programmi di screening.
 - o Liste d'attesa.
 - o Investimenti.
 - o Attività di donazione di organi e tessuti.
 - o Tempi di pagamento.
 - o Trasparenza.
 - la D.G.R. n. XI/5941 del 07.02.2022 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2022- quadro economico programmatorio";
 - il Decreto R.L. n. 1492 del 11.02.2022 avente ad oggetto "Assegnazione a favore delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS, INCRA di Casatenovo, AREU e Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.R. per l'esercizio 2022";

VISTA in particolare la Legge Regionale 30.12.2009, n. 33 " Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni, come da ultimo modificata con Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 ;

RICHIAMATI altresì:

- la Delibera aziendale n. 144 del 29.03.2017 con la quale è stata approvato il Piano Aziendale di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)
- la DGR n. X/6428 del 03/04/2017 con la quale Regione Lombardia ha approvato il POAS proposto;
- la DGR n. XI/1078 del 17/12/2018 con la quale sono stati assegnati al Direttore Generale gli obiettivi da realizzare nel corso del mandato 2019-2023, con riferimento alle risorse che



verranno stabilite annualmente da Regione Lombardia;

- la Deliberazione n.482 del 27.07.2021 con la quale si è proceduto a nominare il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, con decorrenza 01.09.2021 e durata triennale

VISTO il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 “*Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi*”, e in particolare, l’art. 1, co. 12, lett. a) che ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio fissato dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (conv. con la l. 6 agosto 2021, n. 113) per l’adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1, co. 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

CONSIDERATO che il decreto-legge n. 228/2021 ha, altresì, differito al 31 marzo 2022 sia il termine per l’adozione del decreto del Presidente della Repubblica, che individua e abroga gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO, sia il termine per l’adozione del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione con cui è adottato il Piano tipo;

CONSTATATA l’esigenza aziendale di avviare il processo di programmazione 2022, con riferimento sia al Piano della performance, sia al processo di budget, dati gli obiettivi già assegnati dalla Regione ai Direttori Generali con la DGR 5832/2021 sopra richiamati e che necessitano di un’immediata e coordinata attivazione dei responsabili e delle strutture aziendali;

RITENUTO pertanto opportuno provvedere all’aggiornamento del Piano delle Performance per il triennio 2022-2024, nelle more del decreto abrogativo del Ministro per la pubblica amministrazione e delle linee guida ministeriali per la redazione del nuovo documento, garantendo così la sua finalità di comunicare al cittadino, in modo trasparente, l’impegno concreto dell’Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica.

TENUTO CONTO altresì del perdurare dello stato di emergenza sanitaria prorogato dal d.l. 24 dicembre 2021, n. 221 “Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell’epidemia da COVID-19” al 31.03.2022.

ACQUISITO in data 16.02.2022 il parere favorevole e la validazione del documento da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;

SPECIFICATO che dal presente provvedimento non discendono oneri aggiuntivi per l’Azienda;

RITENUTO

- di procedere alla formale adozione del Piano delle Performance 2022-2024 dell’ASST Franciacorta, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, approvandone i contenuti al fine di dare avvio al ciclo della Performance aziendale in applicazione delle normative sopra citate, anche al fine di attivare tempestivamente in modo ordinato il processo di budget 2022;
- di stabilire che, ai sensi dell’art. 6 D.L. 9 giugno 2021, n. 80 (conv. con la L. 6 agosto 2021, n. 113) si procederà alla integrazione del Piano della Performance 2022-2024 nel PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), per il quale il presente Piano si intende come documento “ponte” in questa transizione documentale e in attesa delle Linee Guida di riferimento;



- di stabilire che il predetto Piano potrà essere aggiornato in corso d'esercizio anche a seguito di revisioni organizzative e procedurali conseguenti all'attuazione della Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021 e/o all'emergenza sanitaria da Covid 19;
- di procedere alla pubblicazione del Piano in osservanza dei vigenti dispositivi normativi sopra richiamati, sul sito istituzionale, nella sezione dedicata "Amministrazione Trasparente/Performance/Piano della Performance":

VISTA l'istruttoria compiuta dal Responsabile del Procedimento Amministrativo di cui alla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., dott.ssa Ghirardelli Monica, che ne attesta la legittimità e la regolarità tecnica;

ACQUISITI, per quanto di competenza, i pareri favorevoli in merito espressi dal Direttore Sanitario, dal Direttore Socio-Sanitario e dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

per i motivi in premessa citati e che si intendono qui integralmente riportati,

1. di adottare il "Piano della Performance 2022-2024" dell'ASST Franciacorta, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, approvandone i contenuti al fine di dare avvio al ciclo della Performance aziendale in applicazione delle normative sopra citate e garantire la sua finalità di comunicare al cittadino in modo trasparente, l'impegno concreto dell'Azienda nella tutela e nella promozione della salute e le modalità con cui esso viene messo in pratica;
2. di stabilire che, ai sensi dell'art. 6 D.L. 9 giugno 2021, n. 80 (conv. con la L. 6 agosto 2021, n. 113) si procederà alla integrazione del Piano della Performance 2022-2024 nel PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), per il quale il presente Piano si intende come documento "ponte" in questa transizione documentale e in attesa delle Linee Guida di riferimento;
3. di darne massima divulgazione attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale dell'ASST nella sezione dedicata "Amministrazione trasparente/Performance/Piano della Performance";
4. di pubblicare il presente provvedimento nell'Albo on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009 e dell'art. 17 c. 6 della L.R. n. 33/2009.

Allegati n. 1.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Mauro Borelli

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Franciacorta

PIANO DELLE PERFORMANCE 2022-2024

Indice

1.	Finalità del Piano	2
2.	Emergenza Covid-19: lezioni apprese e azioni avviate.....	4
3.	Finalità aziendale – Mission e Vision	6
4.	ASST della Franciacorta in breve	7
5.	Il sistema di Programmazione strategica aziendale	9
5.1	Le “Regole” di Sistema.....	14
5.2	I Piani Aziendali annuali e pluriennali.....	14
5.3	Le Dimensioni della Performance.....	26
5.4	Gli Obiettivi strategici anno 2022	27
5.5	La misurazione della performance: gli indicatori ed i trend attesi.....	29
5.6	Il Ciclo di gestione della Performance	30
6.	Collegamento con il Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza.....	32
7.	Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).....	33
8.	Piano di Azioni Positive 2022-2024	38
9.	Tabella obiettivi strategici e indicatori della performance 2022-2024	42

1. Finalità del Piano

Il Piano delle Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance, così come previsto dal D.Lgs. 150/2009 "Attuazione Legge 4 marzo 2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

E' il documento di pianificazione triennale attraverso il quale l'ASST Franciacorta, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, individua gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi per il triennio 2022-2024, da sviluppare annualmente nell'ambito del processo di budget aziendale.

il Piano delle Performance 2022-2024 viene predisposto in applicazione delle disposizioni previste all'art. 10 del decreto legislativo 150/2009, quale aggiornamento per l'anno 2022 del documento programmatico adottato con deliberazione n. 116 del 24.02.2021, tenuto conto e in coerenza con gli indirizzi programmatici previsti dagli strumenti di livello istituzionale, strategico ed operativo nazionale regionale e locale, quali il Piano Socio-sanitario, le Regole di Sistema regionali, gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, il Piano Triennale di Azioni positive di cui alla direttiva 2/2019 recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche", il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 144 del 29 marzo 2017, nonché tenuto conto dei vigenti indirizzi regionali dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in materia di Sistema di misurazione delle performance delle Aziende Sanitarie pubbliche lombarde.

Tutto ciò nella consapevolezza che, anche per l'anno corrente, l'attività clinico-assistenziale sarà condizionata dal perdurare della situazione emergenziale (alla data di adozione del presente Piano è stata prorogata al 31.03.2022 dal D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19")

Il Piano delle Performance si pone dunque come momento di esplicitazione a tutti i soggetti "portatori di interesse" (stakeholders) interni ed esterni, dell'avvio del percorso del ciclo di Programmazione e Controllo aziendale:

- programmazione strategica pluriennale
- programmazione gestionale annuale
- definizione degli obiettivi operativi
- attuazione, monitoraggio e valutazione

in coerenza con l'equilibrio economico-finanziario definito con il Bilancio di Previsione ed i Contratti di produzione ATS/ASST, che individuano i volumi di attività e i livelli di costo, con il contenuto del Piano annuale di Gestione delle Risorse Umane (e quindi del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale) e con le risorse strumentali disponibili.

Il Piano delle Performance viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente, sotto-sezione Performance http://www.asst-franciacorta.it/t_c.asp?l3=996, al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza e trova la sua rendicontazione finale nella "Relazione annuale sulle Performance", con la quale la Direzione Strategica dà evidenza, a consuntivo,

dell'effettivo stato di attuazione degli impegni strategici e degli obiettivi di periodo fissati.

Gli obiettivi programmatici e strategici della Performance così come declinati nel presente piano, dovranno trovare giusta collocazione nel nuovo Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) di cui alla L. 113 del 6 Agosto 2021, insieme al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPC), al Piano operativo del lavoro agile (Pola) e al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP).

Il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", e, in particolare l'art. 1, co. 12, lett. a) ha differito, in sede di prima applicazione, al 30 aprile 2022, il termine del 31 gennaio fissato dal decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (conv. dalla l. 6 agosto 2021, n. 113) per l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) da parte delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, previa abrogazione entro marzo dello stesso anno dei documenti che confluiranno nel PIAO.

Nelle more del decreto abrogativo e delle linee guida ministeriali per la redazione del nuovo documento, l'ASST Franciacorta ha deciso di procedere all'approvazione del Piano della Performance al fine di poter dare avvio al proprio processo interno di programmazione aziendale per il 2022 che si articola principalmente sul Piano della performance e sul processo di budget, secondo il Sistema di misurazione e valutazione della performance attivo e formalizzato da ultimo con delibera 656 del 21/10/2021. Infatti, la Regione ha già assegnato alle Aziende sanitarie gli obiettivi per il 2022, con D.G.R. n. XI/5832 del 29.12.2021 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – Anno 2022"; gli obiettivi da perseguire riguardano i seguenti ambiti:

- Piano di contrasto al Covid-19.
- Potenziamento rete territoriale.
- Attuazione legge regionale n. 22/2021.
- Piano di ripresa 2022 e programmi di screening.
- Liste d'attesa.
- Investimenti.
- Attività di donazione di organi e tessuti.
- Tempi di pagamento.
- Trasparenza.

2. **Emergenza Covid-19: lezioni apprese e azioni avviate**

Nel corso della gestione della pandemia, l'ASST Franciacorta ha sviluppato una forte competenza ed esperienza, nella capacità e velocità di risposta, nella definizione di processi di acquisizione rapidi ed efficaci, nella formazione specifica, nella riprogettazione e implementazione rapida di spazi, tecnologie e risorse varie reingegnerizzate e finalizzate al conseguimento degli obiettivi e in generale nel mobilitare tutte le "energie" dell'organizzazione per rispondere nella maniera più efficace possibile alle esigenze e sfide della pandemia.

Grazie al forte contributo e flessibilità delle risorse umane e riallocazioni delle risorse tecniche e tecnologiche, nonché al potenziamento, in collaborazione e sinergia con ATS, della risposta sul territorio e di integrazione ospedale-Territorio è stato possibile far fronte in maniera efficace all'emergenza e, contestualmente, garantire per le altre patologie un livello di risposta coerente con le esigenze e le indicazioni regionali/nazionali nelle diverse fasi della curva pandemica.

Nell'ambito del contrasto alla diffusione della epidemia da COVID 19 e della gestione dell'emergenza sanitaria, anche per l'anno 2022 rivestirà un ruolo fondamentale:

- Il proseguire nella piena attuazione delle linee di indirizzo e delle misure regionali/nazionali stabilite in materia, per il contenimento ed il contrasto del contagio da Covid-19;
- Il promuovere e continuare la campagna vaccinale anti-COVID-19, secondo i programmi regionali e nazionali, quale principale strumento di prevenzione, in grado di ridurre l'incidenza della malattia e delle complicanze ad essa legate e garantire la normale funzionalità dei servizi sanitari.

A livello economico l'Unione Europea ha risposto alla crisi pandemica con il Next Generation EU (NGEU), un programma che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

L'Italia è beneficiaria dei due principali strumenti del NGEU: il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF) e il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU).

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) preparato dall'Italia per rilanciarne l'economia dopo la pandemia di COVID-19, al fine di permettere lo sviluppo verde e digitale del Paese comprende un ambizioso progetto di riforme e si sviluppa su sei missioni, tra cui **la Missione 6- Salute** principale riferimento per il sistema sanitario in termini di investimenti e riforme suddivisi in due componenti:

- **Reti di Prossimità, Strutture e Telemedicina per l'assistenza Sanitaria territoriale**

1. Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina.
2. Case della comunità e presa in carico della persona.

- **Innovazione, Ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale**

1. Ammodernamento tecnologico degli ospedali
2. Ecosistema innovativo della salute.
3. Iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario ed assistenziale.
4. Rafforzamento delle infrastrutture tecnologiche e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione.
5. Sviluppo tecnologico-professionale, digitale manageriale del personale del sistema sanitario.
6. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN.
7. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile.

A livello nazionale, inoltre, le lezioni apprese dalla pandemia da virus Sars Cov-2 sono state considerate nel Piano Strategico – Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf

Il Piano, predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'OMS, aggiorna e sostituisce i precedenti Piani Pandemici Influenzali e rappresenta un inquadramento e un promemoria delle principali azioni da intraprendere per prepararsi correttamente ad un'eventuale pandemia influenzale e la necessità di stabilire adeguati strumenti per la prevenzione, la identificazione rapida e monitoraggio epidemico, la cura e il trattamento dei pazienti contagiati limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini.

Regione Lombardia con DGR n. XI/5723 del 21.12.2021 ha approvato la localizzazione dei terreni e degli immobili da destinare alla realizzazione di Case di Comunità nel numero di 218, Ospedali di Comunità nel numero di 71 e Centrali Operative Territoriali nel numero di 101, e confermato la graduale e progressiva attivazione dei servizi di almeno due Case di Comunità e di un Ospedale di Comunità in ciascuna delle ATS lombarde a partire dal 31 dicembre 2021, riservandosi di modificare il quadro programmatico a seguito della definizione delle effettive disponibilità delle quote derivanti dal PNRR.

3. Finalità aziendale – Mission e Vision

La Mission

La finalità dell'ASST della Franciacorta è quella di assicurare l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, attraverso le articolazioni territoriali e ospedaliere, di media o elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, dei suoi bisogni di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse, in coerenza con i principi e gli obiettivi espressi nei Piani Sanitari Nazionale e nelle politiche di governo del Sistema Sanitario Regionale.

La Vision

La visione strategica è quella di un'Azienda orientata all'erogazione dell'attività territoriale, ospedaliera ambulatoriale e di ricovero secondo un approccio orientato ai percorsi di cura, elevandone progressivamente il livello di qualità, adeguando i tempi di risposta a tempi di attesa sempre più definiti sulla priorità clinica, che tengano conto delle aspettative e dei bisogni del cittadino e delle necessità di ricerca dell'appropriatezza, della qualità e sicurezza dei processi, mediante un attento governo del rapporto tra risorse impiegate, attività prodotte, risultati ottenuti.

Inoltre attraverso la costituzione di una rete, si vuole garantire la continuità assistenziale verso l'ambito territoriale, mantenendo la presa in carico direttamente o attraverso l'erogazione di prestazioni svolte in collaborazione con gli altri erogatori accreditati, in applicazione del piano assistenziale individuale del paziente.

Siamo orientati ad operare con efficacia ed efficienza affinché le risorse che ci affidano i cittadini siano utilizzate al miglior modo possibile.

Vogliamo passare dalla "cura del cittadino" a "prendersi cura del cittadino", elemento cardine dell'evoluzione del modello regionale di Welfare, sviluppando un modello aziendale che risponda al bisogno di integrazione e continuità delle cure costituendo una rete di servizi sanitari e socio-assistenziali che coinvolga tutti gli attori interni ed esterni all'ASST.

Chi si rivolge a noi è prima di tutto *una persona*.

4. ASST della Franciacorta in breve

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale della Franciacorta (di seguito semplicemente ASST) è stata costituita da Regione Lombardia con Deliberazione n. X/4491 del 10.12.2015 in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015, con sede legale in Chiari, Viale Mazzini n.4.

All'Azienda è riconosciuta autonoma personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

La costituzione della nuova Azienda è avvenuta per cessione di rami d'Azienda provenienti:

- dalla Azienda Ospedaliera "Mellino Mellini", in particolare:
 - Presidio di Chiari, sede di DEA e di Punto Nascita, con gli afferenti Stabilimento di Orzinuovi e di Rovato;
 - Presidio di Iseo, sede di Pronto Soccorso, di SPDC e di Punto Nascita, con l'afferente stabilimento di Palazzolo s/Oglio;
 - Strutture Territoriali del Dipartimento di Salute Mentale (1 CRA, 2CPA, 1CPB, 2CD, 21 Programmi di Res. Leggera, 3 CPS e 4 sedi erogative per attività di Neuropsichiatria presso Chiari, Iseo, Orzinuovi e Palazzolo s/Oglio);

- dalla Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brescia, in particolare:
 - Attività distrettuale erogata presso i distretti ASL n. 5 (Sebino-Iseo), 6 (Monte Orfano- Palazzolo s/Oglio), 7 (Oglio Ovest- Chiari), 8 (Bassa Bresciana Occidentale - Orzinuovi);
 - 2 SERT (Rovato e Orzinuovi);
 - 2 Consultori Pubblici (Chiari e Rovato);
 - Erogazione diretta di ADI in parte del territorio di competenza.

L'ASST ha come territorio di riferimento prevalentemente gli ex distretti dell' ASL di Brescia:

- del Sebino (Comuni di Iseo, Corte Franca, Marone, Monte Isola, Monticelli Brusati, Paratico, Paderno Franciacorta, Passirano, Provaglio d'Iseo, Sale Marasino, Sulzano, Zone);
- di Monte Orfano (Comuni di Palazzolo sull'Oglio, Adro, Capriolo, Cologne, Erbusco, Pontoglio);
- di Oglio Ovest (Comuni di Chiari, Castelcovati, Castrezzato, Cazzago San Martino, Coccaglio, Comezzano Cizzago, Roccafranca, Rovato, Rudiano, Trenzano, Urago d'Oglio);
- della Bassa Bresciana Occidentale (Comuni di Orzinuovi, Barbariga, Borgo San Giacomo, Brandico, Corzano, Dello, Lograto, Longhena, Maclodio, Mairano, Orzivecchi, Pompiano, Quinzano d'Oglio, San Paolo, Villachiara).

articolarla la propria offerta di servizi sanitari e socio-assistenziali per dare risposta ai bisogni di un potenziale bacino di utenza di circa 268.000 persone.

L'organizzazione dell'ASST della Franciacorta

Come previsto dalla DGR n. X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario per l'esercizio 2016", con Deliberazione n. 144 del 29.03.2017 è stato adottato il POAS dell'ASST della Franciacorta. Con deliberazione n. 190 del 13.04.2017 si è preso atto della DGR n. X/6428 del 03.04.2017 con la quale è stato approvato il nuovo POAS dell'ASST.

L'organizzazione aziendale prevede un Polo Ospedaliero, indirizzato verso le acuzie e al cui vertice c'è il Direttore Sanitario, differenziato dalla Rete Territoriale dove si collocano le attività di presa in carico della cronicità/fragilità, della continuità assistenziale, delle dipendenze e della salute mentale, dei Consultori, delle UO afferenti la rete delle cure palliative, al cui vertice c'è il Direttore socio-sanitario.

La struttura organizzativa in essere prevede:

- la Direzione Strategica;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione;
- gli Organismi (interni ed esterni) di supporto alla Direzione Strategica:
 - Collegi Tecnici,
 - Comitato Etico Indipendente,
 - Consiglio dei Sanitari,
 - Comitato Unico di Garanzia,
 - Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- le Strutture di Staff (che dipendono direttamente dalla Direzione Strategica):
 - Controllo di Gestione,
 - Avvocatura
 - Servizio di Prevenzione e Protezione,
 - Ufficio Relazione con il Pubblico, Formazione, Comunicazione,
 - Qualità e Internal Auditing
 - Risk Management,
 - Medicina Legale,
 - Vaccinazioni,
 - Servizio di Ingegneria Clinica;
- i Dipartimenti clinici previsti dal POAS:
 - Chirurgia,
 - Medicina,
 - Emergenza Accettazione
 - Interaziendale dei servizi
 - Continuità Assistenziale e delle Fragilità,
 - Salute Mentale e delle dipendenze.

In applicazione del POAS è stato soppresso il Dipartimento Materno Infantile.

Si aggiungono il Dipartimento Amministrativo ed il Dipartimento funzionale interaziendale tra ATS di Brescia e ASST composto da ICT (Information & Communication) e Tecnologie Biomedicali

5. Il sistema di Programmazione strategica aziendale

Il Piano delle Performance recepisce gli indirizzi della programmazione regionale in materia di salute e di funzionamento del sistema sanitario, che rappresentano il primo punto di riferimento per la formulazione delle scelte strategiche aziendali, mediante la proposizione di un percorso di lavoro che la Direzione strategica intende mettere in campo nel medio e lungo periodo e rispetto al quale orientare le scelte di programmazione di breve periodo.

Pertanto, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale l'ASST individua, in un'ottica di continuo miglioramento, gli obiettivi strategici da perseguire nel triennio, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità ed al contrasto del fenomeno della corruzione.

I principali documenti programmatori approvati dalla Giunta Regionale alla base delle scelte strategiche aziendali sono di seguito richiamati:

la **DGR n. XI/1865/2019** che approva il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa che stabilisce i tempi massimi entro cui le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a contratto devono erogare le prestazioni per ciascuna classe di priorità

la **DGR n. XI/4353 del 24.02.2021** con la quale Regione Lombardia ha approvato il "Piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-Cov-2" ed il "Progetto di vaccinazione massiva covid-19."

la **DGR n. XI/5068** del 22.07.2021 con la quale prende avvio il Piano di Sviluppo dell'assetto organizzativo del sistema socio sanitario lombardo, delineato dalla legge regionale n. 23 del 11/0/2015.

la **Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22** che modifica il Titolo I e il Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

la **DGR n. XI / 5723** del 15.12.2021 "Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali" con la quale la Giunta Regionale ha approvato le localizzazioni dei terreni e degli immobili da destinare alla realizzazione di 218 Case di Comunità , 71 Ospedali di Comunità e 101 Centrali Operative Territoriali, relative alla Missione 6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", del PNRR.

la **DGR XI/5832** del .29.12.2021 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) - anno 2022" con la quale Regione Lombardia intende.

- rispondere in modo adeguato all'emergenza epidemiologica;
- mettere in campo tutte le azioni per garantire l'erogazione tempestiva dei livelli essenziali di assistenza;

- introdurre nel SSR le misure di potenziamento della rete territoriale previste dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22, anche in attuazione di quanto previsto da AGENAS e dal Piano nazionale di ripresa e resilienza

Di seguito le principali novità introdotte dalla Legge regionale n.22 del 14.12.2021 "Modifiche al titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità) , con la quale viene approvato il nuovo assetto organizzativo del SSSR da portare a compimento entro tre anni dall'entrata in vigore della legge stessa, condizionato sia da quanto emerso dal documento di analisi del sistema lombardo prodotto dal Ministero della Salute con il supporto dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) a conclusione del quinquennio sperimentale di cui alla legge regionale n. 23/2015

(consultabile al link <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1525662.pdf>)

sia, in particolare per ciò che attiene al potenziamento dell'area territoriale, dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato con DL 59/2021 che, con riferimento al tema della Salute, è focalizzato su due obiettivi:

- il rafforzamento della rete territoriale e
- l'ammmodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina.

In particolare **la Missione 6C1 del PNRR** "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", al fine di rafforzare l'assistenza sanitaria della Rete territoriale, prevede l'attivazione di:

- Case di Comunità che costituiscono punto di riferimento continuativo per la popolazione e permettono di garantire la presa in carico della comunità;
- Ospedali di Comunità, strutture di ricovero di cure intermedie, che si collocano tra il ricovero ospedaliero tipicamente destinato al paziente acuto e le cure territoriali. Gli Ospedali di Comunità sono finalizzati a ricoveri brevi destinati a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica, di livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale;
- Centrali Operative Territoriali, modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

Obiettivo quindi prioritario dello sviluppo della legge regionale è il consolidamento della continuità ospedale territorio a coronamento del percorso iniziato con la l.r. 23 del 2015: tutto il percorso di cura del paziente dovrà avvenire in un'ottica di accompagnamento dello stesso, non solo focalizzando l'attenzione al solo ricovero ma a tutte le eventuali necessità che dovessero sussistere prima e dopo la dimissione ospedaliera.

Snodo fondamentale del potenziamento della rete territoriale e luogo privilegiato dell'integrazione tra tutti i professionisti del sistema sarà **il Distretto**, che troverà collocazione all'interno della ASST.

In considerazione del ruolo fondamentale ricoperto dal Distretto, l'ASST sarà la sede di rilevazione dei bisogni del territorio di riferimento, in raccordo con:

- la Conferenza dei Sindaci a livello di Direzione Generale;
- con i delegati dei sindaci espressione dei rispettivi territori di competenza a livello distrettuale.

La legge regionale n.22 del 14.12.2021 prevede che alla ASST afferiranno i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Cure Primarie;
- Dipartimento Salute mentale;(già in essere nella ASST Franciacorta)
- Dipartimento funzionale di prevenzione.

L' ASST continuerà ad essere articolate in due poli:

- Polo Ospedaliero, a sua volta articolato in dipartimenti;
- Polo territoriale, articolato in Distretti e in Dipartimenti, cui afferiscono i presidi territoriali quali punti erogativi delle prestazioni.

Infine, in aderenza a quanto previsto dal PNRR che pone il potenziamento dei servizi domiciliari come obiettivo fondamentale del miglioramento dell'assistenza sanitaria, soprattutto per i pazienti fragili per età e/o patologia e per i pazienti conici, che sono quelli che da un lato incontrano maggiori difficoltà logistiche negli spostamenti e dall'altro hanno necessità di un monitoraggio costante della loro condizione di salute, si prevede **il potenziamento della telemedicina** in ogni ambito clinico e lungo l'intero percorso di prevenzione e cura che potrà estrinsecarsi nelle forme di tele-assistenza, televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, telerefertazione, in coerenza con le indicazioni nazionali e in una logica di integrazione con il sistema di prenotazione regionale e il fascicolo sanitario elettronico.

La sopra citata Deliberazione n. XI / 5723 del 15.12.2021 ha individuato e approvato per l'ASST Franciacorta le seguenti localizzazioni/strutture:

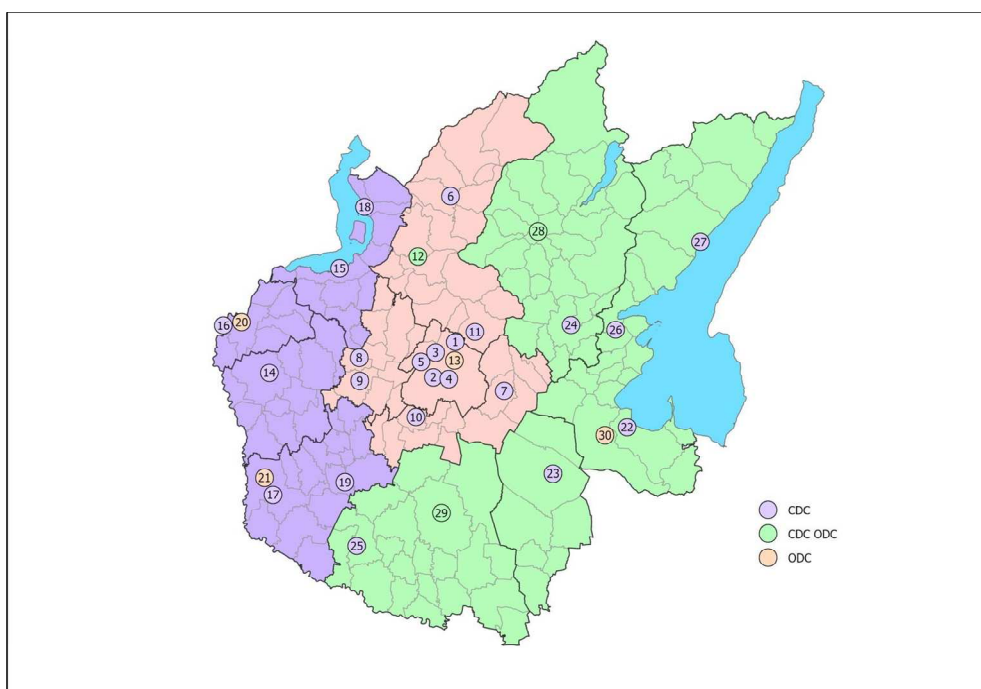
- **6 Case di Comunità**
- **2 Ospedali di Comunità**
- **3 Centrali Operative Territoriali**

ATS BRESCIA

ATTUAZIONE PNRR – MISSIONE 6C1

RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA NIKOLAJEWKA, 13	SSR	x		
2	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA CORSICA, 145	SSR	x		
3	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA MARCONI	SSR	x		x
4	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA DUCA DEGLI ABRUZZI 13	SSR	x		x
5	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	VIA MILANO	ENTE LOCALE	x		
6	SPEDALI CIVILI	TAVERNOLE	VIA AMADINI, 43	SSR	x		
7	SPEDALI CIVILI	REZZATO	VIA FRATELLI KENNEDY, 116	SSR	x		x
8	SPEDALI CIVILI	OSPITALETTO	VIA PADANA SUPERIORE, 98	ENTE LOCALE	x		x
9	SPEDALI CIVILI	TRAVAGLIATO	VIA RAFFAELLO, 24	ENTE LOCALE	x		
10	SPEDALI CIVILI	FLERO	VIA MAZZINI, 15	ENTE LOCALE	x		
11	SPEDALI CIVILI	NAVE	VIA BRESCIA, 155	ENTE LOCALE	x		
12	SPEDALI CIVILI	GARDONE V.T.	VIA PAPA GIOVANNI XXIII	SSR	x	x	x
13	SPEDALI CIVILI	BRESCIA	PIAZZALE SPEDALI CIVILI,1	SSR		x	
14	FRANCIACORTA	CHIARI	PIAZZA MARTIRI DELLA LIBERTA', 25	ENTE LOCALE	x		x
15	FRANCIACORTA	ISEO	VIA GIARDINI GARIBALDI	ENTE LOCALE	x		x
16	FRANCIACORTA	PALAZZOLO S.O.	VIA IV NOVEMBRE	ENTE LOCALE	x		
17	FRANCIACORTA	ORZINUOVI	VIALE BAINSIZZA	ENTE LOCALE	x		x
18	FRANCIACORTA	MARONE	VIA EUROPA, 10	ENTE LOCALE	x		
19	FRANCIACORTA	BARBARIGA	PIAZZA ALDO MORO	ENTE LOCALE	x		
20	FRANCIACORTA	PALAZZOLO S.O.	VIA XX SETTEMBRE, 42	SSR		x	
21	FRANCIACORTA	ORZINUOVI	VIALE CRISPI, 4	SSR		x	
22	GARDA	DESENZANO D.G.	VIA MEZZOCOLLE	SSR	x		
23	GARDA	MONTICHIARI	VIA G. FALCONE, 18-20	SSR	x		x
24	GARDA	GAVARDO	VIA GOSA	SSR	x		
25	GARDA	VEROLANUOVA	VIA GRIMANI, 16-20	ENTE LOCALE	x		
26	GARDA	SALO'	LOC. CUNETTONE	ENTE LOCALE	x		x
27	GARDA	GARGNANO	VIA REPUBBLICA, 2	SSR	x		
28	GARDA	NOZZA	VIA GEN. REVERBERI, 2	SSR	x	x	x
29	GARDA	LENO	PIAZZA DONATORI DEL SANGUE, 1	SSR	x	x	x
30	GARDA	LONATO D.G.	VIA ARRIGA ALTA, 11	SSR		x	
TOTALE					26	7	12



Con successivi atti deliberativi sarà cura della DG Welfare:

- definire le modalità di attuazione relative alla realizzazione e all'attivazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali su terreni o immobili di proprietà degli Enti locali, nonché il cronoprogramma di attivazione;
- elaborare il modello organizzativo di Casa di Comunità, dell'Ospedale di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale, considerati anche i riferimenti e le indicazioni nazionali.

Con DGR n. XI/5679 del 15.12.2021 è stato nominato il Comitato di Coordinamento composto dal Direttore Generale Welfare e dai Direttori Generali delle ATS e da dieci Direttori Generali delle ASST, quale organismo di supporto agli atti di programmazione regionale; al fine di dare attuazione alla nuova normativa in materia di rapporti con le ASST e le ATS lombarde con l'obiettivo di adempiere all'elaborazione di indirizzi e linee organizzative per l'attuazione uniforme ed omogenea della programmazione regionale sanitaria e sociosanitaria;

Con DGR n. XI/5832 del 29.12.2021 la Giunta Regionale ha approvato gli obiettivi del sistema socio sanitario anno 2022, diretti a

- rispondere in modo adeguato all'emergenza epidemiologica;
- mettere in campo tutte le azioni per garantire l'erogazione tempestiva dei livelli essenziali di assistenza;
- introdurre nel SSR le misure di potenziamento della rete territoriale previste dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22, anche in attuazione di quanto previsto da AGENAS e dal Piano nazionale di ripresa e resilienza.

In dettaglio, tali obiettivi sono divisi in due macro-gruppi, **OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI** riferiti a:

- il Piano di contrasto al Covid-19 attraverso il rispetto dei target e delle tempistiche indicate dalle unità di crisi per la somministrazione dei vaccini e l'esecuzione dei tamponi ;
- il potenziamento della rete territoriale attraverso il rispetto del cronoprogramma per la realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità;
- il Piano di ripresa 2022 e lo sviluppo dei programmi e delle attività di screening;
- il miglioramento delle liste d'attesa nell'erogazione delle prestazioni;

e **OBIETTIVI STRATEGICI DI SVILUPPO** riferiti a:

- l'attuazione della LR n. 22/2021 con l'istituzione dei Distretti e l'approvazione del POAS;
- il rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento;
- il potenziamento dell'attività di donazione degli organi e dei tessuti per incrementare le attività di trapianto;
- il rispetto dei tempi di pagamento;
- il rispetto della normativa sulla trasparenza.

5.1 Le "Regole" di Sistema

Le modalità con cui l'attività aziendale viene programmata si delineano applicando i provvedimenti regionali che si esplicitano nei seguenti documenti di programmazione e indirizzo:

- **Regole annuali di gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario:** nel periodo novembre-dicembre, è predisposta dalla Regione una D.G.R. "Determinazione in ordine alla gestione del servizio sanitario socio-sanitario" per l'esercizio successivo, in cui vengono individuate le linee di indirizzo e programmazione in ambito sanitario e socio sanitario in riferimento a diverse tematiche: Indirizzi di programmazione e sviluppo, Acquisti ed Investimenti delle Aziende Sanitarie, Prevenzione Medica e Veterinaria, Organizzazione e personale, Medicina Convenzionata Territoriale, Edilizia Sanitaria, Negoziazione, Attività di controllo e tempi di attesa, Farmaceutica e protesica, Area salute mentale e dipendenze, Sistema Informativo Socio Sanitario, Customer Satisfaction; nel corso dell'esercizio, la Regione Lombardia può emanare Circolari esplicative e DGR che dettagliano, integrano o modificano quanto individuato nelle Regole di sistema.
- **Decreto di Assegnazione del Finanziamento di Parte Corrente:** nel periodo gennaio-febbraio, è predisposto dalla Regione un decreto di assegnazione delle risorse di parte corrente, trasponendo in cifre gli obiettivi posti dalle regole di sistema in termini di attività da erogare e livelli di costi ed investimenti da rispettare; tale decreto è il riferimento per la stesura del Bilancio Economico di Previsione.
- **Contratti annuali per l'erogazione dell'attività:** nel periodo marzo-maggio, è definito dall'ATS di competenza territoriale, sulla scorta dei dati trasmessi dalla Regione e in base alle Regole per l'anno, il contenuto dei contratti che annualmente vengono sottoscritti da ATS ed ASST, che definiscono il "budget", ovvero il livello di produzione (ricoveri, prestazioni ambulatoriali e P.S., ,screening,psichiatria, neuropsichiatria infantile, Cure Palliative, ADI, UCP-DOM, Sub-acuti, File F) che, qualora erogata, verrà riconosciuta e finanziata all'Azienda.
- **Obiettivi Aziendali di Interesse Regionale:** generalmente nel periodo aprile-maggio, è predisposta dalla Regione una DRG "Determinazioni in ordine al sistema di valutazione dei direttori generali delle ATS, delle ASST e dell' AREU" che esplicita, attraverso azioni da intraprendere e obiettivi da conseguire, gli obiettivi annuali e gli indicatori in base ai quali verrà valutato il mandato del Direttore Generale.
- **Obiettivi di mandato del Direttore Generale:** con DGR n. XI/1078 del 17/12/2018 sono stati assegnati al Direttore Generale gli obiettivi da realizzare nel corso del mandato 2019-2023, con riferimento alle risorse che verranno stabilite annualmente da Regione Lombardia, così definiti:
 - Contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri;
 - Riordino della rete di offerta;
 - Integrazione ospedale e territorio e presa in carico del paziente cronico;
 - Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali.

5.2 I Piani Aziendali annuali e pluriennali

Il Piano delle Performance è lo strumento che valorizza e riunisce i contenuti essenziali di altri documenti, attraverso i quali l'ASST pianifica le proprie attività e ne verifica la

gestione, alla luce delle "Regole di Sistema" descritte nel paragrafo precedente. Nel corso dell'ultimo quinquennio, la normativa nazionale e regionale ha individuato nella definizione di un "Piano", annuale o pluriennale, la metodologia con cui orientare l'azione di programmazione dell'Azienda.

Su specifico mandato ministeriale o regionale, sono quindi predisposti dall'Azienda i seguenti Piani che (seppur nella eterogeneità di tempistiche, contenuti, modalità di stesura, applicazione, verifica e rendicontazione) non possono che essere considerati capitoli del presente Piano delle Performance, che di fatto ne rappresenta una organizzazione logica ed un momento di sintesi e di lettura trasversale.

Di seguito si elencano i Piani, Programmi e Progetti definiti dall'ASST Franciacorta che avranno effetti nell'anno 2022.

Per quanto attiene al Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e al Piano Triennale delle azioni positive si rinvia ai successivi capitoli 7 e 8.

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS)

L'art.3, comma 1-bis del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n.501 e s.m.i., prevede che le Aziende Sanitarie, nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali, adottino un atto aziendale di diritto privato che ne delinea l'organizzazione e il funzionamento. Con la D.G.R. X/5113 del 29 aprile 2016 e la d.g.r. X/5513 del 2 agosto 2016 Regione Lombardia, in attuazione della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 e s.m.i, recante "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità" ha stabilito i criteri di organizzazione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST).

L'ASST Franciacorta, con deliberazione del Direttore Generale n n.144 del 29 marzo 2017, ha adottato il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato dalla Regione con D.G.R. n. X/6428 del 03.04.2017 consultabile al link [https://www.asst-franciacorta.it/i/docs_file/01-Adozione_POAS_\(delibera_n.144_del_29_marzo_2017\).pdf](https://www.asst-franciacorta.it/i/docs_file/01-Adozione_POAS_(delibera_n.144_del_29_marzo_2017).pdf)

La descrizione dell'assetto organizzativo in vigore e l'organigramma sono aggiornati e pubblicati sul sito aziendale in "Amministrazione Trasparente – Organizzazione – Articolazione degli uffici". http://www.asst-franciacorta.it/t_c.asp?l4=289.

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico è l'espressione dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda; attraverso di esso la Direzione Strategico definisce l'organizzazione che ritiene più adeguata ai fini del perseguimento degli obiettivi strategici prefissati, secondo gli indirizzi regionali e nel rispetto di tutte le normative nazionali e/o regionali relative all'accreditamento.

Il POAS sarà oggetto di aggiornamento nel corso dell'anno 2022 secondo le indicazioni e le tempistiche che verranno indicate dalla Direzione Generale Welfare.

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022 – 2024

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 è in corso di elaborazione e, come previsto dalla Delibera n.1 del 12.01.2022 del Presidente ANAC, verrà adottato e pubblicato entro il 30 aprile 2022 quale documento da inserire nella apposita sezione del PIAO dedicata alle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

Esso viene redatto in attuazione della L.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", tenendo conto della normativa sopravvenuta (D.Lgs.50/2016 e D.Lgs.97/2016), dei Piani

Nazionali Anticorruzione (PNA) 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019, nonché delle varie delle deliberazioni adottate da ANAC in materia.

Il PTPCT è lo strumento di programmazione strategica idoneo a prevenire la corruzione, intesa come *maladministration*, in quanto persegue il fine di adeguare il comportamento dell'organizzazione e dei singoli ai parametri di lealtà, correttezza, e servizio al bene comune contenuti nella Costituzione, che impone di svolgere le funzioni pubbliche con imparzialità, 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" tali principi in misure, azioni ed obiettivi specifici, legati alle funzioni e alle attività svolte, ed articolati su un orizzonte temporale triennale.

Individua i processi a rischio e le misure di prevenzione ritenute più efficaci a ridurre/eliminare i rischi di corruzione, nonché misure di prevenzione della corruzione aventi carattere "generale". L'attuazione delle misure di prevenzione indicate nel PTPCT necessita del coinvolgimento e della partecipazione attiva di tutto il personale, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, tempistiche, risorse e sistemi di misurazione in grado di "trasformare" le misure di prevenzione in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance.

A tal fine nella Tabella "Obiettivi di collegamento col Piano delle Performance e gli altri strumenti di programmazione", allegata al PTPCT quale strumento di coordinamento tra il PTPCT e il Piano delle Performance in attuazione dell'art.1, c.8, L.190/2012, come sostituito dal D.Lgs.97/2016, sono indicati particolari obiettivi strategici di prevenzione della corruzione attribuiti ai dirigenti che operano nelle aree a rischio, compresi gli obiettivi di trasparenza ed i relativi indicatori.

PIANO ANNUALE ATTIVITA' RISK MANAGEMENT – P.A.R.M. ALLA LUCE DELL'EMERGENZA PANDEMICA DA COVID -19

L'attività di Risk Management dalla fine di febbraio 2020 ad oggi è stata totalmente dedicata, come da indicazioni regionali, (nota DG Welfare prot. n. G1.2020.0018792 del 30/04/2020) a supportare la Direzione Generale nella gestione della Pandemia da Covid-19 (1^ fase febbraio/aprile 2020 - 2^ fase ottobre/dicembre 2020 – 3^ fase febbraio/aprile 2021 e la 4^ fase da novembre 2021 a tutt'oggi) al fine di attivare misure efficaci per ridurre i rischi infettivi legati al paziente, al personale e ai famigliari sia nel contesto ospedaliero che nella rete territoriale.

Pertanto la scelta operata dall'Azienda è stata quelle di ricondurre tutte le attività di Risk Management all'interno del "**Piano di riorganizzazione in sicurezza delle attività ospedaliere e territoriali – fase 2 emergenza COVID 19**" approvato con Deliberazione Aziendale n. 272 del 05/06/2020, successivamente aggiornato con Deliberazione n.400 del 13/08/2020.

Di seguito con la seconda ondata emergenziale e sulla scorta delle indicazioni regionali pervenute da luglio a novembre 2020 si è proceduto ad aggiornare ulteriormente il Piano con Deliberazione aziendale n. 708 del 17/12/2020 con oggetto: "**Evoluzione dell'emergenza Pandemica da COVID-19. Ricognizione delle attività poste in essere nel periodo settembre/novembre 2020 e presa d'atto delle ulteriori indicazioni regionali ai fini dell'attuazione del piano aziendale di riorganizzazione in sicurezza delle attività ospedaliere e territoriali**".

Successivamente per far fronte alle ondate pandemiche del 2021 l'ASST, su proposta

del risk manager aziendale, ha elaborato un ulteriore Piano Aziendale approvato con Deliberazione n. 370/2021 con oggetto **"Evoluzione dell'emergenza Pandemica da Covid-19, ulteriore aggiornamento del piano di riorganizzazione in sicurezza delle attività ospedaliere e territoriali"** E' seguito un ulteriore aggiornamento del Piano, a fronte dell'evoluzione emergenziale approvato con Deliberazione n. 620/2021 con oggetto: **"Evoluzione dell'emergenza pandemica da Covid-19, ulteriore aggiornamento delle indicazioni operative per il Polo Ospedaliero e la rete Territoriale in attuazione della DGR 5181/2021"**.

I piani sopra richiamati sono stati elaborati da un Gruppo di lavoro all'uopo costituito e formalizzato con deliberazione n. 267/2020; il coordinamento del gruppo è stato affidato al Risk Manager aziendale che è anche stato nominato, con deliberazione n.356/2020, Referente Aziendale COVID-19.

L'attività di Risk Management per il 2022, sarà molto influenzata dall'Evoluzione della Pandemia in atto; certamente sarà data continuità, anche alla luce delle indicazioni regionali in materia di risk management per l'anno 2022, ai progetti implementati negli ultimi anni ed in particolare alla:

- Gestione dell'Evoluzione dell'Emergenza da Sars Cov-2 e monitoraggio
- Gestione in sicurezza dei Centri Vaccinali Covid
- Gestione rischio in area ostetrica
- Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori
- La formazione aziendale per il risk management
- Ascolto e mediazione trasformativa dei conflitti
- Analisi del processo di gestione dei tamponi per ricerca di Sars Cov-2 attraverso lo strumento FMECA – Failure Mode Effect Critical Analysis – rivalutazione del 2021
- Verifica tramite audit clinico dell'applicazione check list regionale per la riduzione della contenzione meccanica in ambito psichiatrico

Riferimenti normativi:

- Circolare Regionale n.46 SAN del 27/12/2004 – Indirizzi sulla gestione del rischio sanitario
- Linee Guida Regionali per l'attività annuale di Risk Management dall'anno 2005 ad oggi;
- Raccomandazioni Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi avversi/eventi sentinella nelle strutture sanitarie (n. 19 Raccomandazioni dall'anno 2005 ad oggi).
- Circolare Regionale – Linee Operative di Risk Management in sanità, aggiornamento nota prot. n. G1.2020.0018792 del 30/04/2020
- Circolare Regionale – Linee Operative di Risk Management in sanità, nota prot. n. 2680 del 19/01/2021
- Circolare Regionale – Linee Operative di Risk Management in sanità, nota prot. n. 2966 del 13/01/2022
- DGR 3115/2020, DGR 3226/2020, DGR 3264/2020, DGR 3377/2020, DGR 3681/2020, DGR 3702/2020, DGR 3912/2020, DGR 3913/2020, DGR 4773/2021, DGR 4927/2021, DGR 5181/2021, DGR 9975/2021 e s.m.i.
- Ordinanza Mini. Salute 08/05/2021

Formalizzazione: Delibere aziendali

- Del. n. 143 del 16/03/2016 - Adozione del piano annuale di Risk Management PARM, (nell'ambito del PIMO anno 2016)
- 539 del 14/09/2016 oggetto: Risk Management, Comitato Valutazione Sinistri, Internal Auditing: Determinazioni.
- Del. n. 145 del 29/03/2017 – Adozione del Piano Annuale di Risk Management PARM nell'ambito del Programma Integrato per il Miglioramento dell'Organizzazione (PrIMO) anno 2017
- Del. n. 58 del 07/02/2018 – Determinazioni in ordine alla responsabilità del Risk Management e del Coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale.
- Del. n. 161 del 21/03/2018 – Adozione del Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M.) anno 2018
- Del. n. 164 del 21/03/2019 – Adozione del Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M.) anno 2019.
- Deliberazione aziendali n. 272-400-708/2020 e n. 370-620/2021 Piano di riorganizzazione in sicurezza delle attività ospedaliere e territoriali – Emergenza COVID-19.

PIANO ANNUALE ATTIVITA' DI INTERNAL AUDITING

In applicazione della l.r. 4 giugno 2014, n.17 e in attuazione della d.g.r. n.2989/2014, l'Azienda, con deliberazione n. 309 del 23 giugno 2015, istituiva la funzione di Internal Auditing in staff al Direttore Generale, quale organismo di controllo di "terzo livello", indipendente e autonomo, trasversale alle diverse articolazioni aziendali, col compito di verificare l'efficacia del sistema dei controlli interni, fornendo analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate.

L'*Internal Audit (I.A.)* è quindi una funzione aziendale preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di Controllo Interno. Accanto ad un primo e più tradizionale livello di controllo interno, affidato a ciascun Responsabile di un dato processo aziendale, a un secondo livello legato alla funzione svolta solitamente dagli Staff (Controllo di Gestione, Risk Management, Qualità, Accredimento Istituzionale...), si è avvertita la necessità di prevedere anche una specifica e autonoma funzione di terzo livello, cosiddetta di I.A., la cui missione è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli, attraverso piani di attività annuali.

Per l'anno 2022, secondo le indicazioni regionali, dovrà essere elaborato un nuovo **Piano di Internal Audit** entro il 28 febbraio, che nella fase attuale è ancora in elaborazione.

Riferimenti normativi: L.R. 4 giugno 2014, n. 17; D.G.R. 23 dicembre 2014, n. 2989; DGR 29 dicembre 2015 n. 4702; DGR 5 dicembre 2016 n. 5954; DGR 20 dicembre 2017 n. 7600; DGR 1046 del 17/12/2018.

Delibere Aziendali di riferimento:

- Del. n.539 del 14/09/2016 Risk Management, Comitato Valutazione Sinistri, Internal Auditing: Determinazioni;
- Del. n. 27 del 24/01/2017 Adozione del Piano di Internal Audit anno 2017;

- Del. n. 585 del 15/11/2017 Ridefinizione componenti Team Stabile per la Funzione di Internal Audit;
- Del. n. 646 del 07/12/2017 Adozione del Piano di Internal Audit anno 2018.
- Del. N. 84 del 19/02/2019 Adozione del Piano di Internal Audit anno 2019 in attuazione della D.G.R. XI/1046 17.12.2018.
- Del. N. 68 del 05.02.2020 Adozione del Piano di Internal Audit anno 2020.
- Del. N. 91 del 17/02/2021 Adozione del Piano aziendale di Internal Audit anno 2021.

PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' DEL BILANCIO (PAC)

Il PAC è un programma di azione finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci degli enti del SSR.

I principali riferimenti normativi sono:

- la Legge 266/2005 e l'articolo 11 del Patto per la Salute 2010-2012, con i quali si introducevano i concetti di certificazione dei bilanci;
- il D.Lgs. 118/2011 contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e gli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi.
- il Decreto Ministeriale 17.09.2012 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale";
- il D.M. 01.03.2013 avente ad oggetto la: "Definizione dei Percorsi attuativi della certificabilità";
- Legge Regionale n. 23 dell'11.08.2015 con cui sono state istituite le Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST);
- D.G.R. n. X/7009 del 31.07.2017 con cui la Regione Lombardia ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. n. 23/2015;
- D.G.R. n. XI/3014 del 30.03.2020 - Completamento Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L. 23/2015, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Regionale ai sensi del D.M. 1/3/2013 e della D.G.R. n. 7009/2017.

L'Azienda ha posto in essere le azioni definite con DGR n. X/7009 del 31.07.2017 per l'approvazione del percorso attuativo della certificabilità (PAC) dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L.R. 23/2015, della gestione sanitaria accentrata e del consolidato regionale ai sensi del D.M. 01.03.2013, prendendone atto con deliberazione n. 483 del 28.09.2017. Il PAC prevede la suddivisione in 9 aree e cicli di bilancio di cui 7 relative alle Aziende Sanitarie pubbliche (Requisiti Generali, Immobilizzazioni, Rimanenze, Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquide, Patrimonio Netto, Debiti e Costi). Ciascuna area è suddivisa in obiettivi il cui raggiungimento avviene attraverso la definizione, predisposizione e l'implementazione delle procedure all'interno dei processi amministrativo e/o contabili aziendali, nonché le verifiche di corretta esecuzione delle stesse, nel rispetto delle scadenze definite.

A seguito del completamento al 31.12.2019 dell'implementazione del percorso attuativo della certificabilità dei Bilanci in coerenza con le scadenze previste da Regione per tutte le aree del PAC, nel corso del 2020, in ottemperanza alla DGR XI/2672/2019 *Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020* si è avviato il consolidamento del percorso PAC con attività di monitoraggio e di revisione delle procedure adottate.

Con deliberazione aziendale n. 228 del 29.04.2020 si è proceduto alla presa d'atto della D.G.R. n. 3014 del 30.03.2020 - Completamento Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci degli Enti del SSR di cui alla L. 23/2015, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato Regionale ai sensi del D.M. 1/3/2013 e della D.G.R. n. 7009/2017.

Regione Lombardia ha stabilito di avviare dal 2021 il "consolidamento" del percorso con la D.G.R. n. XI / 4232 del 29/01/2021 *Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2021 - quadro economico programmatico*.

Nel corso del 2021 con riferimento al monitoraggio dell'effettivo livello di implementazione delle procedure, si è partecipato a momenti formativi con l'utilizzo di strumenti per l'auto-valutazione in particolare relativamente all'area H) Patrimonio Netto e all'Area D) Immobilizzazioni con il coinvolgimento trasversale di tutte le UU.OO. aziendali interessate.

Nel 2022 si procederà con il monitoraggio delle altre Aree del PAC e le prime giornate di formazione sono state previste per l'Area E) Rimanenze.

PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DI PERSONALE

I costi relativi al personale dipendente sono stati provvisoriamente riconosciuti con il Decreto di Assegnazione n. 18365 del 23/12/2021. I valori riportati si riferiscono sia alla copertura dei costi per la gestione ordinaria che a quelli relativi alla gestione dell'emergenza Sars-Cov2.

Nel IV CET 2021 si è provveduto a contabilizzare distintamente i costi relativi alla gestione ordinaria e quelli relativi alla gestione Covid. Rispetto a quanto assegnato in assestamento da Regione Lombardia si sono verificati degli scostamenti che, sebbene abbiano segni contrapposti a livello di singole voci, presentano comunque un risparmio complessivo di € 555.433 (comprensivo di Irap). Questo perché la gestione della pandemia ha impattato in modo considerevole sulla struttura dei costi, dovuti alla completa riconversione di numerosi reparti, agli spostamenti di personale e a nuove unità assunte con diverse tipologie contrattuali finalizzate al potenziamento dei reparti utili per garantire un corretto iter diagnostico-terapeutico ai pazienti affetti da Covid 19.

Si fa presente che nel IV CET 2019 veniva segnalato che, considerato il notevole aumento della produzione da ricovero registratosi nel 2019 (così come richiesto da Regione Lombardia con l'obiettivo specifico n. 1 di cui all'allegato 3 della DGR XI/1681 del 27.5.2019), fosse necessario anche per il 2020 mantenere tale trend positivo mediante un ulteriore aumento del personale.

Questa affermazione si ripropone nel 2022, dopo che le condizioni gestionali dovute all'emergenza Covid19 gestita nell'anno 2021 hanno comportato per tutte le aziende del sistema un sensibile calo della produzione e la necessità di una riorganizzazione del personale in funzione della gestione della situazione di emergenza e delle conseguenze operative che essa comporta. Permane pertanto la necessità, per il corretto svolgimento delle attività istituzionali, di un incremento delle risorse, come a più riprese richiesto in occasione della presentazione dei vari documenti di bilancio.

La Direzione Strategica è costantemente impegnata nel garantire la situazione di pareggio fra speso ed assegnato, mediante una politica del personale attenta ai vincoli di bilancio, ma anche alla necessità di garantire il rispetto dei LEA ed un'opportuna crescita dei livelli quali/quantitativi delle prestazioni attualmente rese all'utenza.

Anche il budget assegnato nel 2022 rappresenta il vincolo invalicabile della spesa del personale, al netto di eventuali recrudescenze del fenomeno pandemico che potrebbero appalesare nuove e diverse necessità. Il Piano Triennale per il Fabbisogno del Personale è stato trasmesso in Regione Lombardia ed è attualmente in attesa di approvazione; rappresenta in modo puntuale le assunzioni previste, nel rispetto dei limiti di budget assegnati.

Esso ricomprenderà:

- Budget assegnato in sede di BPE 2021 al netto di eventuali economie strutturali;
- Costi per l'assunzione di personale aggiuntivo per le terapie intensive di cui alla DGR n. 3264/2020, integrata dalla DGR n. 3311/2020, ed alla DGR n. 3702/2020 e decreti attuativi; per espressa disposizioni regionale, tali costi saranno imputati al budget ordinario 2022;
- Eventuali costi riconosciuti ai sensi dell'art. 11 del D.L. 35/2019 (c.d. Decreto Calabria), convertito con modificazioni in Legge n. 60/2019 di cui alla DGR n. 3527/2020 e relativi decreti attuativi.

Nell'anno 2022 il Piano di Gestione delle Risorse Umane sarà rappresentato dalla dotazione organica prevista nell'annualità 2022 del PTFP 2021-2023.

PIANO FORMATIVO AZIENDALE

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

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

Considerate le disposizioni normative vigenti, in particolare il D.lgs 81/08 e l'ordinanza di Regione Lombardia n. 649 del 09/12/2020 e la tipologia degli eventi formativi, il Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 15 ottobre 2021 ha proposto per l'anno 2022:

- di dare la massima priorità al rispetto di tutto quanto previsto obbligatorio per la sicurezza e per la garanzia di una risposta professionale adeguata come condizione indispensabile per l'agito operativo;
- di non procedere alla raccolta del fabbisogno formativo per i settori operativi afferenti alla Direzione Sanitaria, fatta eccezione per i Pronto Soccorso di Chiari ed Iseo, che oltre alla formazione obbligatoria dovranno affrontare il percorso in applicazione dell'accordo Stato Regioni del 01/08/2019 inerente le linee di indirizzo sul Triage e l'OBI;
- stante questa considerazione, lo stesso Comitato Tecnico Scientifico ha optato per i Dipartimenti afferenti alla Direzione Socio-Sanitaria, ovvero il DSMD e il Dipartimento di Continuità Assistenziale e delle Fragilità di procedere comunque alla raccolta del fabbisogno formativo sempre con il vincolo prioritario della formazione obbligatoria;
- di integrare il Piano Formativo Aziendale in relazione agli obiettivi strategici che verranno assegnati e alla normativa in tema di riforma sanitaria.

Riferimenti normativi:

- l'accordo dell'01/08/2007 concernente "Riordino del sistema di Formazione Continua in Medicina";
- l'accordo tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 05/11/2009 che disciplina il "Nuovo sistema di Formazione Continua in Medicina - accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività

- formative realizzate all'estero, i liberi professionisti";
- l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 19/04/2012;
- la D.G.R. n. VII/13792 del 02/7/2003 "Determinazioni per l'attivazione del sistema di formazione continua - programma Educazione Continua in Medicina (ECM) in Lombardia" che attiva il sistema ECM Lombardo per la Formazione Continua;
- l'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento che disciplina "La Formazione Continua nel settore Salute" del 2 febbraio 2017;
- la D.G.R. n. XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'esercizio 2019";
- il decreto D.G.W. n. 17008 del 28/12/2017 "Preso d'atto dell'art. 31 comma 1 dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano relativo al documento inerente la formazione continua nel settore Salute";
- il decreto D.G.W. n. 19355 del 21/12/2018 "Approvazione del manuale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM-CPD regione Lombardia";
- il DPCM 11/06/2020 "ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 25 marzo 2020 n.19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19 e del Decreto legge 16 maggio 2020 n.33 recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- l'Ordinanza Regione Lombardia del 12/06/2020 "ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 Allegato 1;
- la Circolare del Ministero della Salute del 23/06/2020 "Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Aggiornamento"
- il DPCM 03/12/2020 "Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale"
- la Circolare del Ministero della Salute del 07/01/2021 "Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Integrazione"
- il DPCM 14/01/2021 "Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale"
- Deliberazione n. 620 del 29/09/2021 avente per oggetto l'adozione del piano di riorganizzazione in sicurezza delle attività ospedaliere e territoriali - fase 2 emergenza COVID-19, predisposto dal gruppo di lavoro appositamente costituito;

Formalizzazione: Deliberazione n. 46 del 19/01/2022 "Adozione Piano Formativo Aziendale 2022".

PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA

Attraverso i piani di governo dei tempi di attesa, l'ATS e le ASST programmano le attività necessarie a migliorare l'accessibilità ai servizi da parte dei cittadini e a garantire il rispetto dei tempi di attesa definiti dalla normativa, un obiettivo prioritario del Sistema Sanitario Regionale

Per essere efficaci, i piani di governo dei tempi di attesa devono contemplare da una parte azioni sulla domanda, finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, dall'altra sull'offerta, migliorando l'organizzazione e le modalità di

gestione delle agende e allineando la disponibilità delle prestazioni ai bisogni della popolazione.

Il Piano Aziendale di Governo dei tempi d'attesa (PGTAz) dell'ASST Franciacorta definisce le politiche aziendali di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero con particolare attenzione alle problematiche riguardanti l'accessibilità ai servizi, la gestione delle agende, i tempi d'attesa e la trasparenza, in accordo con quanto previsto dal Piano attuativo di governo (PGTA) redatto dall'ATS di Brescia e in ottemperanza alla normativa vigente in materia (nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021, recepito da Regione Lombardia con la DGR n. XI/1865/2019 e circolare esplicativa n. G1.2019.0031891 del 27.09.2019).

Ogni anno, l'ASST predispone e formalizza all'ATS e alla DG Welfare i PGTAz, indicativamente entro febbraio per il primo semestre ed entro luglio per il secondo semestre di esercizio.

Partecipano alla definizione e all'attuazione del PGTAz, in funzione delle specifiche competenze, il Responsabile Unico Aziendale (RUA) dei tempi di attesa, la Direzione Medica di Polo Ospedaliero, l'U.O.C. Coordinamento Amministrativo Socio-Sanitario, l'Ufficio "Gestione Agende e Tempi d'Attesa", il Controllo di Gestione, le Funzioni Anticorruzione Trasparenza Sistema Controlli Interni e URP, afferenti alla Direzione Generale, il Centro Servizi della Struttura Semplice a valenza dipartimentale "Cronicità/Fragilità".

In adempimento alla DGR XI/1865, in ASST Franciacorta è stato modificato e aggiornato l'elenco delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto di monitoraggio e sono state recepite e applicate la nuova soglia di garanzia per la classe di priorità P (da erogarsi entro 120 giorni e non più entro 180 giorni per le prestazioni prenotate dal 1 gennaio 2020).

In adempimento alla DGR 5832 del 29/12/2021 sono state recepite le nuove soglie degli assistiti a cui garantire il tempo massimo di attesa per le suddette prestazioni:

- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B - 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.

Le modifiche apportate al flusso MTA (monitoraggio tempi d'attesa) e al flusso ALPI (Libera Professione intramuraria) sono state recepite.

PROGRAMMA TRIENNALE LAVORI PUBBLICI 2022-2024

La normativa prevede che l'attività di realizzazione dei lavori pubblici di importo rilevante avvenga sulla base di un programma triennale ad aggiornamento annuale, esplicitando l'elenco dei lavori da realizzare nell'anno stesso, quale parte integrante del Bilancio di Previsione.

Riferimenti normativi: Decreto Legislativo 50/2016 e DPR 207/2010

Azioni strutturali

Presidio Ospedaliero di Chiari

I lavori di "Adeguamento strutturale e impiantistico: antisismica e antincendio (attuale Medicina - n.d.r. ora ex Medicina), antisismica e antincendio corridoi di collegamento del P.O. di Chiari", finanziati con DGR n. X/6548/2017, ALLEGATO 2) per un importo di € 2.625.000,00 sono regolarmente in corso e la loro ultimazione è prevista per il primo semestre 2022. L'intervento permetterà di trasferire tutti gli ambulatori attualmente ubicati nel Corpo Centrale.

Relativamente all'intervento di "Adeguamento strutturale ed impiantistico - antisismica e antincendio: palazzina Ovest del P.O. di Chiari", finanziato con DGR n. X/7150-2017, per un importo di € 1.455.000, la procedura è stata aggiudicata con

deliberazione n. 709 del 23/12/2020, i lavori saranno avviati nel secondo semestre del 2022. La realizzazione dell'intervento, in particolare, consentirà l'adeguamento della palazzina alla normativa antisismica e antincendio.

I lavori di adeguamento antisismico della Palazzina est (ex-dialisi) che prevede la realizzazione di nuove fondazioni, con palificazioni, propedeutiche al completamento dell'adeguamento sismico della palazzina stessa, sono stati consegnati in data 20/10/2020 e l'ultimazione degli stessi è prevista per la fine del 2022. L'intervento è finanziato con DGR n. XI/2903-2020, per un importo di € 150.000.

Con DGR n. XI/3479 del 05/08/2020 sono stati assegnati €. 2.000.000 per la "Riqualificazione della rete gas medicali e aggiornamento macchine U.T.A.". È stato approvato il PFTE ed è in corso la redazione del progetto definitivo. Farà seguito nel secondo semestre 2022, la procedura di gara per l'assegnazione della progettazione esecutiva e della realizzazione dei lavori.

Con DGR n. XI/4928 del 21/06/2021 sono stati assegnati €. 1.500.000 per il "Completamento e adeguamento antincendio Ospedale di Chiari, con particolare riferimento ai poliambulatori da destinare a servizio di oncologia". È in fase di redazione il P.F.T.E., a cui è seguirà, nel secondo trimestre del 2022, la procedura di gara per la redazione del progetto definitivo. Questo intervento è da inserire nel nuovo Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche.

Con Ordinanza n. 29 del 09/10/2020 il Commissario Straordinario per l'Emergenza Covid-19 – Arcuri, ha nominato l'Azienda soggetto attuatore dei seguenti interventi:

- Ampliamento Pronto Soccorso per un importo di € 6.466.000 (compresa la fornitura di apparecchiature e attrezzature). È in fase di revisione lo Studio di Fattibilità dell'intervento, alla quale seguirà per l'inizio del 2022 l'affidamento della progettazione Definitiva/Esecutiva all'Operatore Economico individuato dalla Struttura Commissariale.
- Adeguamento di spazi limitrofi Terapia Intensiva (nuovi 2 p.l.) per un importo di € 353.800 (compresa la fornitura di apparecchiature e attrezzature). I lavori si sono conclusi nel mese di maggio 2021, permettendo l'aumento di n. 2 p.l. (da 6 a 8) nell'U.O. di Terapia Intensiva.
- Adeguamento di altri spazi limitrofi Terapia Semi intensiva (nuovi 2 p.l.) per un importo di € 195.200 (compresa la fornitura di apparecchiature e attrezzature). I lavori si sono conclusi nel mese di dicembre 2021, permettendo l'aumento di n. 2 p.l. (da 2 a 4) di Terapia Semi-intensiva presso l'U.O. di Medicina.

Questi interventi, relativi all'Ordinanza 29/10, che in un primo momento, come da indicazioni fornite dal Commissario Straordinario, non sono stati inseriti nella Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche, con delibera n. 188 del 25.03.2021, sono stati inseriti.

Presidio Ospedaliero di Iseo

I lavori relativi alle "Opere integrative antisismiche dell'edificio Trifoglio e del vano scala ingresso principale P.O. di Iseo" di cui DGR n. X/1521/2014, ALLEGATO A), finanziato per un importo di € 980.000, sono in corso e la loro ultimazione è prevista per la metà dell'anno 2022. La loro realizzazione permetterà il completo adeguamento alla normativa sismica dell'Edificio sopra menzionato.

Con DGR n. XI/2469 del 18/11/2019, Regione Lombardia ha attribuito un finanziamento di € 3.000.000, per il sopralluogo e successivo trasferimento del Servizio di Radiologia. Con deliberazione n. 137 del 04/03/2020. La procedura di gara per l'assegnazione della progettazione esecutiva e della realizzazione dei lavori si è conclusa ed entro il mese di maggio 2022 è prevista l'approvazione del progetto esecutivo con conseguente avvio dei lavori.

Con DGR n. XI/3479 del 05/08/2020 sono stati assegnati €. 1.500.000 per l' "Efficientamento energetico dell'edificio Trifoglio, isolamento termico involucro,

coibentazione sottotetto e sostituzione serramenti". È stato approvato il PFTE ed è in corso la redazione del progetto definitivo. Farà seguito nel secondo semestre 2022, la procedura di gara per l'assegnazione della progettazione esecutiva e della realizzazione dei lavori.

Con la stessa DGR n. XI/3479 del 05/08/2020 sono stati assegnati € 2.500.000 per l' "Adeguamento antisismico e antincendio dell'edificio in muratura (ex Convento)".

È stato approvato il PFTE ed è in corso l'aggiudicazione della gara per la redazione del progetto del progetto definitivo. Farà seguito nel secondo semestre 2022, la procedura di gara per l'assegnazione della progettazione esecutiva e della realizzazione dei lavori.

Con Ordinanza n. 29 del 09/10/2020 il Commissario Straordinario per l'Emergenza Covid-19 Dott. Arcuri ha nominato l'Azienda soggetto attuatore dei seguenti interventi:

- Ampliamento Pronto Soccorso e aree limitrofe per un importo di € 3.782.000 (compresa la fornitura di apparecchiature e attrezzature). Nel primo trimestre 2022 si concluderà la fase di validazione del progetto esecutivo e potranno essere avviati i lavori.
- Adeguamento di altri spazi limitrofi Terapia Semi intensiva (nuovi 3 p.l.) per un importo di € 292.000 (compresa la fornitura di apparecchiature e attrezzature). I lavori si sono conclusi nel mese di dicembre 2021, permettendo la realizzazione di n. 3 nuovi posti letto di Terapia Semi-intensiva presso l'U.O. di Medicina.

Questi interventi, relativi all'Ordinanza 29/10, che in un primo momento, come da indicazioni fornite dal Commissario Straordinario, non sono stati inseriti nella Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche, con delibera n. 188 del 25.03.2021, sono stati inseriti.

Presidio Ospedaliero di Orzinuovi

Relativamente all' "Adeguamento strutturale e impiantistico del POT di Orzinuovi" di cui all'art. 20 L. 67/88 - VII° Atto Integrativo all'ADPQ del 3/3/99, in data 29/05/2020 sono stati avviati i lavori. Al momento i lavori sono sospesi per ritrovamenti di reperti di interesse della soprintendenza Archeologica di Brescia. Si prevede la ripartenza degli stessi entro il primo semestre 2022 e la successiva revisione del crono-programma. L'intervento prevede l'adeguamento antisismico di parte del P.O. con il rifacimento completo della palazzina ex direzione sanitaria per un importo già finanziato di € 2.950.000.

Presidio Ospedaliero di Palazzolo sull'Oglio

Con DGR n. XI/5161 del 02/08/2021 sono stati assegnati € 1.000.000 per la "Ristrutturazione locali N.P.I. e spazi limitrofi presso l'Ospedale di Palazzolo sull'Oglio". E' in fase di redazione il P.F.T.E. a cui è seguirà la procedura di gara per la redazione del progetto definitivo la cui attività si concluderà presumibilmente nella seconda metà dell'anno 2022. Questo intervento è da inserire nel nuovo Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche.

MISSIONE 6C1 DEL P.N.R.R. - DGR XI/5373 dell'11/10/2021

Attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - MISSIONE 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - definizione del quadro programmatico e approvazione della fase n. 1: identificazione delle strutture idonee di proprietà del servizio socio sanitario regionale.

L'Azienda ha individuato i seguenti interventi:

OSPEDALI DI COMUNITA' da realizzare presso:

- Ospedale di Orzinuovi
- Ospedale di Palazzolo sull'oglio

Per l'Ospedale di Comunità di Orzinuovi - è stato redatto il P.F.T.E, mentre per quello di Palazzolo sull'Oglio è stata redatta la Relazione Tecnica Sanitaria. Entrambi i documenti sono stati inviati entro la data prevista del 07/12/2021 all'ATS di Brescia per la validazione.

Per le CASE DELLA COMUNITA', da realizzare in strutture di proprietà Comunale, sono state individuati e comunicati all'ATS di Brescia i seguenti immobili ubicati nei seguenti Comuni:

- Comune di Chiari
- Comune di Iseo
- Comune di Orzinuovi
- Comune di Palazzolo sull'Oglio
- Comune di Barbariga
- Comune di Marone

Per questi interventi si è in attesa delle indicazioni da parte di Regione Lombardia, anche ai fini dell'inserimento nel nuovo Programmazione Triennale delle Opere Pubbliche.

5.3 Le Dimensioni della Performance

Secondo quanto indicato dalle linee guida dell'OIV regionale, il Piano della performance si caratterizza per un approccio multidimensionale; esso consente infatti di cogliere la complessità tipica di organizzazioni, quali quelle sanitarie, in cui i risultati (le performance) fanno riferimento ad attese molto differenziate per i numerosi portatori di interessi presenti (stakeholders); da ciò discende una pluralità di obiettivi complementari da bilanciare opportunamente al fine di garantire il complessivo raggiungimento della mission istituzionale assegnata.

Il Piano della performance, con le sue dimensioni di programmazione, tende proprio a rendere evidente e trasparente tale situazione, in una logica di piena accountability che deve caratterizzare in particolare l'ASST, ente che svolge un servizio pubblico fondamentale per la popolazione di riferimento, all'interno del Sistema Sanitario Regionale, assorbendo una quantità ingente di risorse pubbliche ed impiegando un gran numero di professionisti e di tecnologie sofisticate.

In particolare le performance dell'ASST Franciacorta sono analizzate e valutate secondo le seguenti dimensioni:

A - Efficacia esterna: in questo ambito sono considerati gli aspetti di maggior interesse diretto per il paziente, il cittadino e gli altri portatori di interesse, quali ad esempio adeguati volumi di produzione, i tempi di attesa, i percorsi di accesso, l'integrazione con il territorio, ecc.

B - Economicità-Efficienza produttiva: in questo ambito sono inclusi aspetti che devono garantire la sostenibilità nel tempo delle attività e dei servizi erogati, sia in termini economico-finanziari (assicurando il necessario equilibrio finanziario, economico e patrimoniale), sia per quanto attiene agli investimenti (assicurando così il necessario sostegno all'innovazione ed allo sviluppo), sulla base delle risorse disponibili.

C - Efficacia interna ed organizzativa: in questo ambito sono inclusi aspetti importanti dal punto di vista organizzativo, talvolta non immediatamente riconoscibili da parte degli utenti finali, ma comunque fondamentali per garantire adeguati standard di qualità ed il pieno rispetto delle normative; si valutano la capacità delle articolazioni dell'Azienda di raggiungere gli obiettivi definiti e le proprie finalità; l'efficacia del modello organizzativo in termini di formazione del personale, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità; si pensi anche, ad

esempio, alla gestione del rischio clinico, alla sicurezza delle cure ed alla qualità, alla formazione del personale e all'innovazione tecnologica e di processo, ma anche al rispetto delle normative sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza.

5.4 Gli Obiettivi strategici anno 2022

Gli obiettivi strategici previsti per il 2022, ritenuti di maggiore interesse per gli stakeholder, sono articolati nelle tre Dimensioni della performance prima descritte.

Gli obiettivi strategici vengono poi tradotti in obiettivi operativi e risultati attesi nell'ambito del percorso di budget e formalizzati in altri documenti predisposti ed approvati in modo autonomo, ai quali viene collegato il sistema incentivante aziendale secondo le modalità definite nei contratti collettivi di lavoro e dai contratti integrativi aziendali.

A. Efficacia esterna: orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse.

L'orientamento al paziente, al cittadino e agli altri portatori di interesse si esplicita negli obiettivi individuati nel nuovo modello organizzativo del Sistema socio sanitario regionale, dalla Legge Regionale n. 22 del 14.12.2021 "Modifiche al titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità) e tendenti prioritariamente al consolidamento della continuità ospedale territorio a coronamento del percorso iniziato con la l.r. 23 del 2015: tutto il percorso di cura del paziente dovrà avvenire in un'ottica di accompagnamento dello stesso, non solo focalizzando l'attenzione al solo ricovero ma a tutte le eventuali necessità che dovessero sussistere prima e dopo la dimissione ospedaliera, in aderenza a quanto previsto dal PNRR che pone il potenziamento dei servizi domiciliari come obiettivo fondamentale del miglioramento dell'assistenza sanitaria, soprattutto per i pazienti fragili per età e/o patologia e per i pazienti conici, che sono quelli che da un lato incontrano maggiori difficoltà logistiche negli spostamenti e dall'altro hanno necessità di un monitoraggio costante della loro condizione di salute.

In questo ambito particolare importanza avrà **il potenziamento della telemedicina** in ogni ambito clinico e lungo l'intero percorso di prevenzione e cura che potrà estrinsecarsi nelle forme di tele-assistenza, televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, telerefertazione, in coerenza con le indicazioni nazionali e in una logica di integrazione con il sistema di prenotazione regionale e il fascicolo sanitario elettronico.

In questo ambito, una particolare importanza per i cittadini e un significativo impatto sull'organizzazione dei servizi aziendale sono associati all'applicazione del nuovo modello di gestione dei pazienti cronici, in attuazione della DGR X/7655 del 28/12/2017 e delle innovazioni approvate con DGR XI/412/18, DGR XI/754/18, DGR 1863/19, DGR XI/3471/2020 DGR XI/4129 del 21.12.2020

L'ASST Franciacorta è accreditata come soggetto gestore e co-gestore della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili secondo il nuovo modello organizzativo di presa in carico.

Per il 2022 si proseguirà nel consolidamento del percorso di presa in carico dei soggetti cronici, organizzando azioni dirette a:

- contribuire ad incrementare le adesioni dei pazienti cronici e/o fragili al nuovo modello di presa in carico e garantire una presa in carico completa, un servizio integrato;
- procedere alla reingegnerizzazione delle attività ambulatoriali, organizzando ambulatori per l'esecuzione nella medesima giornata di alcune delle prestazioni sanitarie previste nel singolo PAI, con l'obiettivo non solo di semplificare il percorso di follow up al paziente cronico, ma anche di contribuire all'abbattimento delle liste d'attesa
- garantire la formazione continua di tutte le professionalità coinvolte nel percorso di presa in carico del paziente cronico
- proseguire il processo di integrazione e implementazione dell'offerta tra l'ospedale ed il territorio, al fine di coniugare continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema

L'Azienda inoltre proseguirà nel miglioramento all'accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

- potenziare i servizi assistenziali territoriali consentendo un'effettiva esigibilità dei LEA da parte di tutti gli assistiti. Questo al fine di giungere ad un percorso integrato che parte dalla "casa come primo luogo di cura", per arrivare alle Case della Comunità" e agli Ospedali di Comunità, superando la carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali;
- contenere i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e non, specialistiche ambulatoriali e di ricovero, negli standard previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale.

B. Economicità – efficienza produttiva: perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario e razionalizzazione della spesa

L'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario, sulla base delle risorse assegnate con provvedimento regionale e delle entrate proprie aziendali, conferma la stringente necessità di continuare a garantire percorsi di massima efficienza nella governance della spesa sanitaria, con particolare riferimento ai processi di acquisto e al rapporto costi e ricavi della produzione a contratto, secondo le direttive di cui al D.M 21/06/2016 (piani di rientro).

L' Azienda è quindi impegnata nel:

- rispetto dell'obiettivo economico-finanziario attraverso il pareggio di bilancio, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato;
- costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, effettuata trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica definita dalla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia
- applicazione della normativa nazionale e regionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria

Per il 2022 gli obiettivi aziendali rientranti in questa dimensione sono così individuati:

- definire e implementare il Piano di Gestione delle Risorse Umane, nel rispetto dei vincoli di bilancio;
- proseguire nelle attività/iniziative volte all'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto o generici;

- garantire la piena e puntuale adesione al sistema di acquisti aggregati e centralizzati (Aria S.p.a. e Consip S.p.a.);
- consolidare il pieno rispetto dei tempi di pagamento delle fatture (30/60 giorni) e la corretta alimentazione della Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC).
- adottare il programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici e i relativi aggiornamenti annuali

C. Efficacia interna ed organizzativa: sviluppo della qualità e della gestione del rischio, formazione crescita e valutazione del personale, miglioramento dei processi interni, benessere organizzativo.

Il percorso di sviluppo e miglioramento della qualità dei processi aziendali deve essere visto in un'ottica integrata con le attività di gestione del rischio clinico e di mantenimento dei requisiti di accreditamento. Alla luce dei cambiamenti del mercato assicurativo e delle mutate politiche di copertura aziendali e regionali, con livelli diversi di trasferimento del rischio alle Assicurazioni e di gestione in proprio dei sinistri, diventa fondamentale porre particolare attenzione alla gestione dei sinistri da responsabilità sanitaria.

Gli obiettivi aziendali finalizzati al miglioramento dell'efficacia interna, sono così individuati:

- proseguire nelle azioni di individuazione e valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali al fine di prevenire l'accadimento di nuovi eventi avversi, secondo il Piano aziendale delle attività di Risk Management elaborato con riferimento ai contenuti delle 19 Raccomandazioni Ministeriali in materia di rischio clinico;
- proseguire nell'azione diretta alla diffusione di protocolli e procedure operative in tema di sicurezza del paziente e delle cure;
- proseguire nell'applicazione del PAC, implementando le azioni definite per ciascuna area e ciclo di bilancio, nel rispetto delle scadenze stabilite dalla Regione e prevedendo attività di manutenzione delle procedure aziendali approvate nel corso del PAC, nonché di monitoraggio interno dell'effettivo livello di implementazione delle procedure tramite definizione di strumenti per l'auto-valutazione;
- Proseguire nel programma di sicurezza informatica in coerenza con le disposizioni normative in materia;
- Proseguire nella corretta gestione della Ricetta elettronica dematerializzata (DEM), attivando ogni iniziativa utile al fine di portare a regime il processo di dematerializzazione della ricetta specialistica;
- Monitorare il miglioramento continuo dell'organizzazione attraverso l'applicazione di alcuni indicatori specifici di valutazione performance aziendali (Indicatori di esito PNE - Agenas, indicatori Network Regioni – Scuola S. Anna di Pisa, Indicatori di appropriatezza e qualità dell'assistenza);
- Proseguire nell'attuazione degli obiettivi contenuti nel Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e nel Piano Triennale delle Azioni Positive, parti integranti del presente documento.

5.5 La misurazione della performance: gli indicatori ed i trend attesi

Per ogni dimensione della performance definita, sono stati individuati opportuni indicatori di risultato, in grado di definire in termini concreti ed oggettivi il livello atteso di performance per i prossimi anni e, a consuntivo, i livelli effettivamente conseguiti (cfr. capitolo 9 "Tabella Obiettivi strategici e indicatori della performance 2022-2024").

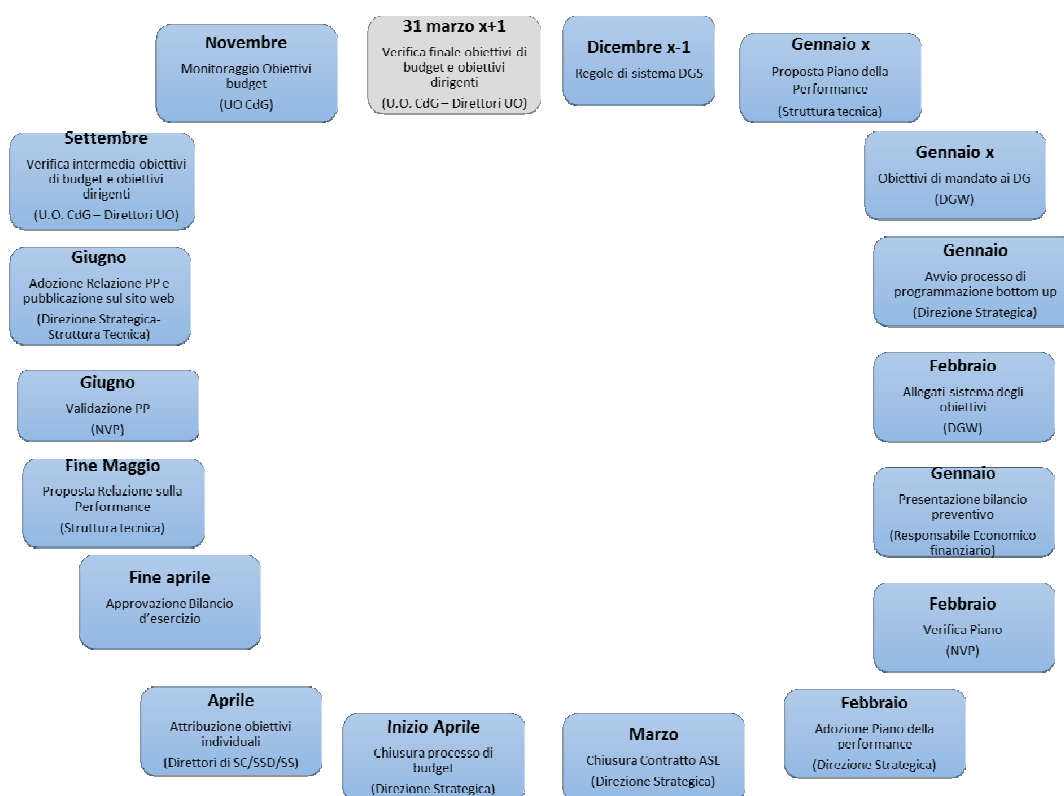
Gli indicatori scelti fanno anche diretto riferimento ad informazioni e standard di livello nazionale e regionale, al fine di assicurare una confrontabilità tra i risultati dell’Azienda e quelli di altre strutture (come avviene ad esempio accedendo al sito Agenas “Piano Nazionale Esiti” <https://pne.agenas.it>), sia rispetto alla loro scelta e definizione sia rispetto agli standard attesi.

5.6 Il Ciclo di gestione della Performance

Il presente Piano delle Performance deve essere visto come l’avvio e la sistematizzazione del percorso di definizione degli obiettivi e misurazione delle performance aziendali, in quanto momento di esplicitazione degli obiettivi fissati a livello aziendale e sintesi delle azioni da intraprendere (nel momento della stesura), dei risultati ottenuti (nel momento della relazione finale), dell’individuazione delle azioni di miglioramento (nei momenti di revisione periodici).

Si ritiene che il Piano delle Performance non debba essere visto come il momento “statico” da cui prende il via il percorso di declinazione degli obiettivi al personale dell’azienda, ma come metodologia di supporto e in continua interazione con il percorso di budget aziendale, dal quale trae i feed-back per i necessari aggiustamenti.

La struttura del Ciclo della Performance indicato dall’OIV di Regione Lombardia è mostrato nel seguente schema, 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 che rappresenta il “modello a tendere” che il SSR è progressivamente impegnato a realizzare.



Quindi, in cascata rispetto al Piano della performance, vengono definiti gli obiettivi di budget assegnati ai diversi Centri di responsabilità aziendali e gli obiettivi individuali assegnati ai singoli, ai quali viene collegato il sistema incentivante aziendale secondo le modalità definite nei contratti collettivi di lavoro e dai contratti integrativi aziendali.

Il presente documento si concentra sulla componente strategica del processo, fornendo una cornice di riferimento entro la quale si collocano i livelli successivi, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale

Questi ultimi vengono tradotti in termini di schede, obiettivi, indicatori per il monitoraggio e risultati attesi, nell'ambito del percorso di budget, e formalizzati in altri documenti predisposti ed approvati in modo autonomo.

6. Collegamento con il Piano triennale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il coordinamento tra il Piano triennale della performance, con i correlati obiettivi organizzativi e individuali, ed il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPC) rappresenta un obbligo previsto normativamente ma soprattutto un'ovvia necessità per garantire una doverosa coerenza di sistema e la reale efficacia delle misure definite dalla Direzione Strategica per il contrasto alla corruzione e per la promozione di maggiori livelli di trasparenza.

Questo coordinamento tra PTPCT e Piano delle Performance è rappresentato in modo schematico nella Tabella "Obiettivi di collegamento con il Piano delle Performance" specifica per ciascun PTPC adottato (per l'anno 2022 si prende atto della proroga prevista dall'ANAC al 30.04.2022 del termine di approvazione del PTPC), e consultabile al link https://www.asst-franciacorta.it/t_c.asp?I5=254

Impegno dell'Azienda è dunque quello di garantire un'integrazione di questi strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente PTPC in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance e nelle schede di Budget.

Inoltre, ad ulteriore conferma della stretta integrazione presente, tra gli indicatori della performance aziendale ne vengono individuati alcuni della dimensione "Processi interni" che focalizzano l'attenzione specificamente su temi direttamente collegati alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, quali l'applicazione delle misure di prevenzione individuate nel "Piano Trattamento Rischio".

In questo modo il sistema di misurazione e valutazione della performance è anche uno strumento fondamentale attraverso cui la prevenzione all'illegalità e la trasparenza si realizzano/concretizzano.

Si evidenzia, non da ultimo, il ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) coinvolto nella validazione del ciclo della performance in merito alla verifica e attestazione del rispetto degli obblighi di trasparenza, nonché in merito alla verifica dell'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

7. Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

L'approccio proposto dalla circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto: "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance", di applicazione dell'art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è quello di una applicazione progressiva e graduale, in quanto le scelte sulla programmazione del lavoro agile sono rimesse all'amministrazione, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

La Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 definisce il lavoro agile come un nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. In Italia ne è stata elaborata la definizione quale "modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. E' un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati, mentre il telelavoro comporta dei vincoli ed è sottoposto a controlli sugli adempimenti.

La circolare sottende anche la necessità di una revisione organizzativa sottesa alla sua introduzione e impone una riflessione circa l'adeguatezza complessiva del Sistema di misurazione e valutazione della performance, stante che il sistema di misurazione e di valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Il POLA, pertanto, è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e non di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano delle performance e degli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget

Il POLA costituisce una sezione del Piano delle performance, da adottare sentite le organizzazioni sindacali e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico.

I) Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile

La situazione di pandemia sviluppatasi nel corso dell'esercizio 2020 e tutt'oggi perdurante ha sostanzialmente imposto l'attivazione del lavoro agile o di forme di telelavoro finalizzate al contenimento del contagio. Nel corso di questo esercizio, pertanto, si è fatto ricorso al lavoro agile utilizzando le norme decretate dal Governo per fare fronte all'emergenza. L'utilizzo dell'istituto, peraltro, è stato applicato in modo importante e coerente con le esigenze organizzative legate alla gestione dell'emergenza sanitaria, ed in qualche caso ha portato anche ad un aumento della produttività (es. ordini della farmacia); in qualche altro caso, viceversa, si sono evidenziate delle carenze organizzative, attribuibili in particolare a deficit della

comunicazione e alla necessità di attuare tale innovazione organizzativa in un contesto emergenziale.

II) Modalità attuative

- Con deliberazione del Direttore Generale n. 365 del 24/07/2020, è stato approvato il regolamento aziendale per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile (smart working), del quale si fornisce una sintesi dei principali contenuti:
- Il regolamento è rivolto a tutto il personale a tempo indeterminato e determinato, anche di qualifica dirigenziale;
- La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali aziendali ed in parte all'esterno, entro i soli limiti di durata massima dell'orario giornaliero. La modalità della prestazione deve essere concordata con il dirigente dell'Unità Operativa cui afferisce il dipendente in smart working;
- Il personale che potrà avvalersi della modalità agile viene determinato ogni anno sulla base di una proposta formulata dai direttori di U.O.C.;
- L'accesso al lavoro agile può avvenire, previo parere favorevole del direttore di U.O.C, su richiesta individuale del dipendente, per scelta organizzativa (previa adesione del dipendente) o in caso di specifiche esigenze di natura temporanea/eccezionale;
- Il luogo in cui espletare l'attività lavorativa è individuato dal singolo dipendente;
- Al lavoratore agile è consentito l'espletamento ordinario dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro per un numero di giornate l'anno, non frazionabili ad ore, secondo un calendario da concordare preventivamente con il dirigente dell'ufficio di appartenenza;
- Il lavoratore agile deve garantire, nell'arco della giornata lavorativa, la contattabilità, ma gode del diritto alla disconnessione applicato in via ordinaria dalle ore 18.30 alle ore 8.30 del mattino seguente, dal lunedì al venerdì, nonché nell'intera giornata di sabato, di domenica e negli altri giorni festivi;
- Il dipendente svolge l'attività lavorativa avvalendosi della propria dotazione informatica;
- Entro il 31/12 di ogni anno i direttori di U.O.C. devono comunicare ai dipendenti potenzialmente interessati la possibilità di accedere a tale modalità di prestazione del servizio, anche se è prevista la possibilità, in via eccezionale, di attivare il lavoro agile anche in corso d'anno;
- Il dirigente preposto alla gestione dell'unità operativa deve verificare che non ricorra alcuna delle cause di esclusione, che la domanda del dipendente sia completa e non debba essere integrata, la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dal dipendente ai sensi del DPR 445/2000 nella manifestazione di interesse;
- Sulla base delle domande pervenute, il Direttore di U.O.C. decide quali dipendenti ammettere allo smart working;
- Individuati i dipendenti cui assegnare la modalità di lavoro in forma agile, gli stessi devono essere chiamati per la sottoscrizione del relativo accordo individuale (per il cui contenuto deve farsi riferimento all'art. 10 del regolamento);
- Gli accordi di lavoro agile non possono avere durata inferiore a tre mesi né superiore a 12 mesi e sia il lavoratore agile che l'amministrazione possono

recedere dall'accordo di lavoro agile in qualsiasi momento, con un preavviso di almeno 15 giorni e fornendo specifica motivazione (salvo giustificato motivo che giustifichi il recesso immediato);

- Deve essere consegnata al singolo dipendente, con cadenza almeno annuale, l'informativa scritta di cui all'art. 22 L. 81/2017, con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa.

III) Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Come facilmente evincibile anche dai contenuti del regolamento, un ruolo fondamentale nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi individuati è svolto dai dirigenti, quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

I dirigenti, in particolare, concorrono all'individuazione del personale da avviare a modalità di lavoro agile, anche alla luce della condotta complessiva dei dipendenti e in coerenza con quanto definito dal regolamento.

Di fondamentale importanza sarà altresì la sintesi della Direzione Strategica, che dovrà coordinare lo sviluppo del sistema del lavoro agile/telelavoro e individuare i settori aziendali nei quali questo può trovare agevole applicazione, con possibile miglioramento della performance organizzativa.

La struttura aziendale potrà avvalersi anche della collaborazione con i Comitati Unici di garanzia (CUG) e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) In proposito, di fondamentale importanza è il coinvolgimento dei CUG, nell'ottica del perseguimento di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo, mentre al NVP competerà la definizione degli indicatori che verranno utilizzati per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance, consentendo il superamento del paradigma del controllo sulla prestazione in favore della valutazione dei risultati.

Si rammenta, infine, che il POLA è adottato sentite le organizzazioni sindacali, con le modalità previste dalla contrattazione collettiva. Il coinvolgimento delle OO.SS. non si estende ai contenuti del Piano delle performance, né alla definizione degli obiettivi individuati dalla direzione.

IV) Programmi di sviluppo del lavoro agile

La circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri prevede una graduale implementazione del lavoro agile, su un arco temporale di un triennio.

L'esercizio 2020 si è caratterizzato per una sostanziale assenza di programmazione, in quanto tutte le aziende sanitarie si sono trovate nella condizione di dover adeguare nel tempo la loro organizzazione in funzione dell'andamento della pandemia. Tuttavia, il lavoro agile è stato implementato nei numeri precedentemente rappresentati.

Nel corso del 2021 si prevedeva la corretta applicazione del regolamento aziendale, nell'ipotesi che si trattasse di un anno la cui gestione consenta la pianificazione delle attività. Il perdurare dell'emergenza pandemica non ha consentito l'applicazione del regolamento, in quanto si è continuato a far ricorso alla modalità semplificata prevista nel contesto emergenziale.

Nel 2022 si procederà alla valutazione dello stato di attuazione del sistema, anche attraverso l'utilizzo dei parametri sotto elencati (compatibilmente con l'evoluzione del contesto emergenziale):

DIMENSIONI	Esempi di INDICATORI sullo stato di implementazione del lavoro agile
QUANTITA'	<ul style="list-style-type: none"> • % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali* • % Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali*
QUALITA' percepita	<ul style="list-style-type: none"> • % dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori • % dipendenti in lavoro agile soddisfatti • soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti • soddisfazione per età: % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; ecc.

Dagli esiti di questa analisi sarà possibile la definizione di nuove e migliori strategie da applicare successivamente.

Si segnala, peraltro, che il Ministro ha inteso superare la logica dell'adempimento e far leva su una più profonda responsabilizzazione delle singole Amministrazioni nel rispetto delle loro peculiarità. In questa ottica vanno lette sia l'eliminazione delle soglie minime standard che la convergenza del Pola all'interno del nuovo "Piano Unico" della PA, il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" ex art. 6, del DL 80/2021, che intende programmare il futuro delle amministrazioni integrando in modo sostanziale le diverse prospettive verso l'orizzonte della creazione di Valore Pubblico per i cittadini e per le imprese, a partire dalla cura e dall'innovazione della salute organizzativa e professionale dell'amministrazione.

Il primo anno di applicazione del Pola, quindi, non va visto come l'ennesimo adempimento di cui è poi venuta meno l'utilità, bensì come una sperimentazione preziosa di cui comprendere i risultati in vista dello sviluppo di un nuovo strumento di programmazione che risulterà centrale per l'evoluzione organizzativa delle Amministrazioni nei prossimi anni.

Il fatto poi che nel 2020 l'adesione al Pola sia stata parziale non deve sorprendere, perché si spiega, oltre che con lo scarso tempo messo a disposizione, con il fatto che in questo primo anno la sua preparazione non era affatto obbligatoria. Si trattava in realtà di un atto che, pur avendo ottime ragioni di utilità, presentava per le Amministrazioni ben pochi "incentivi". Di fatto le Amministrazioni che hanno preparato e pubblicato il Pola, hanno messo al centro non una logica dell'adempimento bensì la possibilità di avere a disposizione uno strumento di stimolo e guida al miglioramento organizzativo e alla misura e analisi delle performance individuali e organizzative.

Quali sono dunque le prospettive per il futuro? Lo Smart Working resterà uno degli strumenti fondamentali per il lavoro pubblico, per almeno tre buoni motivi:

- 1) L'adozione dello Smart Working consente alle Amministrazioni notevoli vantaggi in termini di aumento della produttività, riduzione dei costi, flessibilità organizzativa e orientamento del capitale umano al miglioramento e all'innovazione.
- 2) Lo Smart Working è un'opportunità di flessibilità e miglioramento della vita professionale alla quale i lavoratori, compresi quelli del Pubblico Impiego, non sono disposti a rinunciare specie oggi che ne hanno visto i vantaggi. Un ritorno al passato avrebbe il doppio svantaggio di demotivare i lavoratori attualmente presenti nella PA e di rendere le Pubbliche Amministrazioni molto meno attrattive per i potenziali talenti. Un doppio rischio insostenibile in un momento come questo in cui bisogna procedere a un profondo reskilling interno e a un radicale cambio generazionale. Gli stessi sindacati sono oggi consapevoli che la flessibilità e l'equilibrio vita lavoro sono fattori ritenuti dai lavoratori centrali, spesso ancora più della retribuzione e della stabilità del posto di lavoro, e

lotteranno quindi per mantenere ed estendere questa opportunità al maggior numero possibile di lavoratori.

- 3) Lo Smart Working, infine, è irrinunciabile perché è uno strumento fondamentale per spingere la PA alla digitalizzazione, alla riduzione dell'impatto ambientale e al miglioramento della competitività e dell'innovazione dei servizi pubblici, aspetti salienti del grande sforzo di riforma che il nostro Paese deve intraprendere con le risorse del PNRR.

Proprio a fronte di questa centralità, le modalità di adozione dello Smart Working, seppure declinate in funzione delle caratteristiche e degli obiettivi specifici di ciascuna PA, non possono essere lasciate all'iniziativa delle singole Amministrazioni, ma vanno guidate e monitorate centralmente in modo che possano esprimere tutto il loro potenziale di beneficio e trasformazione a favore del cittadino e della collettività.

Lo strumento, pertanto, è in continua evoluzione e conoscerà, in prospettiva, importanti interventi integrativi da parte del legislatore, ai quali ci si dovrà necessariamente adeguare.

8. Piano di Azioni Positive 2022-2024

PIANO DI AZIONI POSITIVE ASST FRANCIACORTA

2022 – 2024

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'articolo 6 della legge 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 formula ed approva il Piano di Azioni Positive (PAP) predisposto dal CUG nella sua nuova composizione. Con delibera n. 342 del 15 luglio 2020 è stata infatti rinnovata la composizione del Comitato, dando vita ad un nuovo e rinnovato capitolo di azioni e iniziative da intraprendere con il consueto entusiasmo e motivazione che da sempre hanno contraddistinto i progetti del CUG.

Preme premettere, anche al fine di fissare fondamentali concetti nella penna di chi scrive, che la politica di uguaglianza e di pari opportunità che sovrintende l'operato del CUG non deve e non può limitarsi ad una questione di genere, ma deve essere tesa a rimuovere qualsiasi ordine di ostacolo. Di conseguenza, la strategia delle Azioni Positive deve essere volta alla rimozione degli ostacoli che le persone incontrano in ragione delle proprie caratteristiche (familiari, etniche, di genere, di età, ideologiche, culturali e fisiche) rispetto alla fruizione dei diritti universali ed inviolabili, fra l'altro, costituzionalmente garantiti. La rimozione di quei fattori che direttamente o indirettamente determinano situazioni di squilibrio in termini di opportunità deve avvenire attraverso l'introduzione di meccanismi che disinneschino queste dinamiche e, in qualche modo, compensino gli svantaggi e consentano concretamente l'accesso ai diritti. Non a caso, le azioni positive vengono considerate anche "discriminazioni egualitarie": tenere conto delle specificità di ognuno significa poter individuare gli eventuali gap e diversità di condizioni fra le persone e, quindi, sapere dove e come intervenire per valorizzare le differenze e colmare le disparità.

Il Piano di Azioni Positive (PAP) dunque si propone di:

- porsi come strumento operativo per l'applicazione concreta dei principi di pari opportunità;
- fronteggiare il fenomeno delle discriminazioni in relazione al genere, età, orientamento sessuale e identità di genere, convinzioni personali e religiose, disabilità, etnia, attraverso la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro;
- proporre la diffusione di una cultura organizzativa orientata alla valorizzazione del contributo di donne e uomini dove la differenza è un fattore di qualità sia nelle relazioni con cittadini/e sia nelle modalità lavorative e nelle relazioni interne.

Il piano del triennio 2022-2024 conferma la necessità di dare continuità alle politiche sin qui attuate come quella della promozione dell'equilibrio di genere nel lavoro e negli

studi clinici, quella del contrasto alle violenze contro gli operatori sanitari (che non si riducono solo agli eventi descritti in cronaca, ma se ne verificano a migliaia ogni giorno), e quello della conciliazione dei tempi casa-lavoro, ancora troppo difficile per le donne e, ai giorni d'oggi anche per gli uomini.

Il Piano 2022-2024 si pone dunque in continuità con il precedente Piano, ma occorre sottolineare che il contesto, estremamente incerto e in continua evoluzione a causa dell'emergenza sanitaria e delle sue conseguenze, impone particolare attenzione al monitoraggio degli obiettivi che potranno essere adattati alle mutate esigenze. Il benessere dei dipendenti e la promozione di un miglior clima organizzativo, devono essere tenuti in costante considerazione, al fine di agevolare la gestione della pandemia sia a livello organizzativo che psicologico.

Ciò premesso si vanno a declinare le azioni positive da attuare nel triennio 2022-2024:

1. Predisporre interventi di sensibilizzazione sui temi prevenzione e rimozione delle discriminazioni dirette ed indirette agendo sia in fase preventiva che in situazioni in essere mediante gli strumenti della legislazione vigente. L'azione si configura come un intervento di contrasto ai fenomeni di discriminazione, molestie sessuali e mobbing sul luogo di lavoro e si prefigge di diffondere tra il personale dell'azienda cultura riferita alle tematiche correlate al benessere in ambito organizzativo. Al fine di dare concretezza a questa azione il CUG si avvarrà della collaborazione della mediatrice culturale aziendale anche al fine di organizzare eventi formativi e informativi tematici

2. Proseguire attività legate alla promozione della diffusione del codice di condotta e della sua corretta applicazione con il supporto della Consigliera di Fiducia e delle Mediatrici umanistiche aziendali

3. Promuovere pari opportunità e conciliare tempi di lavoro e vita attraverso:

- percorsi formativi con l'obiettivo di favorire un clima relazionale e organizzativo che faciliti il benessere personale e professionale, in un'ottica di riduzione dello STRESS LAVORO CORRELATO.

- la promozione di scelte sane e l'incoraggiamento alla crescita personale anche in termini professionali.

A tali ultimi due riguardi il Dipartimento di Salute Mentale – Servizio Dipendenze ed in particolare la già Presidente del CUG nella precedente composizione ha manifestato la disponibilità ai fini dell'attivazione di interventi mirati, protesi al perseguimento delle finalità proprie dell'organismo come sopra delineate.

Con l'adesione alla RETE Locale della CONCILIAZIONE FAMIGLIA LAVORO, già attiva da due anni e molto apprezzata dal personale, in collaborazione con la ATS di BRESCIA, l' ASST della Franciacorta continuerà, come già avvenuto nel biennio passato a permettere ai dipendenti di partecipare al bando per l'assegnazione di VOUCHER per: servizi legati all'infanzia e alla assistenza di anziani e diversamente abili, servizi/iniziative per i figli dei dipendenti nei periodi non scolastici (ludoteche, centri di ricreativi estivi, campus tematici, sportivi, per l'apprendimento di lingue

straniere). Si precisa che, ad oggi, tale iniziativa ha avuto un buon indice di gradimento tra i dipendenti. A tale riguardo preme dare evidenza ai Servizi della Struttura Socio – Sanitaria, che, anche nel circuito VHP, coadiuvano le tematiche in parola in un'ottica di collaborazione con i servizi ospedalieri e di conseguente integrazione ospedale e territorio.

- Per il BEN-ESSERE Aziendale e la conciliazione tempi di lavoro e vita, in relazione anche alla pandemia, vi è stata la predisposizione di interventi in ambito di organizzazione del lavoro; in particolare, si allega il documento (delibera n.365/2020 di approvazione del Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità Lavoro agile e relativo Regolamento) redatto dall'azienda che regola lo Smart Working. Intendimento del CUG è quello di poter mantenere ed, anzi, implementare lo Smart Working al fine di promuovere una migliore gestione delle problematiche connesse all'emergenza sanitaria e non solo.

- sempre in connessione con il concetto di benessere aziendale, il CUG si colloca in una posizione di promozione del progetto relativo all'attivazione, nell'ambito dell'unità operativa di Psicologia clinica, dell'ambulatorio di Psicotraumatologia, quale servizio specialistico dedicato all'elaborazione del trauma e del trattamento del Disturbo post-traumatico da stress strettamente legato all'emergenza Covid-19 e comunque sempre necessario nelle situazioni di trauma psicologico particolarmente in ambito sanitario. In questo periodo storico particolare attenzione è stata e sarà dedicata al personale sanitario impegnato nell'emergenza Covid attraverso azioni di sostegno individuale e di gruppo con tecniche specifiche evidence based e con la formazione di un peer support all'interno dei reparti.

4. **Sviluppare una cultura di genere e di parità:** tale azione ha come obiettivo la realizzazione delle pari opportunità e la valorizzazione della componente femminile nelle unità operative aziendali. Ciò potrebbe avvenire realizzando convegni, seminari e mostre ,premi, anche in ambito internazionale sulle tematiche di parità orientate anche alle esperienze di medicina di genere (anche per il genere maschile), stereotipi di genere, valorizzazione delle differenze avvalendosi anche della collaborazione della Consigliera di Fiducia e delle Mediatrici Umanistiche aziendali.

5. **Potenziare la comunicazione/informazione** sulle tematiche di parità e contrasto alle discriminazioni e la conoscenza dei dati.

L'Azienda si impegna a:

- **Migliorare il canale comunicazione** potenziando il portale INTRANET aziendale comunicando il ruolo e le attività del CUG e/o CPI del comparto e Sanità
- **Monitorare e aggiornare le indagini conoscitive sul clima organizzativo** interno all'ente in relazione anche all'evento pandemico con la predisposizione di un questionario ad hoc che vada a sondare quanto l'Azienda ASST Franciacorta abbia messo in campo azioni di tutela e sicurezza del Lavoratore per il Covid-19.
- **Mettere a sistema le informazioni sul personale dell'ente** al fine di definire statistiche ripartite per genere.

Nel corso del triennio si attuerà un monitoraggio costante delle azioni positive proposte e il Comitato Unico di Garanzia **entro il 31 marzo di ogni anno**:

- predisporrà una relazione, seguendo il format di cui alla Direttiva n. 2/2019, da presentare alla Direzione Strategica e al Nucleo di valutazione delle prestazioni che terrà conto delle azioni realizzate nell'anno precedente e delle ricadute sulle lavoratrici e sui lavoratori dell'ASST;
- trasmetterà la medesima relazione al Dipartimento della Funzione Pubblica e delle Pari Opportunità.

9. Tabella obiettivi strategici e indicatori della performance 2022-2024

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	OBIETTIVO STRATEGICO	INDICATORI	RISULTATO ATTESO 2022	RISULTATO ATTESO 2023/2024	DIREZIONE DI AFFERENZA E STRUTTURA AZIENDALE DI COMPETENZA
EFFICACIA ESTERNA: ORIENTAMENTO AL PAZIENTE, AL CITTADINO E AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 PIANO DI CONTRASTO AL COVID-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria e Direzione Socio Sanitaria Responsabile Aziendale Vaccinazioni-Covid Responsabile Coordinamento Drive Through U.O. Gestione Risorse Umane
	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 POTENZIAMENTO DELLA RETE TERRITORIALE	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Generale - Direzione Amministrativa U.O. Gestione Risorse Tecnico Patrimoniali U.O. Provveditorato-Economato
	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 PIANO DI RIPRESA 2022 E PROGRAMMI ID SCREENING	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori.	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria . Direzione Amministrativa Reparti/Servizi Erogatori Prestazioni di Ricovero e di Specialistica Ambulatoriale
		Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria- Direzione Socio Sanitaria UU.OO. Ginecologia, Chirurgia, Radiologia, Anatomia Patologica, Malattie Epatiche, Consulтори

EFFICACIA INTERNA ED ORGANIZZATIVA: SVILUPPO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E DELLA GESTIONE DEL RISCHIO, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI, BENESSERE ORGANIZZATIVO	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 LISTE DI ATTESA	Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%;	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria UU.OO. Degenza Dipartimento Chirurgico
		Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria UU.OO. Degenza Dipartimento Chirurgico - U.O. Cardiologia
		Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria Responsabile Aziendale Tempi di Attesa Servizi eroganti Prestazioni di Diagnostica Per Immagini
		Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria Responsabile Aziendale Tempi di Attesa Servizi eroganti Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale
	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Scio Sanitaria
		Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Strategica
	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 ATTIVITA' DI DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Sanitaria U.O. Anestesia - Rianimazione Pronto Soccorso UU.OO. Di Degenza Cure Palliative

EFFICACIA ESTERNA: ORIENTAMENTO AL PAZIENTE, AL CITTADINO E AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE	Agevolare l'accesso alle prestazioni per i pazienti cronici	Numero di "pacchetti prestazionali" condivisi per agevolare l'accesso alle prestazioni per i pazienti cronici	Trend incrementale	Trend incrementale	Direzione Scio Sanitaria Dip. Continuità assistenziale e delle Fragilità
	Implementare percorsi di cura Territorio-Ospedale-Territorio volti a incrementare gli interventi per una presa in carico globale ed integrata della persona e della sua famiglia	Numero di pazienti presi in carico dal Centro Territoriale	Trend incrementale	Trend incrementale	Direzione Scio Sanitaria Dip. Continuità assistenziale e delle Fragilità
		Numero di dimissioni protette	Trend incrementale	Trend incrementale	Direzione Scio Sanitaria - Direzione Sanitaria Dip. Continuità assistenziale e delle Fragilità - Dipartimenti Clinici
ECONOMICITA' - EFFICIENZA PRODUTTIVA: PROSEGUITO DELL'EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA	DGR N. XI/5832 del 29.12.2021 INVESTIMENTI	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	100%	secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Direzione Amministrativa. U.O. Gestione risorse Tecnico Patrimoniali
	Migliorare l'efficienza produttiva e garantire percorsi di massima efficienza nella governance della spesa sanitaria	Costo di beni e servizi: Rispetto del valore previsto a bilancio per beni e servizi	Target regionale	Target regionale	Direzione Amministrativa
		Costo del personale: Rispetto del valore previsto a bilancio per il personale	Target regionale	Target regionale	Direzione Amministrativa U.O. Gestione Risorse Umane
		% Valore Acquisti aggregati e centralizzati (Aria S.p.A., Consip S.p.A., Consorzio AIPEL) su totale valore acquisti anno di riferimento	Target regionale	Target regionale	Direzione Amministrativa U.O. Provveditorato-Economato
		1 - n. giorni tempo di pagamento verso i fornitori	1 - < 60 giorni	1 - < 60 giorni	Direzione Amministrativa U.O. Gestione Risorse Economico-finanziarie
		2 - indicatore tempestività dei pagamento	2 - < 0	2 - < 0	

	Garantire l'offerta di prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel rispetto dei volumi dei volumi di produzione contrattualizzati	Valore della produzione di ricovero (<i>FLUSSO SDO</i>) erogata e rendicontata	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Direzione Sanitaria Reperti erogatori Prestazioni di Ricovero
		Valore della produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale (<i>FLUSSO 28/san</i>) erogata e rendicontata	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Direzione Sanitaria Reperti/Servizi erogatori Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale
		Valore delle prestazioni di Psichiatria e NPIA (<i>FLUSSO 46/san e 28/SAN</i>) erogate e rendicontate	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Direzione Socio Sanitaria Reperti/Servizi erogatori Prestazioni di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile
		Valore dei Progetti Innovativi in SALUTE MENTALE e in NEUROPSICHIATRIA INFANTILE rendicontati	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Direzione Socio Sanitaria Reperti/Servizi erogatori Prestazioni di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile
		Valore delle prestazioni di screening mammografico e screening colon rettale erogate e rendicontate	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Direzione Sanitaria Reperti/Servizi erogatori Prestazioni di Screening
		Valore delle prestazioni di Sub-acuti, Cure Palliative residenziali e domiciliari erogate e rendicontate	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Produzione rendicontata /Budget contrattualizzato >=1	Direzione Socio Sanitaria Reperti/Servizi erogatori Prestazioni Socio Sanitarie
EFFICACIA INTERNA ED ORGANIZZATIVA: SVILUPPO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E DELLA GESTIONE DEL RISCHIO, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI, BENESSERE ORGANIZZATIVO	Consolidare e proseguire le azioni di miglioramento continuo della Qualità dell'assistenza e dei servizi offerti	% di Realizzazione dei progetti individuati nel Piano di Risk Management 2021 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.	100%	100%	Direzione Generale - Direzione Sanitaria Servizio Qualita' e Risk Management
		Copertura Vaccinale: garantire l'offerta vaccinale e le coperture previste dal Piano Nazionale e Regionale di Prevenzione Vaccinale	100%	100%	Direzione Sanitaria U.O. Vaccinazioni
		% Ritorni in sala operatoria	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
		% Ricoveri Ripetuti entro 30 Giorni con stesso MDC	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria Reperti di Degenza

	% DRG MEDICI dimessi da reparti chirurgici ordinari	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	CARDIO 01 - Infarto miocardico acuto: mortalità a trenta giorni	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	CARDIO 02 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro due giorni	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	CARDIO 03 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per scompenso cardiaco congestizio (scc)	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	CHGEN 1 Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	ONCO 4 - Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a trenta giorni	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	ONCO 5 Mortalità a trenta giorni dall'intervento isolato per tumore maligno del colon	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	GRAV 1 Proporzione di parti con taglio cesareo primario	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	GRAV 2 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto naturale)	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	GRAV 3 Complicanze materne severe durante il parto ed il puerperio (parto cesareo)	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	NERVO 01 - Ictus ischemico: mortalità a trenta giorni	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	RESPIRO 1 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per broncopneumopatia cronica ostruttiva (bpco) riacutizzata.	allineamento alla media regionale	allineamento alla media regionale	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	OSTEO 1 Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	OSTEO 2 - Frattura della tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
	C2a.M Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG medico	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza
	C2a.C Indice di performance degenza media per acuti - ricoveri per DRG chirurgico.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria Reparti di Degenza

		C10.4.2 Attesa media prima del ricovero: interventi chirurgici per tumore alla prostata.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
		C10.4.1 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
		C10.4.3 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al colon.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
		C10.4.4 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore al retto.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria UU.OO. Chirurgiche
		D 9 Abbandoni da Pronto Soccorso.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria U.O. Pronto Soccorso
		C8a.13.2 - Percentuale di ricoveri ripetuti entro 7 giorni per patologie psichiatriche	mantenere	mantenere	Direzione Socio Sanitaria U.O. Psichiatria
		C16.1 Percentuale di accessi in pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti.	mantenere	mantenere	Direzione Sanitaria U.O. Pronto Soccorso
EFFICACIA INTERNA ED ORGANIZZATIVA: SVILUPPO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI E DELLA GESTIONE DEL RISCHIO, MIGLIORAMENTO DEI PROCESSI, BENESSERE ORGANIZZATIVO	Prevenzione del fenomeno della corruzione e consolidamento della Trasparenza	Corretto e puntuale assolvimento delle azioni pianificate nel Piano Triennale per la Prevenzione Corruzione adottato con deliberazione del Direttore Generale	100% adempimenti programmati	100% adempimenti programmati	Direzione Generale Responsabile Della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Responsabili Individuati nel PTPCT
		Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati, documenti e informazioni sul sito Amministrazione Trasparente, previsti dalla norma e per le sezioni oggetto di controllo	>90% come evidenziato nella attestazione da parte del NVP su indicazioni ANAC	>90% come evidenziato nella attestazione da parte del NVP su indicazioni ANAC	
	Piano di Organizzazione del Lavoro Agile -POLA	Consolidare il ricorso al lavoro agile mediante l'applicazione del Regolamento Aziendale approvato con deliberazione n. 365 del 24.07.2020	Valutazione dello stato di attuazione del lavoro agile mediante l'utilizzo di parametri quali-quantitativi	Valutazione dello stato di attuazione del lavoro agile mediante l'utilizzo di parametri quali-quantitativi	Direzione Amministrativa U.O. Gestione Risorse Umane
• % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali					
• % Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali					
	• % dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori				

		<ul style="list-style-type: none"> • % dipendenti in lavoro agile soddisfatti • soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti • soddisfazione per età: % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; 			
	Promozione della parità e delle pari opportunità all'interno dell'Azienda	% di Realizzazione delle attività programmate nel Piano Triennale delle Azioni Positive	100% adempimenti programmati	100% adempimenti programmati	Direzione Amministrativa Referente Aziendale CUG