

Decreto n. 412 del 23/06/2025

OGGETTO: Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 - Monitoraggio e rendicontazione anno 2024.

IL DIRETTORE GENERALE
nella persona del Dott. Corrado Scolari

Acquisiti i pareri:

del Direttore Sanitario ff:

Dr Andrea Patroni

del Direttore Amministrativo:

Avv. Gabriele Ceresetti

del Direttore Socio-Sanitario:

Dott. Luca Maffei

L'anno 2025, giorno e mese sopraindicati:

CON I POTERI di cui all'art.3 del D.Lgs n.502/1992, così come risulta modificato con D.Lgs n.517/1993 e con D.Lgs n.229/1999 ed in virtù della formale legittimazione intervenuta con DGR n.XII/1623 del 21.12.2023, in attuazione delle LLRR n.33/2009 e 23/2015;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

PREMESSO che:

- l'art.6 del DL 9 giugno 2021, n.80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113 ha previsto che le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO);

- detta normativa ha altresì dato attuazione ad una revisione del precedente D. Lgs. n. 150/2009 in tema di performance;

OSSERVATO che con l'introduzione del PIAO l'intento del legislatore è superare la molteplicità degli strumenti di programmazione oggi in uso e creare un testo unico di governance che accorpi il piano della performance, il piano triennale dei fabbisogni, il piano delle azioni positive, il piano del lavoro agile e il piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;

RAMMENTATO che, sulla scorta delle menzionate indicazioni nazionali, con decreto n.53/2024, è stato approvato il "Piano Integrato di Attività ed Organizzazione" (PIAO) Aziendale per il triennio 2024-2026", nell'ambito del quale risulta ricompreso il Piano della performance aziendale (formalizzato ad ogni effetto con decreto n.52/2024);

CONSIDERATO che:

- l'art.10, co 1, lett.b) del D.Lgs n.150/2009 prevede che entro il 30 giugno di ciascun esercizio sia adottata una Relazione che renda noti, a consuntivo, i risultati organizzativi e individuali conseguiti rispetto agli obiettivi programmati e che tale relazione legittimi i pagamenti delle quote riconosciute ai dipendenti a titolo di premialità;

- è stato quindi predisposto il documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 - Monitoraggio e rendicontazione anno 2024" che ricomprende al suo interno la sezione "performance" che assolve a quanto richiesto dall'art.10, co 1, lett. b) D.Lgs n.150/2009;

PRESO ATTO che:

- la misurazione della performance e quindi del livello dei servizi erogati è il presupposto fondamentale per responsabilizzare il personale dipendente attraverso l'elaborazione di elementi di valutazione finalizzati ad incrementare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie erogate;

- l'attività di monitoraggio richiede un approccio trasversale alle strutture, e presuppone la misurazione dei risultati dell'intera Azienda, in riferimento alle strategie previste dall'amministrazione per soddisfare gli obiettivi di valore pubblico individuati;

VERIFICATO inoltre che il Nucleo di Valutazione delle prestazioni, in data odierna, ha validato il menzionato "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 - Monitoraggio e rendicontazione anno 2024", anche agli effetti di cui al D.Lgs n.150/2009 ;

RITENUTO pertanto di approvare il documento di monitoraggio e rendicontazione anno 2024 relativo all'attuazione del PIAO 2024- 2026 approvato con decreto n. 53/2024;

CONSTATATO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;

ACQUISITI:

- la proposta del Responsabile del procedimento a seguito di formale istruttoria;
- il parere tecnico favorevole del Dirigente Responsabile della SS Controllo di Gestione;

ACQUISITI altresì, per quanto di competenza, i pareri favorevoli dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario;

D E C R E T A

di prendere atto di quanto in premessa descritto e conseguentemente:

1 - di approvare il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 - Monitoraggio e rendicontazione anno 2024” relativo all’attuazione del PIAO 2024-2026 così come risultante dal documento che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

2 - di precisare che il documento “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 - Monitoraggio e rendicontazione anno 2024” ricomprende al suo interno la sezione “performance” che assolve a quanto richiesto dall’art.10, co 1, lett. b) D.Lgs n.150/2009 anche ai fini del riconoscimento ai dipendenti delle quote a titolo di premialità;

3 - di dare atto che dall’adozione del presente atto non discendono oneri finanziari a carico dell’Azienda;

4 - di incaricare per gli adempimenti conseguenti al presente provvedimento la Struttura proponente del presente atto;

5 - di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell’art.3-ter del D.Lgs n.502/1992 e smi e dell’art.12, co.14, della LR n.33/2009;

6 - di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all’Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell’art.17, co.6, della LR n.33/2009, e dell’art. 32 della L. n.69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e europei in materia di protezione dei dati personali.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Corrado Scolari)

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente dal Direttore Generale ai sensi del
“Codice dell’amministrazione digitale” (D. Lgs. n.82/2005 e s.m.i.)

**OGGETTO: PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024-2026 -
MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE ANNO 2024.**

ATTESTAZIONE DI COMPLETEZZA DELL'ISTRUTTORIA

Il Responsabile del procedimento attesta la completezza dell'istruttoria relativa alla proposta di decreto sopra citato.

Data, 23/06/2025

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
FERRÈ FRANCESCO**

firma elettronica apposta ai sensi del
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Dirigente/Responsabile/Referente dell'UO/Ufficio/Servizio attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta di decreto sopra citato.

Data, 23/06/2025

**IL DIRIGENTE/RESPONSABILE/REFERENTE UO/UFFICIO/SERVIZIO
FERRÈ FRANCESCO**

firma elettronica apposta ai sensi del
D.Lgs n.82 del 7 marzo 2005



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2024 - 2026 MONITORAGGIO E RENDICONTAZIONE ANNO 2024



Indice generale

INTRODUZIONE.....	3
SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	5
Valore Pubblico.....	5
Azioni Positive.....	8
Performance.....	10
Rischi corruttivi e trasparenza.....	19
SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	22
Struttura Organizzativa.....	22
Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	22
Organizzazione del lavoro agile.....	26
Piano Formativo Aziendale.....	27

INTRODUZIONE

La ASST della Valcamonica, nella redazione del Piano Integrato di attività ed organizzazione 2024-2026 – programmazione per l'anno 2024, approvato con decreto n.53 del 31.1.2024, ha previsto la rendicontazione dello stesso nella sezione 4 “Monitoraggio”.

Nell'ottica di creare un unico documento programmatico, ai sensi della Legge n.113 del 6 agosto 2021, trovano collocazione nella sezione 2 “Valore pubblico, performance e anticorruzione” del PIAO, il Piano delle Performance ed il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e l'integrità, i quali, ancorché redatti separatamente – anche alla luce delle peculiarità procedurali che li caratterizzano – sono poi confluiti nell'unico documento del PIAO.

Al fine di ottemperare al monitoraggio del PIAO ed ai sensi dell'art.10 comma 1 lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150, di attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, come modificato dal D. Lgs n.74 del 25 maggio 2017 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni il quale prevede che, al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigano annualmente un documento denominato «Relazione annuale sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, l'ASST compendia in un unico documento la rendicontazione relativa a:

- valore pubblico, con un focus sui macrotemi oggetto di valorizzazione del Piano 2024;
- azioni positive;
- performance;
- rischi corruttivi e trasparenza;
- organizzazione e capitale umano (comprensivo del lavoro agile e della formazione).

Pur nella autonomia delle diverse tematiche la riconduzione in un unico documento – oltre che coerente con l'impostazione del PIAO – mira ad una maggiore organicità, nella direzione di una maggiore comprensione degli esiti delle attività dell'anno 2024. Rimane inteso che, con riguardo alla rendicontazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, si rinvia agli adempimenti prescritti dalla normativa vigente e da ANAC.

Con riferimento alla sezione connessa alla Relazione annuale sulla performance, essa persegue le seguenti finalità principali:

- miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti nell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- accountability attraverso il quale l'amministrazione può rendicontare a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato e gli eventuali scostamenti – e le relative cause – rispetto agli obiettivi programmati. In questa prospettiva, nella predisposizione

della Relazione devono essere privilegiate la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità.

SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La sottosezione *valore pubblico, performance e anticorruzione* è stata costruita rendicontando gli obiettivi ed indicatori utilizzati per il Piano delle Performance, in parte accogliendo il Piano triennale delle Azioni Positive, nonché riprendendo la Relazione sull'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza svolta nell'anno 2024, già oggetto di formalizzazione e pubblicazione da parte del RPCT.

Valore Pubblico

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Triennio 2024-2026, con riguardo all'annualità 2024, conteneva, secondo un approccio di necessaria progressività ed in continuità con l'esercizio precedente, una declinazione dei principi di valore pubblico, intesi quali punti nodali attorno ai quali le misure in materia di performance, di prevenzione della corruzione, di gestione del capitale umano e, più in generale delle politiche aziendali, si sviluppavano in forma organica e sistematica.

Una declinazione che, come si è avuto modo di apprezzare nelle successive redazioni del Piano (con particolare riguardo al PIAO 2025-2027), ha avuto carattere preliminare rispetto ad un'organica definizione dei principi di valore pubblico in coerenza con la normativa di settore e con le peculiarità dell'ASST della Valcamonica.

Con evidenza e in piena coerenza con gli indirizzi regionali, il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni ha rappresentato uno degli ambiti principali di intervento. L'Azienda, sulla base dell'analisi della domanda e della capacità di offerta sul proprio territorio, ha confermato e rafforzato l'adozione di misure finalizzate al contenimento dei tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, nel rispetto dei codici di priorità definiti, rimodulando l'offerta tenuto conto delle risorse disponibili.

L'accessibilità è pure intesa nella direzione di valutare, anche alla luce dello sviluppo della rete territoriale ai sensi della LR n.22/2021 e del DM 77/2022, la percorribilità di meccanismi di erogazione delle prestazioni attraverso modalità che consentano di superare le distanze e peculiarità territoriali e geografiche del territorio camuno- sebino e di affrontare la situazione di carenza di personale medico specialista. Il riferimento è in particolare alle possibilità consentite dalla telemedicina, nelle sue diverse forme e declinazioni. L'anno 2024 ha conosciuto, infatti, un'organica attività – che ha coinvolto tutte le articolazioni sanitarie – volta a mappare e definire le prestazioni potenzialmente erogabili attraverso il ricorso alla menzionata tecnologia, con valutazioni concrete di sostenibilità.

Anche nel 2024 si è proseguito nella direzione di un rafforzamento dell'offerta del polo ospedaliero, avendo particolare attenzione alle specifiche vocazioni delle due sedi del Presidio Ospedaliero di Esine e di Edolo: la presenza in area montana di un ospedale hub (Esine) e di uno spoke (Edolo), differenti ma complementari, ha richiesto, anche in ragione della scarsità di

risorse umane, un ripensamento organizzativo e gestionale che ha impatti non solo sugli obiettivi assegnati e perseguiti, ma altresì sulle politiche del capitale umano. Si è assistito, pur a fronte di una solo parziale copertura della dotazione organica del Presidio di Edolo, ad un incremento della produzione sia delle prestazioni ambulatoriali sia delle attività di ricovero per acuti.

E' stato altresì intrapreso, secondo un approccio di sistema impresso da Regione Lombardia, un percorso volto a consentire un'efficace partecipazione dell'ASST, nelle sue diverse articolazioni, alle reti clinico – assistenziali ed organizzative lombarde. E' d'altronde essenziale, per garantire un'assistenza sanitaria di qualità e per assicurare la presa in carico di patologie che esigono particolari specializzazioni o dotazioni (es. in materia oncologica o stroke), la partecipazione a percorsi sovra-aziendali, strutturati in forma sistematica. La tematica trova, logicamente, il suo più ampio e particolare sviluppo nell'ambito del PIAO 2025-2027, sempre in coerenza con gli indirizzi regionali.

Come si evince anche dall'ampio spazio dedicato nella sezione performance, l'attuazione delle misure del PNRR ha portato con sé anche per l'anno 2024, quale impegnativo focus, l'esigenza di assicurare l'efficacia della medicina di prossimità, anche considerato il particolare contesto geografico, demografico e sociale del territorio di riferimento.

Il superamento di una sanità a baricentro ospedaliero permea nel suo complesso le strategie dell'ASST: non solo nell'implementazione di quelle articolazioni che la riforma regionale prevede (Distretto, COT, Case della Comunità e Ospedali di Comunità), ma attraverso una rivisitazione dei modelli di offerta delle prestazioni, secondo meccanismi di presa in carico effettivi, in particolare dei pazienti affetti da pluripatologie che non necessitano di interventi per acuti. In tale direzione il 2024 – come meglio dettagliato nelle sezioni che seguono – ha conosciuto un significativo avanzamento di tutte le progettualità relative alla realizzazione della CdC (la cui apertura concreta rispetta i crono programmi stabiliti a livello regionale), fermo restando l'operatività di quelle già provvisoriamente attivate ed operative, grazie anche al funzionamento della Centrale Operativa Territoriale.

Il disegno di sistema del funzionamento del Polo Territoriale è assicurato dalla formalizzazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale che, dopo un lungo percorso di ascolto e confronto con le realtà operanti nel settore sociale, è stato oggetto di valutazione nell'ambito dell'assemblea dei sindaci del Distretto, definendo in forma concreta e percorribile le modalità di sviluppo organico della sanità territoriale (vedasi le progettualità che, allegate al menzionato Piano, disegnano dei percorsi di presa in carico effettiva).

In tal contesto va segnalato che uno dei principi cardine dell'azione dell'ASST nel corso dell'anno 2024 è stato quello di assicurare una piena valorizzazione dell'attività di prevenzione e benessere, esterna ed interna.

Un significativo sforzo è stato profuso per assicurare che l'attività vaccinale e di screening mantenesse livelli percentuali elevati (mediamente superiori alla media regionale): basti pensare alla rilevante adesione alla innovativa campagna di immunizzazione per virus sinciziale nei neonati, con un'adesione che si attesta attorno al 93%.

Il concetto di benessere è stato sviluppato anche avuto riguardo a chi, in ambito aziendale, svolge la propria attività professionale. In questa direzione una implementazione

delle misure di rilevazione delle esigenze e di promozione di iniziative che vogliono promuovere stili di vita sani e di parità di genere sono state considerate, in una prospettiva di lungo termine, funzionali a livelli qualitativi di vita dei lavoratori e degli utenti.

Secondo il menzionato principio di progressività, l'anno 2025 esige, al fine di una maggiore e più oggettiva valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di valore pubblico, la definizione di obiettivi strategici puntualmente declinati, a cui ancorare la rendicontazione del PIAO.

Azioni Positive

Il Piano Triennale delle Azioni Positive adotta strumenti per migliorare l'organizzazione del lavoro attraverso il benessere delle proprie lavoratrici e dei propri lavoratori. L'ASST della Valcamonica si pone obiettivi sia a livello generale che specifico, considerati ed esplicitati nel Piano Triennale delle Performance - triennio 2022-2024, adottato con decreto n.57 del 31.1.2023. Il respiro temporale di tali obiettivi è di medio periodo, riguardando il triennio, ma anche di breve, con specifici obiettivi a cadenza annuale.

Al fine di conseguire gli obiettivi, previsti nel corso del triennio si intendono perseguire, consolidare e intraprendere le seguenti azioni positive, relativamente alle quali si dettaglia lo stato di attuazione:

Area 1: Promozione del ruolo e dell'attività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.
Rendicontazione: non attuate azioni in quest'area; già definito come obiettivo principale nel Piano Azioni Positive 2025.

Area 2: Conciliazione vita lavorativa e vita familiare:
Rendicontazione

- Accesso allo Smart Working in via sperimentale per il 100% coordinatori che ne hanno fatto richiesta
- Evento formativo dedicato ai coordinatori "Il coordinatore delle professioni sanitarie 3.0 tra presente e futuro: percorso di miglioramento delle competenze manageriali"

Area 3: Sviluppo del benessere organizzativo
Rendicontazione

- Somministrati questionari a tutto il personale afferente alle UUOO dove la precedente indagine (anno 2023) aveva rilevato un livello medio-alto di stress lavoro correlato. In elaborazione il documento di restituzione dei risultati.
- Attivazione sportello sostegno psicologico al quale si sono rivolti 12 dipendenti
- Attivazione corso pilates con 30 partecipanti
- Implementazione corso Yoga con adesione di 15 dipendenti
- Organizzazione di 4 camminate aziendali che hanno visto mediamente la partecipazione di 30 persone
- Adesione alla manifestazione per la lotta ai tumori del seno "Race for the cure" a Brescia
- Organizzazione del Derby camuno di calcio con 32 partecipanti alle n.2 edizioni
- Organizzazione del torneo di pallavolo "natale sotto la rete" con 16 partecipanti

Area 4: sensibilizzazione del personale relativamente al tema della violenza sulle donne
Rendicontazione

- 25 novembre Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne:

installazione presso l'ospedale di Esine di un'opera dell'artista pittrice e scultrice camuna Angela Mattioli dal titolo "Libera...di pensare, di parlare, di amare: Libera di essere donna, libera di vivere"

- 22 novembre "La forza delle donne" serata organizzata in collaborazione con l'associazione "Donne e Diritti" c/o Comune di Borno
- Mantenimento della partecipazione di rappresentanti dell'ASST alla Rete Territoriale Antiviolenza della Valcamonica (mediante 3 rappresentanti dell'ASST per i 3 incontri organizzati nel 2024).

Performance

La misurazione della performance è il presupposto fondamentale per responsabilizzare il personale dipendente attraverso l'elaborazione di elementi di valutazione finalizzati ad incrementare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni sanitarie erogate.

L'attività valutativa richiede un approccio trasversale alle strutture, e presuppone la misurazione dei risultati dell'intera Azienda, in riferimento alle strategie previste dall'amministrazione per soddisfare i bisogni della collettività.

Il D.Lgs n.150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni stabilisce che ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Questo, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

Uno degli strumenti previsti dal D.Lgs n.150/2009 a tale fine era per l'appunto il Piano delle Performance, un documento programmatico triennale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individuava sia gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione sia gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

La presente sezione rendiconta l'andamento degli obiettivi della sottosezione *Performance* valevole per l'anno 2024, incorporando la Relazione delle Performance ai sensi dell'art.10 comma 1 lett. b) del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150, di attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, come modificato dal D. Lgs n.74 del 25 maggio 2017, al monitoraggio del PIAO.

La rendicontazione si sviluppa in forma descrittiva ed è integrata con il quadro sinottico che schematizza obiettivi e target nonché il loro grado di raggiungimento.

Piano Operativo di Ripresa nel triennio e scorrimento sull'anno 2024

Lo sviluppo degli obiettivi aziendali si è concentrato sulla ripresa e sul potenziamento dell'offerta di prestazioni programmate, nonché sul rispetto dei tempi di attesa per le stesse. In tal senso per l'anno 2024 si può definire l'attività come ordinaria, ma con incremento dei volumi e riduzione dei tempi.

Azioni per la riduzione dei tempi di attesa:

- agende e tempi di attesa:
 - non sospensione o annullamento delle prenotazioni: si conferma azzeramento delle sospensioni causate da COVID e pieno recupero delle prestazioni sospese negli anni 2020-2021;
 - mantenimento agende aperte e visibilità verso sovracup regionale GP++: la percentuale di esposizione delle agende è del 70%, sopra la media regionale;
 - rispetto dei tempi d'attesa per ogni classe di priorità, in particolare B e D: tutte le prestazioni con priorità B e D sono state garantite nel rispetto dei tempi di attesa al 90% target regionale;

Risultati rispetto all'incremento dei volumi di prestazioni:

- volume prestazioni ambulatoriali: raggiungimento capacità erogativa target anno di riferimento 2023 (best). Nell'anno 2024 il volume di prestazioni è stato complessivamente del 106% rispetto al 2019. Per quanto riguarda lo specifico obiettivo di ripresa, complessivamente il volume di prestazioni "Prime Visite" ha subito una flessione rispetto al target del 13%; le prestazioni strumentali del 4%. Si sottolinea la performance della Radiologia: le prestazioni di diagnostica per immagini sono aumentate del 6%;

Si allega di seguito tabella completa performance ambulatoriale:

COD PNGLA	DESCRIZIONE_PNGLA	Erogato 2024	obiettivo	% obiettivo
	01_altro	31.825	33.011	-4%
15	Colonscopia con endoscopio flessibile (4525)	1.352		
16	Diagnostica ecografica del capo e del collo (88714)	836		
17	Diagnostica ecografica del cuore (88721 e 8872A)	26		
18	Diagnostica ecografica mammella (88731 e 88732)	1.865		
19	Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici (88735)	1.574		
20	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (non associabile)	2.778		
21	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fis	85		
22	Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, ar	1.174		
23	Ecografia addome (88761, 88751, 88741)	3.190		
24	Ecografia ostetrico - ginecologica (8878, 88782)	831		
25	Elettrocardiogramma (8952)	5.024		
26	Elettrocardiogramma dinamico (8950)	1.138		
27	Elettromiografia semplice [emg] (93081)	786		
28	Esame audiometrico tonale (95411)	1.339		
29	Esofagogastroduodenoscopia [egd] (4516)	1.359		
30	Fotografia del fundus (9511)	2		
31	Mammografia (87371,87372)	6.656		
32	Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (4542)	182		
34	Spirometria (89372,89371)	1.206		
35	Test da sforzo (8944, 8941)	422		
	02_prime_visite	14.624	16.836	-13%
01	Prima visita cardiologica (897A3)	2.005		
02	Prima visita chirurgica vascolare (897A6)	178		
03	Prima visita dermatologica (897A7)	657		
04	Prima visita di medicina fisica e riabilitazione (897B2)	955		
05	Prima visita endocrinologica/diabetologica (897A8)	590		
06	Prima visita gastroenterologica (897A9)	414		
07	Prima visita ginecologica (89261)	952		
08	Prima visita neurologica [neurochirurgica] (8913)	1.035		
09	Prima visita oculistica (9502)	1.178		
10	Prima visita oncologica (897B6)	205		
11	Prima visita orl (897B8)	2.160		
12	Prima visita ortopedica (897B7)	2.895		
13	Prima visita pneumologica (897B9)	617		
14	Prima visita urologica/andrologica (897C2)	783		
	03_TC_RMN	5.401	5.108	6%
33	Risonanza magnetica nucleare (rm) (88954, 88912, 8893, 88955, 8893	1.138		
36	Tomografia computerizzata (tc) (88381, 88382, 88016, 8703, 88012,	4.263		

Relativamente alle prestazioni per le quali non è stato raggiunto il target:

- Prima visita di medicina fisica e riabilitazione: mancato completamento dell'organico medico in previsione di sostituzione e pensionamento in corso di anno dello specialista ambulatoriale. Target in linea fino al mese di ottobre, non più raggiungibile negli ultimi due mesi dell'anno.
- Prima visita endocrinologica/ diabetologica: target sfidante, accettato in previsione di

potenziamento degli ambulatori in corso di anno. Tale potenziamento non si è verificato.

- Prima visita gastroenterologica: obiettivo estremamente sfidante, nel corso degli anni 2021 e 2022 il numero di prestazioni è continuamente aumentato, anche rispetto al periodo pre-Covid, ma la domanda delle prestazioni ha un trend di crescita persino superiore.
- Prima visita orl e Prima visita pneumologica: causa pensionamenti e trasferimento organico si è ridotto sotto la soglia fisiologica di gestione di un reparto di degenza. Le prestazioni ambulatoriali si sono contratte inevitabilmente, soprattutto le prime visite per consentire la normale gestione dei controlli di pazienti cronici.

Interventi correlati alla telemedicina e telesorveglianza

Anche per effetto della pandemia si sono intensificate le ricerche di soluzioni con possibilità di erogare prestazioni sanitarie da remoto. Gli sviluppi hanno avuto inizio nel corso dell'anno 2021, pur con difficoltà di varia natura: carenza di personale da dedicare, reperimento degli strumenti sanitari e informatici adeguati, analisi del contesto.

Di seguito si elencano le attività implementate nell'anno 2024, a seguito dei risultati analitici ottenuti nel biennio precedente.

- Telemedicina, telerefertazione, teleconsulenza: sviluppo ed applicazione di modalità di visita da remoto. Lo studio di fattibilità ha previsto la ricerca di partner privati per la gestione del servizio di radiologia domiciliare. Nel corso dell'anno 2024 il servizio è stato operativo mediante convenzione con cooperative private che esegue esami radiografici a domicilio;
- telesorveglianza: il sistema **emoward** è stato implementato e reso operativo per le richieste di trasfusioni da reparti, su entrambi i presidi ospedalieri e centralizzato in rete presso il Servizio Trasfusionale con incremento della sicurezza del paziente e dell'operatore. Il personale è stato totalmente formato;
- consultori ostetrici: attivata la home visiting, comprensiva di supporto psicosociale per la depressione perinatale. Apertura anche presso la Casa di Comunità di Ponte di Legno;
- telemonitoraggio cardiologico con possibilità di televisita. Attivata agenda dedicata al MMG, con refertazione anche contestuale, supporto infermieristico di Casa della Comunità;
- televisite: attivate televisite di controllo per pazienti diabetici, con software predisposto ad hoc;
- televisite: attivate televisite di controllo e per revisione di piani terapeutici per pazienti ortopedici per osteoporosi;
- in fase avanzata di attivazione televisite e telemonitoraggio pazienti con scompenso, sia in Cardiologia che in Medicina.

Altri interventi di rilievo

Di seguito si riporta il sinottico degli obiettivi formulati da Regione tramite ATS valevoli per l'attività di prevenzione e vaccinazione anno 2024. Sotto la tabella, lo stato di raggiungimento.

TARGET	ATS / ASST	
DESCRIZIONE	Coperture vaccinali Lea	
NUMERATORE	n° di vaccinati residenti e assistiti	
DENOMINATORE	n° di residenti e assistiti	
FONTE DATI	SIAVR	
FONTE NORMATIVA	LEA	
VISUALIZZAZIONE DATO		
Da valutare per tutte le seguenti coorti		
Vaccino	coorte	STANDARD
Esavalente dose 3	2021	>=95% a 24 mesi dalla nascita
Men C dose 1	2021	>=95%
MPR dose 1	2021	>=95%
PC dose 3	2021	>=95%
HPV dose 2	2011	>=95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente
MenACWY dose 1	2011	>=95%
Pol dose 5	2006	>=95%
MenACWY dose 1	2006	>=95%
Influenza	>=1958	>=75% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente

- vaccinazioni: rispetto del target per ogni tipologia: obiettivo aziendale per il quale il monitoraggio è stato eseguito da ATS della Montagna. Si precisa comunque che i target sono stati completamente raggiunti.

Legge regionale 14.12.2021 n.22. Apertura ed attivazione Case di Comunità, Centrale operativa Territoriale, Ospedali di Comunità

Così come stabilito dagli obiettivi regionali, la DG Welfare ha definito i target da perseguire con cadenza frequente. In base alle indicazioni ed al rispetto del cronoprogramma, si raggiungerà l'obiettivo di realizzare tutte le Case e gli Ospedali di Comunità previsti. A partire dall'anno 2022 e per il triennio 2022-2024 erano previsti step così definiti: attivazione 3/8 anno 2022; attivazione 3/8 anno 2023; attivazione ultimi 2/8 anno 2024.

Cronoprogramma completo e focus anno 2024:

- Casa della Comunità sede Darfo Boario Terme. Inaugurata ed attivata in data 18 marzo 2022;
- Casa della Comunità sede Breno. Attivata in data 4 novembre 2022;
- Casa della Comunità sede Cedegolo. Attivata in data 19 dicembre 2022
- Casa della Comunità sede Ponte di Legno. Inaugurata in data 4 novembre 2022;
- Casa della Comunità sede Pisogne. Inaugurata in data 27 novembre 2023;
- Casa della Comunità sede Edolo. Inaugurata in data 13 novembre 2023;
- Casa della Comunità sede Ossimo. Inaugurata in data 13 novembre 2023;
- Casa della Comunità sede Berzo Inferiore. Attivazione prevista anno 2025

- COT sede Breno: attivazione 16 giugno 2022;
- Ospedali di Comunità di Esine e di Edolo (strutture da realizzare ex novo). L'attivazione era prevista nel 2024 ma a seguito di modifiche e integrazioni alla Legge regionale 14.12.2021 n.22, tra cui la DGR XII/2990/2024 ad oggetto: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR - missione 6 component 1 e component 2 e pnc – presa d'atto degli esiti del tavolo istituzionale del contratto istituzionale di sviluppo sulle rimodulazioni al piano operativo regionale - III rimodulazione – approvazione dell'aggiornamento del piano operativo regionale", anche in ragione della rimodulazione delle scadenze a livello europeo, l'attivazione degli Ospedali di Comunità di Esine e di Edolo è stata posticipata al 2026.

Opere ed investimenti

Le attività sono state dedicate sia alle innovazioni introdotte al punto precedente, sia al potenziamento di alcuni settori dell'ospedale, sia al mantenimento/miglioramento di quanto in essere. In particolare:

1. interventi strutturali:
 1. Finanziamenti per Case di Comunità e Ospedali di Comunità: progettazioni concluse, lavori affidati: CDC Berzo Inferiore. Decreto n.439/2023; CDC Cedegolo Decreto n.442/2023; CDC Ossimo Decreto n.447/2023; CDC Edolo Decreto n.448/2023; CDC Ponte di Legno Decreto n.499/2023; CDC Darfo Boario Terme Decreto n.502/2023; CDC Breno Decreto n.503/2023; ODC Eedolo Decreto n.451/2023; ODC Esine Decreto n.460/2023;
 2. Impianto di climatizzazione Ospedale di Edolo: affidamento dei lavori decreto n. 574/2023; verbale di consegna lavori in data 28.09.2023;
 3. Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento dei lavori decreto n. 457/2023; verbale di consegna lavori in data 14.09.2023;
 4. Utilizzo delle economie derivanti dalla conclusione dell'intervento "Manutenzione straordinaria e nuovo ingresso raccordo con S.S. n.42 presso il Presidio ospedaliero di Esine": consegnati lavori in data 11.04.2023;
2. Opere ed investimenti di riordino della rete ospedaliera con finanziamenti struttura commissariale:
 1. stroke unit: consegnati lavori in data 06.03.2023;
 2. intervento su area OBI in PS: in attesa di approvazione della rimodulazione inviata in Regione Prot. 29204/23;
 3. ampliamento PS: in attesa di approvazione della rimodulazione inviata in Regione Prot. 29204/23;
3. finanziamenti per messa a norma antincendio:
 1. sede Darfo: certificato di fine lavori in data 20.01.2023, approvazione Certificato di Regolare Esecuzione decreto n. 597/2023 del 05.10.2023;
 2. sede di Breno: verbale di inizio lavori in data 16.03.2023;

3. ospedale di Edolo: approvazione Certificato di Regolare Esecuzione decreto n.786/2023 del 14.12.2023.

Finanziamenti statali cui discenderà l'atto integrativo:

1. risparmio energetico PO Esine: finanziamento ancora in istruttoria;
2. piastra emergenza/urgenza: ricollocazione CUP, punto prelievi, ambulatori: finanziamento ancora in istruttoria;
3. piastra emergenza/urgenza: ulteriore ampliamento attività ambulatoriale: finanziamento ancora in istruttoria;

Tecnologie

1. nuova Risonanza magnetica: installata nel corso dell'anno 2024, secondo semestre

Sistemi Informativi

Secondo le linee guida ministeriali, il Piano fa riferimento alla informatizzazione degli enti, secondo cronoprogrammi previsti dalla Agenda Digitale. Il valore pubblico che risulta dagli investimenti in informatizzazione si pone come obiettivo il miglioramento delle condizioni di accessibilità ed accoglienza.

1. progetto accoglienza: Progetto attuabile, concluso. Richiesto a Regione la disponibilità delle specifiche per la realizzazione dei 2 punti non implementati. Si realizzeranno solamente se la documentazione è disponibile e se il finanziamento è ancora utilizzabile. In caso contrario il progetto si conferma concluso.
2. sale operatorie: Progetto concluso. Applicativo attualmente in produzione
3. nuovo applicativo di Pronto Soccorso: Progetto (PNRR) concluso, software operativo
4. cartella clinica informatizzata: Progetto (PNRR). Attività in corso di realizzazione nel rispetto del cronoprogramma regionale;
5. sistemi di autenticazione dell'utente: Attività in corso di realizzazione nel rispetto del cronoprogramma regionale
6. aggiornamenti in tema di cyber sicurezza: rispettato cronoprogramma regionale.

Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza

In continuità con gli anni precedenti si considerano i seguenti punti:

1. Tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero: raggiungimento del target 90% di rispetto dei tempi per ogni priorità. Mantenimento per le prestazioni che già raggiungono il target. Si rileva, nonostante l'aumento di prestazioni erogate, un byass importante causato dal sistema di prenotazione regionale. Il sistema, essendo relativamente giovane, in misura considerevole occupa slot prenotativi non rispettando le priorità.
2. Trasparenza delle agende: tutte le agende prenotabili sono state esposte, ad eccezione delle fattispecie previste dalla DGR 1129 del 16/10/2023 (es. pronto Soccorso, Screening, percorsi interni).
3. perseguimento dei target previsti dal PNE (Piano Nazionale Esiti), dal Network delle regioni e indicatori di outcome.
4. Screening oncologici, screening precoci, screening HCV: si conferma anche per l'anno

2024 il raggiungimento e superamento dei target previsti:

1. mammografico: copertura 69% (target 60%). estensione: 94% (target 95%)
2. colon retto: copertura 50% (target 50%). estensione: 77% (target 95%)
3. HPV: copertura 67%, 69%, 69% a seconda delle fasce d'età (target 50%).
estensione: 97% (target 95%).
4. screening HCV: target 37,5%. Valore raggiunto: 42,5%.
5. incremento/mantenimento della produzione offerta (ricoveri e specialistica ambulatoriale) conseguita dal Presidio, in linea con il nuovo modello di SSR, a superamento delle difficoltà imprevedute occorse negli anni precedenti. La performance erogativa, nonostante difficoltà legate all'organico medico ed infermieristico, ha superato anche nel 2024 il tetto contrattuale. Sono stati rimodulati al rialzo per questo motivo i contratti sia per le prestazioni di ricovero sia ambulatoriali, di Neuropsichiatria infantile e di psichiatria.

Obiettivi di performance: sinottico

Si allega sinottico con la rendicontazione dei target Piano Nazionale Esiti, Network delle Regioni, obiettivi di spesa, Customer satisfaction, Benessere del personale, investimenti pianificati sul triennio a completamento della tabella sopra esposta che invece è in allineamento con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

All'interno del sinottico, gli obiettivi sono stati suddivisi in macro aree a seconda dell'argomento, ed alcune di esse erano particolarmente sfidanti, sia per la natura dell'obiettivo, sia per la declinazione che si è scelta. Relativamente ad obiettivi misurabili con target ufficiali a livello regionale e nazionale, si è scelto di paragonare la propria attività allo standard più alto, analizzando in corso d'anno e nella rendicontazione finale eventuali scostamenti negativi.

Di seguito il dettaglio di quegli obiettivi la cui rendicontazione, per una compiuta comprensione del grado di raggiungimento, esige un approfondimento.

Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo

Indicatore: Diagnostica per immagini.

Le prestazioni ambulatoriali analizzate sono TAC, Risonanze magnetiche, Ecografie, Mammografie. In totale sono state valutate 41 prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa, secondo la classificazione proposta dal PNGLA (Piano Nazionale di Governo de Tempi di Attesa). Per ognuna sono state valutate le 4 priorità ("U", "B", "D", "P") per un totale di 164 punti di rilevazione, di cui 132 sono risultati entro i tempi di attesa e quindi raggiunti, mentre 32 oltre i tempi di attesa. In particolare la criticità si è concentrata sulle TAC e RNM con priorità "P" (120 giorni). Sebbene i tempi medi di attesa siano stati contenuti (circa 50 giorni), la bimodalità delle agende ha consentito da una parte di garantire i percorsi di presa in carico e follow-up oncologici, dall'altra non altrettanto performante sulla esposizione a prenotazioni di nuovi pazienti non urgenti.

Indicatore: prime visite.

Le prestazioni ambulatoriali analizzate sono le visite con priorità. In totale sono state valutate 14 prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa, secondo la classificazione proposta dal PNGLA (Piano Nazionale di Governo de Tempi di Attesa). Per ognuna sono state valutate le 4 priorità ("U", "B", "D", "P") per un totale di 55 punti di rilevazione, di cui 46 sono risultati entro i tempi di attesa e quindi raggiunti, mentre 9 oltre i tempi di attesa. In particolare la criticità si è concentrata sulle priorità "P" (120 giorni) di area oculistica, pneumologica, diabetologica, dermatologica, otorino. Per ogni specialità citata, la criticità è rappresentata dalla carenza di personale, con cessazioni intervenute e difficoltà di reclutamento.

Indicatori di appropriatezza di ricovero e distrettuali (nuovi LEA-NSG)

Secondo Regole di sistema regionali per l'anno 2024, poi declinate negli obiettivi di mandato del Direttore Generale, sono stati presi in analisi gli indicatori *core* di riferimento:

- area ospedaliera, 3 indicatori core:
 1. H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario. Il target è percentuale minore o uguale al 15%. Il risultato si considera raggiunto anche in caso di miglioramento rispetto all'anno precedente. Obiettivo raggiunto: 13%;
 2. H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni. Il target è percentuale maggiore o uguale al 90%. Il risultato si considera raggiunto anche in caso di miglioramento rispetto all'anno precedente. Obiettivo raggiunto: 78%;(+10% rispetto al 2023);
 3. H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario. Il target è percentuale maggiore o uguale al 80%. Il risultato si considera raggiunto anche in caso di miglioramento rispetto all'anno precedente. Obiettivo raggiunto: 63%;(+12% rispetto al 2023);
- area Prevenzione, 4 obiettivi core. Per i dettagli si rimanda al sinottico. Tutti i target sono stati raggiunti.

Percentuale di implementazione delle raccomandazioni ministeriali

L'obiettivo per l'anno 2024 ha previsto l'aggiornamento delle procedure relative al Piano Annuale Risk Management. Le procedure complessive applicabili alla nostra struttura sono 19. Di queste, per l'osservanza si è reso necessario procedere alla individuazione di 8 procedure per le quali emettere procedure aggiornate. Di queste, 7 sono state emesse aggiornate nell'anno 2023. La raccomandazione 18 "prevenzione errori in terapia causati da abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli" è stata aggiornata ed emessa a gennaio 2024. Ne risulta che, al 31.12.2024, si è avuta una completa implementazione delle raccomandazioni ministeriali.

Finanziamenti struttura commissariale

Connesse ai finanziamenti della struttura commissariale erano previste le opere di: ampliamento del pronto Soccorso e creazione dell'area OBI con successivo accreditamento.

Rischi corruttivi e trasparenza

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) 2024/2026 è stato approvato con decreto n. 51 del 31.01.2024, nel rispetto dei termini previsti e ritualmente pubblicato, in data 31.01.2024 nella competente sezione del sito istituzionale "Amministrazione Trasparente". Tale Piano è poi divenuto parte fondamentale del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024/2026, documento approvato con decreto n. 53 del 31.01.2024.

Il predetto Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, e analogo paragrafo del PIAO, recepisce in maniera analitica le indicazioni del PNA 2019 in ordine alle modalità di analisi del rischio. In particolare, di seguito alla parte discorsiva del Piano, sono presenti, in formato tabellare:

- l'individuazione del processi aziendali e dei connessi rischi;
- le misure preventive previste per i diversi processi, i connessi destinatari, gli indicatori di dette misure e la periodicità di rendicontazione;
- le misure preventive generali/trasversali;
- l'elenco degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente.

Nel corso dell'anno, come previsto dal decreto di approvazione del Piano, è stata svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), unitamente ad altre professionalità ritenute dallo stesso competenti, la ricognizione e revisione dell'intero percorso di analisi, valutazione e trattamento dei rischi nell'area denominata "Attività libero professionale e liste d'attesa", anche alla luce degli eventi occorsi nel 2023. Ciò, ha portato all'aggiornamento infrannuale del PTPCT 2024-2026, approvato con decreto n. 687 del 14.11.2024 e all'introduzione di sei nuove misure di prevenzione nell'area di rischio "Attività libero professionale" (anche tenuto conto delle novità di cui al D.L. n. 73/2024 convertito con L. n. 107/2024) e di due misure nell'area "Contratti pubblici". L'aggiornamento del Piano è stato ritualmente pubblicato in Amministrazione Trasparente in data 18.11.2024.

Nel corso dell'anno 2024 si è inoltre proceduto al monitoraggio periodico, con due scadenze, 31.05.2024 e 30.11.2024, dello stato di attuazione delle misure di anticorruzione e trasparenza previste nel Piano, a seguito di formale richiesta di rendicontazione indirizzata a ciascuna articolazione aziendale (note prot. ASST n. 11525 del 08.05.2024 e prot. ASST n. 29113/24 del 18.11.2024).

Dall'analisi delle rendicontazioni pervenute al 31 maggio e 30 novembre 2024 si può ritenere che il livello di attuazione del Piano sia stato complessivamente soddisfacente, sia con riferimento alle misure di prevenzione specifiche previste per i diversi processi, sia con riferimento alle misure di prevenzione generali/trasversali, nonché avuto riguardo agli obblighi di trasparenza. In proposito, i responsabili delle varie articolazioni aziendali non hanno segnalato, né riscontrato particolari anomalie, carenze e scostamenti dalle misure di prevenzione previste nel Piano. I report delle singole rendicontazioni prodotti dalle UO/Strutture/Uffici e la tabella di report riepilogativo del RPCT, trasmessi altresì alla Direzione per l'adozione delle misure di competenza, costituiscono, oltre che strumento per

comprendere lo stato di attuazione del PTPCT, anche base per la programmazione delle misure preventive per il successivo triennio.

Nel rispetto delle indicazioni fornite da ANAC con proprio Comunicato del 29.10.2024, è stata predisposta dal RPCT la relazione sull'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza svolta nell'anno 2024, successivamente trasmessa, per gli adempimenti di competenza, alla Direzione, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ed al Collegio Sindacale con protocollo ASST registrato al n. 2732 del 30.01.2025 e pubblicata nella competente sezione di "Amministrazione Trasparente" in data 29.01.2025.

In tema di trasparenza, nel corso del 2024, il RPCT ha provveduto a collaborare e supportare il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) nell'attività di verifica dei contenuti pubblicati in "Amministrazione Trasparente" alla data del 31.05.2024, come richiesto da ANAC con propria delibera n. 213 del 23 aprile 2024. L'attestazione del NVP è stata formalizzata (registrata al prot. ASST il 24.06.2024 al n. 16151/24), corredata dalla relativa griglia di rilevazione e pubblicata sulla competente sezione dell'"Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale. In questa sede, il NVP ha attestato la veridicità e l'attendibilità di quanto pubblicato rispetto a quanto riportato nella delibera ANAC n. 213/2024, nonché l'assenza di filtri e/o soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca l'indicizzazione delle pagine web.

Recepimento di eventuali prescrizioni

Non risultano prescrizioni da parte degli Organi di Controllo di Regione Lombardia indirizzate all'Azienda dal 01.01.2024 al 31.12.2024.

Whistleblower

In coerenza con le indicazioni contenute nella delibera di giunta regionale DGR n. X/4878 del 07.03.2016 e come richiesto con nota prot. n. A1.2025.0088806 del 05.02.2025 dal direttore dell'Unità Organizzativa "Sistema dei Controlli, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza" di Regione Lombardia, il RPCT ha relazionato sull'attuazione degli adempimenti e misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti e sugli esiti dell'efficacia dell'istituto relativamente all'arco temporale compreso tra il 01.01.2024 e il 31.12.2024, mediante l'utilizzo di un apposito format regionale, con nota registrata al prot. ASST il 04.03.2025 al n. 6446/25.

Attività informativa, di impulso e di sensibilizzazione della cultura della legalità e trasparenza

Nel corso del 2024 il RPCT ha continuato l'attività di informazione e sensibilizzazione, già avviata nel corso degli anni precedenti, rivolta al personale dell'Azienda.

Sono state, infatti, trasmesse ai dirigenti responsabili competenti per materia le disposizioni normative, le comunicazioni, circolari, determinazioni, linee guida pubblicate da ANAC in tema di anticorruzione, al fine di agevolare, da parte dei dirigenti competenti, la realizzazione delle misure e delle indicazioni previste dalla stessa, nonché le comunicazioni pervenute dall'ORAC inerenti raccomandazioni e relazioni.

Attività formativa

Nel corso dell'anno 2024, ai fini dell'aggiornamento formativo in materia di prevenzione

della corruzione e trasparenza si è scelta la modalità della formazione a distanza che ha avuto come destinatari dipendenti neoassunti e dipendenti il cui ultimo momento formativo sul tema risaliva a più di cinque anni per un totale di 980 utenti.

In tema trasparenza amministrativa, in data 22.10.2024 è stato organizzato in Azienda un evento formativo rivolto a coloro che si occupano della pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale.

Comunicazione, consultazione, ascolto e partecipazione

L'Azienda ha informato, comunicato e reso consapevoli i vari portatori di interessi della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il PTCPT 2024/2026 - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e il relativo aggiornamento infrannuale, e le connesse misure attraverso la pubblicazione, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, dei dati e delle informazioni che manifestano in modo chiaro e accessibile la propria azione amministrativa.

Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno

Nel 2024, in attuazione del POAS 2022-2024 e al fine di coordinare l'attività di controllo e vigilanza interna svolta da alcuni organismi aziendali a ciò deputati (Internal auditing, ufficio controlli interni), è stato istituito, con decreto n. 118 del 29.02.2024, il Comitato di Coordinamento dei Controlli.

Il Comitato persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio e costituisce strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali, al fine di evitare sovrapposizioni e perseguire maggiore efficacia e efficienza.

L'operatività del Comitato si esplicherà nel 2025 con il suo primo Piano di Azione Integrata dei Controlli.

SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Struttura Organizzativa

Con decreto n.668/2024 si è preso formalmente atto della DGR n.XI/3237/2024 del 21.10.2024 ad oggetto “Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022- 2024 dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valcamonica”, precedentemente approvato con decreto n.534/2022 in cui si è preso formalmente atto della DGR n.XI/6800/2022 del 2.8.2022 ad oggetto “Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valcamonica, ai sensi e per gli effetti dell’art.17, co.4 della LR n.33 del 30.12.2009 e smi, come modificata con Legge Regionale n.22 del 14.12.2021”.

A seguito di tale aggiornamento l’assetto organizzativo è rimasto pressoché invariato ad eccezione dei seguenti cambi di afferenza:

- la Struttura Semplice a valenza Dipartimentale “Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva” è passata nel Dipartimento di Area Medica
- la Struttura Semplice “Oncoematologia” dalla SC Medicina Interna del Dipartimento di Area Medica, afferisce ora alla SC Radioterapia nell’ambito del Dipartimento Area dei Servizi
- l’Area Sociale è passata dalla Direzione Socio Sanitario alla DAPSS.

Piano triennale dei fabbisogni di personale

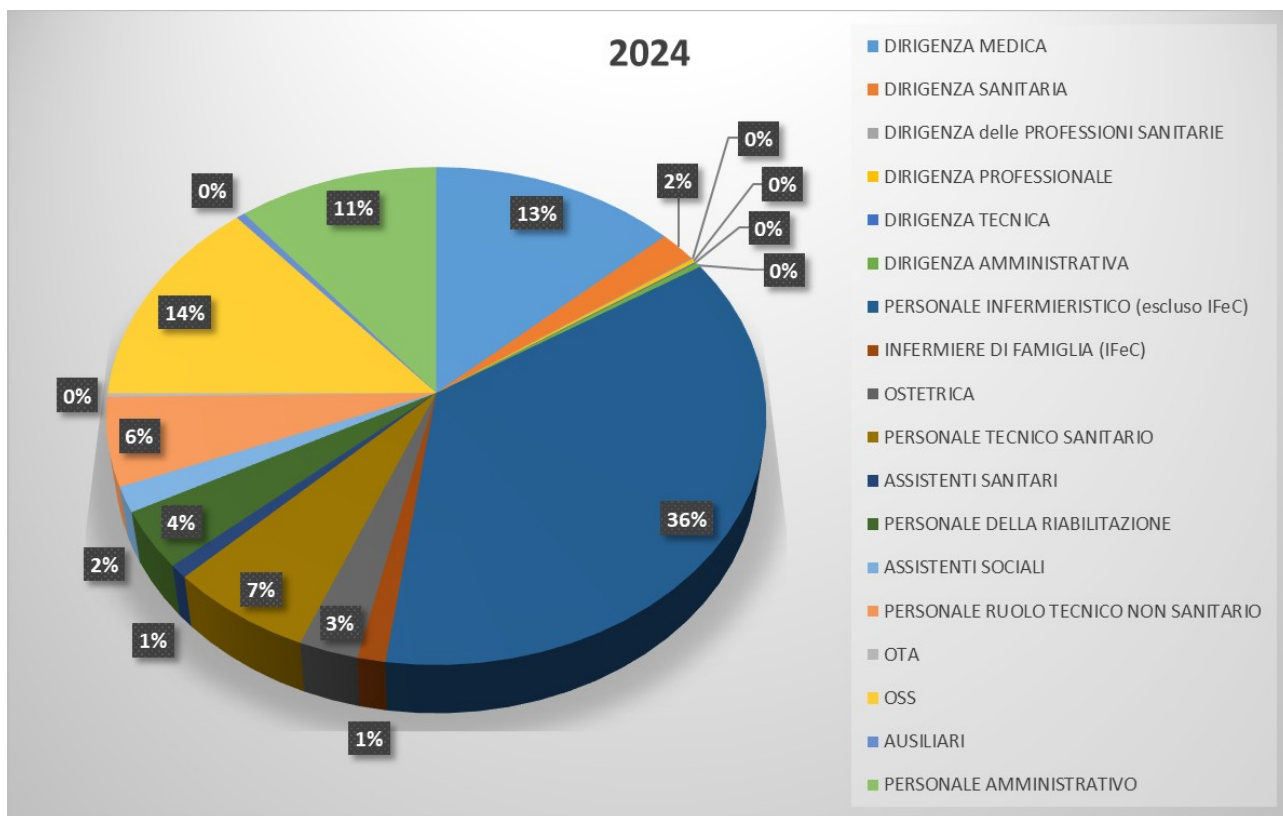
Con il decreto n.154 del 11.3.2024 è stato approvato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2024-2026, in base alla verifica istruttoria trasmessa da Regione Lombardia in data 18.6.2024 e nel rispetto delle indicazioni contenute nel Decreto emanato in data 8.5.2018 dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, quale raccolta delle linee di indirizzo secondo le previsioni degli articoli 6 e 6-ter del Decreto Legislativo n.165/2001, come novellati dall’art.4 del Decreto Legislativo n.75 del 25.05.2017, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance e nel rispetto dei vincoli finanziari di natura regionale e nazionale, nonché tenuto conto Linee trasmesse da RL, nonché da quanto previsto dal D.M. 77/2022. Con DGR n.XII/2543/2024 “Approvazione del Piano dei fabbisogni di personale triennio 2024-2026 della ASST della Valcamonica” Regione Lombardia ha approvato il PTFP 2024-2026.

In riferimento a quanto autorizzato la seguente tabella rappresenta, in teste, la consistenza del personale all’1.1.2024 e al 31.12.2024, da cui è possibile evincere un significativo incremento, nel limite di quanto autorizzato da Regione Lombardia con DGR cui sopra:

RAGGRUPPAMENTO PROFILI	AUTORIZZATO 2024	CONSISTENZA ALL’1.1.2024	CONSISTENZA AL 31.12.2024
DIRIGENZA MEDICA	197	168	174
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	28	26	27

DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2	1	1
DIRIGENZA PROFESSIONALE	3	3	3
DIRIGENZA TECNICA	1	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	6	4	5
TOTALE DIRIGENZA	237	203	211
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	470	461	443
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	60	16	24
OSTETRICA	41	34	37
PERSONALE TECNICO SANITARIO	87	83	85
ASSISTENTI SANITARI	17	11	10
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0	0	0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	56	48	51
ASSISTENTI SOCIALI	24	21	21
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	78	73	80
OTA	3	3	3
OSS	179	175	173
AUSILIARI	6	6	5
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	146	137	137
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	1	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0
TOTALE COMPARTO	1.168	1.068	1.069
TOTALE COMPLESSIVO	1405	1271	1280

Di seguito la rappresentazione grafica del personale all'1.1.12024 da cui si evince l'addensamento dei profili professionali:



Per l'anno 2024 la spesa complessiva per il personale dipendente è stata pari a € 65.071.108, di cui € 23.198.918 per il personale Dirigente e € 41.872.190 per il personale del comparto, esclusa l'IRAP.

L'ASST nel corso dell'anno 2024, in forza di rapporto convenzionale con l'Università degli Studi di Brescia, ha finanziato la copertura dei costi per n.1 ricercatore universitario che svolge attività clinica e assistenziale presso il Presidio Ospedaliero per € 109.641.

L'ASST si è avvalsa inoltre della professionalità di n.9 Medici Convenzionati ACN in varie specialità per una spesa complessiva pari ad € 334.601.

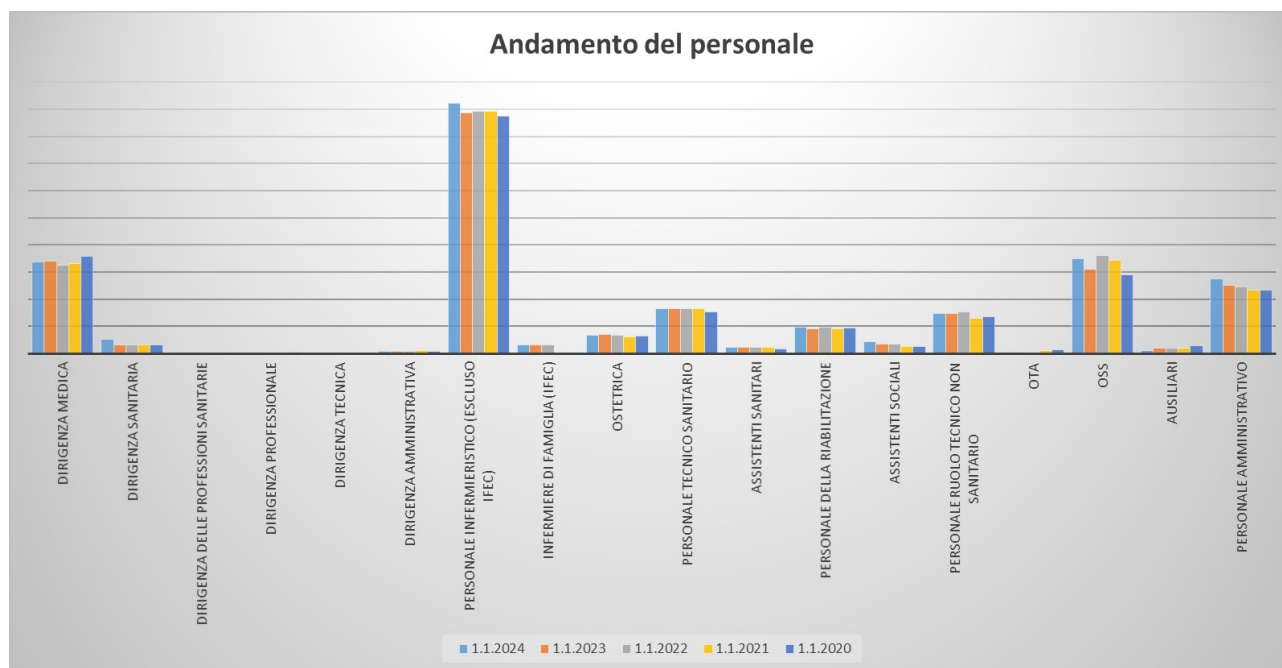
Per l'anno 2024 l'ASST, al fine di supportare le rimanenti attività amministrative connesse all'emergenza COVID (tamponi- attività vaccinale- gestione sanzioni no vax, etc.), nonché a garantire la sostituzione mirata di alcune figure mancanti per lunghe assenze, ha sostenuto una spesa pari ad €106.474 per i contratti di somministrazione lavoro.

In merito al personale con incarichi di lavoro autonomo, in continuità con gli anni precedenti, vi è la presenza di un novero significativo di professionisti legati all'Azienda. In particolare, la situazione di maggiore rilevanza attiene il personale libero professionista psicologo. Nel corso del 2024, infatti, nonostante l'avvenuta stabilizzazione di n.10 unità con rapporto di lavoro dipendente, l'erogazione delle prestazioni psicologiche, in ambito sia ospedaliero sia territoriale, è garantita da una pluralità di soggetti non dipendenti. Per quanto riguarda le prestazioni di lavoro autonomo erogate da altre figure professionali (dirigenti medici e altri sanitari non medici) esse non sono sostituibili con la medesima efficacia da personale

dipendente (in quanto trattasi di prestazioni assicurate tramite accessi con orari limitati / attività progettuali/ interventi saltuari etc.).

Si segnala altresì che l'ASST della Valcamonica ha garantito l'erogazione di talune prestazioni sanitarie attraverso specifici rapporti convenzionali con altri enti del Servizio Sanitario Regionale. Mentre in talune ipotesi si tratta di rapporti consulenziali a supporto dell'operatività delle UO ospedaliere e territoriali, in altre si tratta di erogazione di prestazioni dirette ad assicurare la continuità assistenziale, attraverso la copertura di turni di servizio (es. c/o SC "Pediatria", "SC Radiologia diagnostica", "SC Cardiologia" e "SC Pneumologia") altrimenti scoperti per carenza di personale interno. Il significativo valore economico di tali attività e la circostanza che nell'ambito della definizione dei contingenti di cui al fabbisogno e alla dotazione organica non vengono computati suggeriscono l'esigenza che, in sede di determinazione delle necessità di personale (e delle connesse risorse economiche allocate) si tenga in debita considerazione tale peculiare circostanza, al fine di ridurre il fenomeno del ricorso a professionisti di altri enti.

Infine si rappresenta l'andamento del personale nell'ultimo quinquennio:



Organizzazione del lavoro agile

Con Decreto del Direttore Generale n.750/2024 è stato approvato il nuovo regolamento aziendale in materia di lavoro agile, che provvede ad una compiuta disciplina della materia, nel rispetto del quadro normativo e contrattuale vigente.

In particolare, secondo il citato regolamento, possono accedere alla modalità di lavoro agile i Dipendenti, sia del Comparto che delle Dirigenze, che abbiano superato il periodo di prova, sia con contratto di lavoro a tempo indeterminato che determinato, tempo pieno o parziale, ivi compreso il personale comandato in entrata, i cui compiti affidati siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, previa valutazione della fattibilità organizzativa e della compatibilità con le attività della struttura di afferenza effettuata ad opera del Dirigente Responsabile.

Sono esclusi i dipendenti che svolgono attività di cura e di assistenza diretta del paziente che per la natura dell'attività lavorativa svolta, devono necessariamente prestare la propria attività nei presidi ospedalieri o nelle sedi territoriali. Sono altresì esclusi coloro i quali svolgono attività per cui è necessario un contatto con il pubblico in presenza oppure che svolgano attività che prevedono l'utilizzo costante di strumentazione non utilizzabili da remoto. Il lavoro agile viene concesso annualmente a seguito dell'emanazione di avviso interno.

Il dipendente interessato allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile deve in primo luogo provvedere alla compilazione di apposita richiesta scritta, mediante apposito modello predisposto, acquisendo, con il medesimo, autorizzazione da parte del proprio Responsabile di Struttura.

Successivamente all'ottenimento dell'autorizzazione del Responsabile, il dipendente ammesso a partecipare sottoscriverà un "Appendice al Contratto individuale", nell'ambito del quale saranno disciplinate le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro con riguardo alla durata dell'accordo, alle modalità di recesso, all'individuazione delle giornate, alle attività da svolgere e agli obiettivi assegnati.

Al lavoratore ammesso al lavoro agile è consentito l'espletamento dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro per 1 giorno alla settimana (eventualmente fruibili in forma cumulativa all'interno della singola mensilità) secondo apposita programmazione indicata dal Responsabile della Struttura di appartenenza.

Resta assicurata la più ampia fruibilità dell'accesso al lavoro agile, anche in modalità continuativa, per il personale "Lavoratore fragile" nonché a favore di dipendenti che versino in condizioni contingenti ed eccezionali di salute.

Particolare attenzione è posta anche alla salute e alla sicurezza nello svolgimento del lavoro agile in applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81. Il lavoratore interessato allo smart working deve sottoscrivere apposita informativa in materia, predisposta dal Servizio Protezione e Sicurezza Interna, contenente l'indicazione dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla modalità peculiare di svolgimento della prestazione lavorativa in smart working.

I Dirigenti, in coerenza con gli obiettivi e i criteri di valutazione dei risultati, monitorano e verificano le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, in itinere ed ex post.

Al fine di dare evidenza delle attività svolte il dipendente provvede a far approvare al

proprio

responsabile, con cadenza mensile, apposito rendiconto recante obiettivi assegnati e raggiunti.

Ciascun Responsabile, anche ai fini del monitoraggio periodico del Dipartimento della Funzione Pubblica, verifica l'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati e delle prestazioni rese, tenuto conto dei dati e delle eventuali osservazioni dall'utenza interna, dall'utenza esterna e dagli stakeholder.

Piano Formativo Aziendale

Con decreto n.794 del 21.12.2023 è stato adottato il Piano aziendale per la Formazione e l'aggiornamento del personale, con contestuale impegno di spesa. Con decreto n.125 del 29.2.2024 il Piano è stato integrato con n.13 eventi.

L'anno 2024 è stato caratterizzato dall'avvio di numerosi progetti PNRR oltre all'introduzione della Cartella Clinica Elettronica in quasi tutte le UUOO.

La specificità del 2024 rispetto agli altri anni è l'impegno richiesto dagli obiettivi regionali in tempi ristretti e con un numero elevato di operatori:

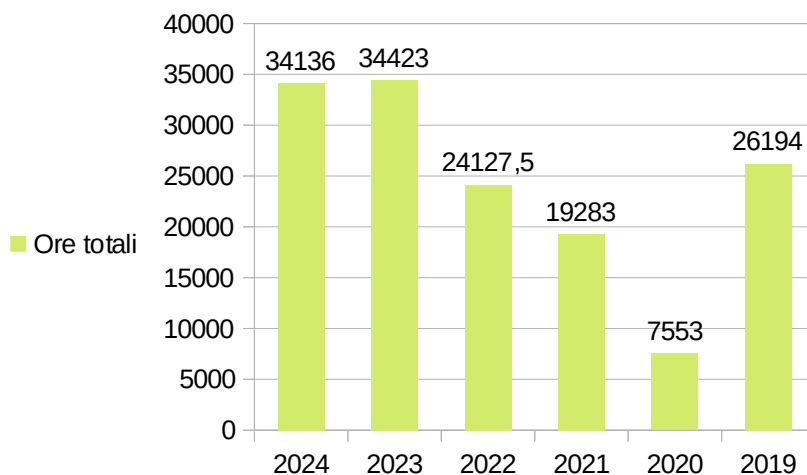
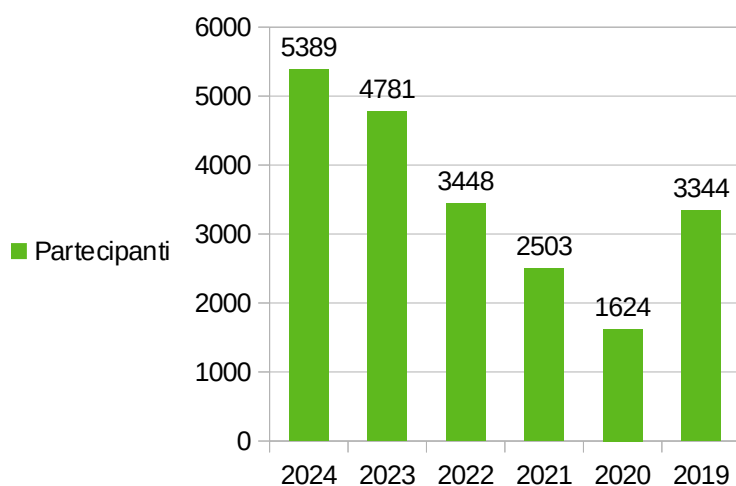
- Avvio CCE: è stata richiesta la programmazione in aula di 500 operatori (infermieri, fisiot. e medici) nel mese di febbraio;
- Avvio e conclusione del corso FAD "modulo A ICI PNRR" per 1000 operatori: da marzo a maggio;
- Avvio del corso in presenza "modulo B e C ICI PNRR" per 100 operatori da novembre a dicembre;
- Avvio e conclusione del corso FAD "SMI sulle malattie infettive": 120 medici nel solo mese di marzo;
- Avvio del corso regionale sul "Fascicolo Sanitario Elettronico": individuazione e avvio del corso FAD per 1100 operatori da giugno a dicembre;
- Avvio dei corsi in presenza sul Fascicolo Sanitario Elettronico per 100 operatori;
- Avvio della formazione regionale sul PAN FLU a carico del CIO.

Nell'anno 2024 si sono realizzati n.51 eventi e n.102 edizioni, di cui n. 94 eventi ECM e n.8 non ECM, come meglio specificato nella sintesi successiva.

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2024					
DETTAGLIO PER TIPOLOGIA (PIANO AZIENDALE)					
TIPOLOGIA	N.	EDIZIONI	PARTECIPANTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
PROGETTI FSC	19	30	1.211	13.362,8	13.418
PROGETTI FAD - Blended-Webinar	14	43	2.404	9.273	7.917
CORSI RESIDENZIALI	19	29	574	5.266,6	4.181
TOTALI ASST	52	102	4.189	27.902,4	25.516

VOLUME DI ATTIVITA' DI FORMAZIONE - ANNO 2024 DETTAGLIO PER TIPOLOGIA (REGIONE LOMBARDIA)					
TIPOLOGIA	N	EDIZIONI	PARTECIPANTI	CREDITI TOTALI	ORE TOTALI
Evento fad modulo A ICI PNRR (erogato da EDUISS)	1	1	980	9.800	7.840
Corso SMI sulle malattie infettive (erogato da Regione)	1	1	120	480	480
Corso in presenza modulo B ICI PNRR (erogato da Regione)	1	1	100	390	300
TOTALI RL	3	3	1.200	10.670	8.620
Totale Generale	55	105	5.389	38.572,4	34.136

Si rileva come negli anni il volume di attività sia cresciuto sia in relazione al numero di partecipanti che per ore totali di formazione effettuate:



Nell'anno 2024 sono stati emessi i seguenti crediti per profilo professionale:

Professione	Partecipazioni per professione	Crediti Totali per professione	Totale Eventi per professione	Media crediti per partecipante	Media Partecipanti per Evento	Media eventi per professione
Tecnico sanitario di radiologia medica	45	446,4	24	9,92	1,87	0,53
Fisico	1	7,2	1	7,2	1	1
Psicologo	110	1185,3	18	10,77	6,11	0,16
Tecnico di neurofisiopatologia	8	87,6	7	10,95	1,14	0,87
Fisioterapista	84	875,5	25	10,42	3,36	0,29
Igienista dentale	2	28,8	2	14,4	1	1
Farmacista	8	102,8	3	12,85	2,66	0,37
Terapista occupazionale	1	21,6	1	21,6	1	1
Altre Figure	4	0	1	0	4	0,25
Biologo	11	129,2	5	11,74	2,2	0,45
Ortottista/assistente di oftalmologia	2	10,6	2	5,3	1	1
Medico chirurgo	504	4407	69	8,74	7,3	0,13
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	8	106,1	7	13,26	1,14	0,87
Tecnico sanitario laboratorio biomedico	83	1042,6	16	12,56	5,18	0,19
Educatore professionale	25	246,5	16	9,86	1,56	0,64
Logopedista	16	141,1	11	8,81	1,45	0,68
Dietista	2	28	2	14	1	1
Infermiere	1241	12967,6	83	10,44	14,95	0,06
Odontoiatra	5	36,8	3	7,36	1,66	0,6
Tecnico audiometrista	4	67,4	4	16,85	1	1
Ostetrica/o	196	1971,7	35	10,05	5,6	0,17
Assistente sanitario	23	232,7	14	10,11	1,64	0,6
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	5	49,6	3	9,92	1,66	0,6

Le richieste di aggiornamento obbligatorio esterno sono aumentate rispetto agli anni precedenti, come illustrato nella seguente tabella:

Totale richieste	Sospese	Costi diretti	Anno
348	6	€ 25.971,00	2024
205	6	€ 30.864,70	2023
229	4	€ 18.172,30	2022
258	12	€ 14.756,00	2021
91	19	€ 2.750,00	2020

Si mette in evidenza il n. di ore di formazione per obiettivi formativi relativi agli eventi accreditati ECM:

OBIETTIVI FORMATIVI	N° eventi	ORE DI FORMAZIONE
---------------------	-----------	-------------------



OBIETTIVI DI PROCESSO	8	1.901
OBIETTIVI DI SISTEMA	64	15.642
OBIETTIVI TECNICO PROFESSIONALI:	22	7.963
TOTALE	94	23.056

La gestione economica dell'attività formativa è in linea con gli anni pre-pandemia e del 2023 sia per la formazione in sede che fuori sede.

I costi diretti complessivi per la formazione in sede sono stati di € 58.993,00, a fronte di un budget di € 109.000,00. La spesa per la formazione esterna è stata di € 25.971,00 a fronte di un budget disponibile € 34.000,00, compreso il budget di AREU e del Bando della Ricerca. La ridotta spesa per la formazione interna è derivata dalla necessità di rinunciare ad eventi interni a fronte di numerosi corsi Regionali (gratuiti e obbligatori per PNRR).

La valutazione dei risultati della formazione è uno dei capitoli che maggiormente interessa il formatore aziendale. La bibliografia riguardante tale argomento non trova a tutt'oggi una definizione esaustiva, tuttavia una valutazione costi e benefici nell'attività formativa è possibile: nei suoi aspetti economici (costi indiretti e diretti); nei suoi contenuti; nell'atteggiamento aziendale nei confronti dell'amministrazione.

E' importante però, evidenziare quanto viene applicato nell'organizzazione; infatti il committente, ricevuti i risultati della formazione effettuata, deve impegnarsi a tradurli in concreto. Siamo convinti che il processo formativo contenga anche la parte del trasferimento risultati, come suggerisce anche l'Ente terzo in occasione della visite ispettive annuali per la certificazione di qualità.

La valutazione avviene a diversi livelli:

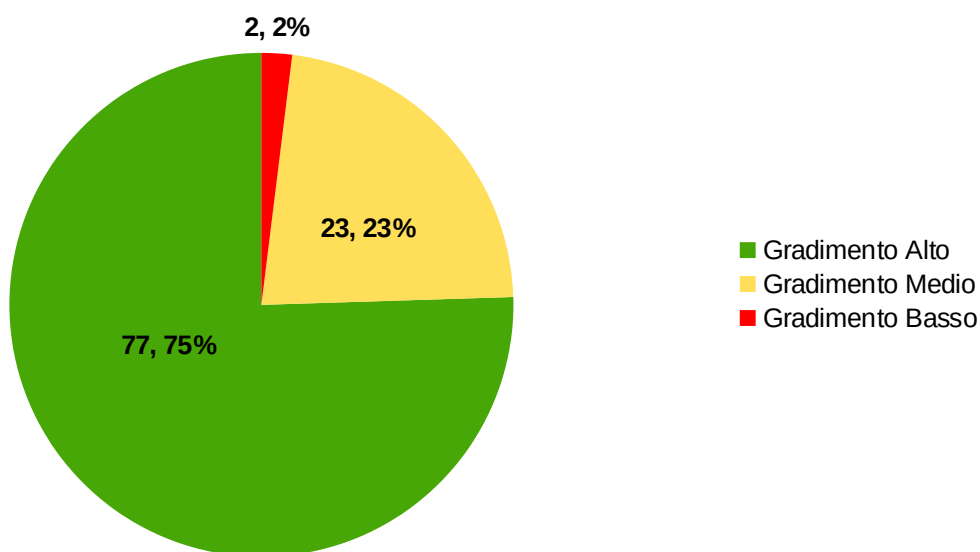
Valutazione ex ante: durante la fase di progettazione l'ufficio formazione ha da sempre instaurato il sistema del "patto formativo" tra Committente /formatore/ gruppo progetto/partecipanti così da essere chiaro per tutti la definizione del risultato atteso.

Valutazione in itinere: durante l'attività formativa, viene valutato con i Docenti e soprattutto con il Tutor d'aula nominato dall'ufficio formazione e in rappresentanza di questa, il lavoro svolto giornata per giornata e come questo permetta di raggiungere i risultati formativi sperati (gli obiettivi didattici). Viene quindi definito un "Patto formativo" chiaro tra Docenti/ Coordinatore del corso/ Partecipanti.

Valutazione ex post: al termine del percorso, prima delle disposizioni Ecm con uno strumento molto più complesso ed ora con un modello aziendale standardizzato, il partecipante esprime il proprio parere su obiettivi, docenza, metodologia. Il Tutor compila una scheda su alcuni aspetti riguardanti: clima d'aula, come si sono posti i docenti, come si sono posti i partecipanti e come sono stati raggiunti i risultati. La valutazione della customer, come richiesta da Regione Lombardia nella DGR n.3243 dell'8.4.2011, prevede i valori da 0 a 4 con una soglia minima di 2,75 ed il valore obiettivo di 3.

La media complessiva degli eventi è pari a 3,53.

Gli eventi con customer sotto la soglia di 2,75 sono n° 2 su 102.



L'Ufficio Formazione gestisce il processo "Modalità di partecipazione ad eventi esterni sponsorizzati" (R DA 002) riguardante la partecipazione del personale dipendente dell'Azienda a eventi formativi esterni variamente denominati, (quali ad esempio Corsi, Convegni, Congressi, Giornate di Studio, Seminari, altre attività formative, fiere di settore) che risultino sponsorizzati da terzi (come per esempio operatori economici con interessi commerciali, società scientifiche, enti o agenzie formative o di servizi, associazioni) i quali sostengano integralmente o parzialmente i costi di iscrizione, viaggio, vitto, alloggio o altre utilità.

Le richieste pervenute nel 2024 sono state n. 102, delle quali annullate n. 21.

In sintesi il piano formativo 2024 ha avuto un esito positivo per gli eventi realizzati e contemporaneamente critico per le numerose iniziative obbligatorie pervenute da Regione, vissute spesso come imposizione e non frutto della raccolta fabbisogni formativi aziendali. Sono stati erogati oltre 38.000 crediti al personale e realizzati 105 eventi comprensivi delle diverse tipologie.

Non ci sono state critiche o Non Conformità rilevate dall'ufficio e si ritiene che il livello di soddisfazione degli eventi sia più che buono.

PIAO obiettivi 2024 sinottico - rendicontazione						
DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	PROGETTO - OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO 2024	RENDICONTAZIONE 2024	RAGGIUNGIMENTO	NOTE
Contrasto al COVID	Realizzazione dei livelli di offerta per la campagna vaccinale per il contrasto alla pandemia da COVID-19 e antinfluenzale	Rispetto dei target numerici e temporali previsti	secondo indicazioni RL e ATS	obiettivo non assegnato per il 2024 tra gli obiettivi di mandato del DG	stralciato	
Attuazione LR. 22	Potenziamento rete territoriale: Ospedali di Comunità	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispettato cronoprogramma	SI	
	Potenziamento rete territoriale: Case di Comunità Welfare	circolari attuative regionali secondo indicazioni della DG Welfare	rispetto cronoprogramma	rispettato cronoprogramma	SI	
Efficienza	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento	+4%	SI	
	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di specialistica ambulatoriale	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento	+9%	SI	
	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di screening	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento	mammografico: copertura 69% (target 60%) colon retto: copertura 50% (target 50%) HPV: copertura 67%, 69%, 69% a seconda delle fasce d'età (target 50%)	SI	
Accessibilità e soddisfazione utenza	Liste d'attesa. Rispetto del tempo massimo	Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati oncologici classe A	>=90%	100%	SI	
		Rispetto del tempo massimo per ricoveri chirurgici programmati non oncologici	>=85%	100%	SI	
		Specialistica ambulatoriale diagnostica primi accessi	>=90%	46%	NO	57 prestazioni rispettano i tempi d'attesa, 68 no
		Specialistica ambulatoriale prime visite	>=90%	41%	NO	23 prestazioni rispettano i tempi d'attesa, 33 no
Trapianti	Donazione cornee	n. donatori/n. decessi	target 10%	20%	SI	
	Donazione tessuti ossei da vivente	n. donatori/n. protesi impiantate in elezione	target 10%	10%	SI	
Efficienza	Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	30/60 giorni	In dettaglio la rilevazione trimestrale e annuale dell'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) che rileva un valore negativo. L' ITP è stato pubblicato ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 22 settembre 2014. -1° trimestre 2024, ITP pari a - 19,15; -2° trimestre 2024, ITP pari a - 25,64; -3° trimestre 2024, ITP pari a - 14,46; -4°trimestre, ITP pari a - 19,49; - Anno 2024, ITP pari a -21,11	SI	
Trasparenza e Anticorruzione	Adozione/aggiornamento del PTPCT - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), coerentemente con le peculiarità del contesto interno ed esterno dell'ente, anche alla luce delle nuove funzioni acquisite	Deliberazione di adozione del PTPCT - Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	entro i termini di legge	Adozione con decreto n.51/2024 del 31.1.2024, pubblicato su sito	SI	
	Attuare i Piani e le misure di prevenzione pianificate nel PTPCT sulla base del cronoprogramma, al fine di: a) Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione b) Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione c) Creare un contesto	(N. di azioni riportate nel PTPCT chiuse /N. totale di azioni previste dal PTPCT) *100 nel periodo di riferimento considerato	Trasmissione relazione che quantifichi, secondo i parametri dell'indicatore, l'attuazione del piano a livello aziendale	Relazione annuale 2024 in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza prot. ASST n. 2732/25 del 30.01.2025.	SI	
	Monitorare l'attuazione del PTPCT – Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	- Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifiche categorie di obblighi di pubblicazione - Relazione annuale in merito all'attuazione del PTPCT pubblicata sul sito	evidenza documentale (pubblicazione relazione annuale circa l'attuazione del PTPCT secondo il modello ANAC e pubblicazione attestazione OIV)	Attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni del 14.6.2024 concernente gli obblighi di pubblicazione al 31.5.2024 (prot.ASST n.16151/2024), pubblicata su sito. Relazione annuale del 29.1.2025 pubblicata su sito	SI	
Efficienza	Spesa per Beni e Servizi	Rispetto della assegnazione regionale	<= BPE/ASSESTAMENTO 2024	+13,39%	NO	Incremento dettagliato nelle relazioni di accompagnamento ai documenti di bilancio e in specifica relazione a DG Welfare (incremento della produzione di prestazioni di ricovero che determina incremento della spesa di beni e servizi, in particolare dispositivi medici)
	Razionalizzazione delle risorse	Spesa effettiva beni e servizi effettuati attraverso procedure centralizzate/aggregate.	>=65%	Per l'anno 2024: acquisti Consip 18% acquisti Aria 43% Acquisti gare aggregate 14% Totale 75%	SI	
	Attuazione DRG n.XII/1514/2023	Progressiva cessazione rapporti contrattuali di esternalizzazione servizi core, con reclutamento personale LP e dipendente	secondo indicazioni RL	Nel corso del 2024 si è provveduto alla totale chiusura dei rapporti in essere con le cd "cooperative". Contestualmente alle varie cessazioni si è provveduto a supplire il personale con incarichi LP attraverso la partecipazione ai vari bandi regionali gestiti da AREU o da bandi specifici aziendali	SI	L'ultimo contratto si è concluso in data 31.12.2024 e riguardava la SC Pneumologia – contratto deliberato prima dell'entrata in vigore della DGR 1514/2023

PIAO obiettivi 2024 sinottico - rendicontazione						
Area NSG	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento	+4%	SI	
	Ospedallera	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	<=15%	13%	SI	
		H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>=90%	77,8% (+9,59%)	SI	target raggiunto con dato migliorato rispetto all'anno precedente
		H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>=80%	63,36% (+11,91%)	SI	target raggiunto con dato migliorato rispetto all'anno precedente
	Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	>=95%	97,3%	SI	
		P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	>=95%	96,7%	SI	
		P15Cb - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	>=60%	69%	SI	
		P15Cc - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	>=50%	50%	SI	
Accessibilità e soddisfazione utenza	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer ambulatoriali	>= 90%	89%	NO	Valore raggiunto assolutamente prossimo al target previsto
	-Customer satisfaction	% dei giudizi positivi nelle rilevazioni di customer degenza	>= 90%	91%	SI	
	Tempo di attesa di accesso alla visita per accertamento invalidità civile (commissione di prima istanza)	Tempo medio di giorni intercorrente dalla data di ricevimento della domanda e la visita di accertamento	procedure di urgenza <= 15 Procedure ordinarie <=60	Procedure di urgenza tempo medio < 15 Procedure ordinarie tempo medio <60	SI	
Benessere del personale	Smaltimento ferie annuali	rispetto pianificazione ferie entro 30/04/2025	95%	Con cadenza semestrale la SC trasmette alla Direzione e alle strutture interessate il report in merito alle ore straordinarie, ferie arretrate, ore lavorate e ore teoricamente dovute, ripartite per profilo con relative medie rispetto alle risorse FTE dell'anno. Inoltre i medesimi dati sono condivisi con le OO.SS.	SI	
	Contenimento ore straordinarie	rispetto budget assegnato alla UO	100%	Con cadenza semestrale la SC trasmette alla Direzione e alle strutture interessate il report in merito alle ore straordinarie, ferie arretrate, ore lavorate e ore teoricamente dovute, ripartite per profilo con relative medie rispetto alle risorse FTE dell'anno. Inoltre i medesimi dati sono condivisi con le OO.SS.	SI	
	Attuazione nuovo disciplina orario di lavoro dirigenza Area sanità	adozione misure organizzative atte a conciliare nuove previsioni contrattuali con esigenze di garanzia dei servizi ospedalieri e territoriali	Definizione modelli organizzativi innovativi che assicurino rispetto disciplina orario personale dirigenza area sanità	Ciascuna struttura è stata dotata di apposite credenziali per la programmazione dell'orario in aderenza alle disposizioni contrattuali utilizzando GPI Planner. Sono stati predisposti, per ciascuna struttura, i profili orari richiesti dal Direttore per una corretta programmazione.	SI	
	Copertura fabbisogni del personale	Organico in servizio / organico da fabbisogno nell'anno di rilevazione	Rilevazione personale in ciascun trimestre	Rilevazione svolta mensilmente per la Direzione, nonché all'interno del CET	SI	
	Incidenza ore di formazione	N. ore di formazione sul campo/totale ore di formazione x 100	>= 20%	52,59%	SI	
Dematerializzazione	Cartella Clinica Elettronica	fase di formazione dei reparti, fase di avvio in tutti i reparti di ricovero	entro il 31.12.2024	Rispettato il cronoprogramma di implementazione CCE	SI	
Qualità e Risk Management	Percentuale di implementazione delle raccomandazioni ministeriali	Num. requisiti applicabili soddisfatti/ Num. totale di requisiti applicabili	100%	90%	raggiungimento parziale	
		Case di Comunità: 1) Inizio lavori di tutti gli interventi; 2) Approvazione SAL inerenti 4 Case di Comunità	1) inizio lavori data; 2) 30%	Sono stati avviati tutti i lavori relativi alle CDC, ad eccezione della CDC di Edolo. Con Determina n.660/2024 è stato approvato il 1 SAL della CDC di Berzo Inferiore Con Determina n.1237/2024 è stato approvato il 1 SAL della CDC di Breno Con Determina n.659/2024 è stato approvato il 2 SAL della CDC di Cedegolo Con Determina n.1180/2024 è mstato approvato il 3 SAL della CDC di Darfo B.T. Sono stati avviati i lavori per la CDC di Ossimo. Per la CDC di Edolo, da realizzarsi nel medesimo sito della ODC di Edolo, il RUP ha avviato una procedura di contestazione verso l'appaltatore	SI	
		Ospedali di Comunità: 1) Inizio lavori di tutti gli interventi; 2) Approvazione SAL inerenti 2 OdC	1) inizio lavori data; 2) 15%	Per la OdC di Edolo, da realizzarsi nel medesimo sito della ODC di Edolo, il RUP ha avviato una procedura di contestazione verso l'appaltatore. Con Determina 1238/2024 è stato approvato il 4 SAL del ODC di Esine, pari al 33% delle opere appaltate	SI	

PIAO obiettivi 2024 sinottico - rendicontazione						
Opere ed investimenti	Piano di ripresa anno 2024: volume prestazioni di ricovero	raggiungimento del valore economico previsto nel contratto con ATS	mantenimento/incremento	+4%	SI	
	Interventi Strutturali	rifacimento impianto climatizzazione PO Edolo: approvazione SAL	20%	Con Determina 960/2024 del 10/10/2024 è stato approvato il I SAL dei lavori di "Rifacimento impianto di climatizzazione del Presidio Ospedaliero di Edolo" pari al 16,40 % delle opere appaltate. Nel successivo bimestre (Nov.-Dic 2024) sono stati eseguiti lavori pari al 5% delle opere appaltate.	SI	
		Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico Approvazione SAL	25%	Con Determina 1220/2024 è stato approvato il II SAL dei "Lavori di adeguamento strutturale di parte del Presidio Ospedaliero di Esine, in seguito alla verifica di vulnerabilità sismica", 2° step (edificio principale blocchi D ed I), pari al 64,48 % delle opere appaltate.	SI	
		Utilizzo delle economie derivanti dalla conclusione dall'intervento "Manutenzione straordinaria e nuovo ingresso raccordo con S.S. n.42 presso il Presidio ospedaliero di Esine.": Fine lavori	entro il 31.12.2024	La fine dei lavori avverrà nel corso del 2025, a seguito dell'approvazione di una perizia di variante	NO	La progettualità ha dovuto subire, in corso d'anno, una riprogrammazione temporale, in ragione dei complessivi interventi che riguardano i Presidi e le Strutture Territoriali, con effetti sugli spazi di degenza e di erogazione delle prestazioni
	Finanziamenti struttura commissariale	Stroke unit: fine lavori	entro il 31.12.2024	Lavori non terminati. La fine dei lavori avverrà nel corso del 2025, a seguito dell'approvazione di una perizia di variante	NO	La progettualità ha dovuto subire, in corso d'anno, una riprogrammazione temporale, in ragione dei complessivi interventi che riguardano i Presidi e le Strutture Territoriali, con effetti sugli spazi di degenza e di erogazione delle prestazioni
		Pronto Soccorso area OBI: fine lavori	entro il 31.12.2024	Lavori non terminati	NO	La progettualità ha dovuto subire, in corso d'anno, una riprogrammazione temporale, in ragione dei complessivi interventi che riguardano i Presidi e le Strutture Territoriali, con effetti sugli spazi di degenza e di erogazione delle prestazioni
		Pronto Soccorso ampliamento: In attesa di approvazione rimodulazione dal Ministero. Approvazione progetto esecutivo	entro il 31.12.2024	Rimodulazione del Ministero avvenuta nel 2025	SI	
	Finanziamenti per messa a norma antincendio	Sede territoriale di Breno: fine lavori	entro il 31.12.2024	La fine dei lavori avverrà nel corso del 2025, a seguito dell'approvazione di una perizia di variante	NO	La progettualità ha dovuto subire, in corso d'anno, una riprogrammazione temporale, in ragione di specifica perizia di variante per nuove lavorazioni non originariamente previste
	Pianificazione triennale	Risparmio energetico PO Esine	fase iniziale studio di fattibilità	Studio di fattibilità trasmesso in data a Regione Lombardia, non finanziato	SI	
		Piastra emergenza/urgenza: ricollocazione CUP, punto prelievi, ambulatori	fase iniziale studio di fattibilità	Studio di fattibilità trasmesso a Regione Lombardia, non finanziato	SI	
		Piastra emergenza/urgenza: ulteriore ampliamento attività ambulatoriale	fase iniziale studio di fattibilità	Studio di fattibilità trasmesso a Regione Lombardia, non finanziato	SI	
	ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO ART.20 L.67/88	Nuova piastra emergenza urgenza e blocco operatorio 8 sale Esine	Indizione gara per progettazione esecutiva entro il 31/12/2024	In attesa indicazioni da Regione Lombardia in merito al finanziamento	NO	L'intervento non è stato oggetto di complessivo finanziamento – manca l'assegnazione delle risorse
	Finanziamenti regionali	Riorganizzazione e potenziamento area Endoscopia presso il Presidio ospedaliero di Esine"	Approvazione progetto esecutivo entro 30/9/2024	Progetto non approvato	NO	La progettualità ha dovuto subire, in corso d'anno, una riprogrammazione temporale, in ragione dei complessivi interventi che riguardano i Presidi e le Strutture Territoriali, con effetti sugli spazi di degenza e di erogazione delle prestazioni
	Sistemi informativi	Tecnologie missione 6.C2-1.1.2 PNRR: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature Sanitarie).	Installazione nuova Risonanza Magnetica Nucleare	entro il 31.12.2024	Installazione e collaudo RMN in data 29/11/2024	SI
			Installazione nuovo ortopantomografo	entro il 31.12.2024	Installazione e collaudo dell'ortopantomografo in data 18/11/2024.	SI
		progetto accoglienza: prenotazione, accessi, code, pagamenti	entro il 31.12.2024	Realizzata l'infrastruttura e la soluzione applicativa integrata con il Cup Aziendale dedicata alla migliore gestione dell'accoglienza e dei pazienti in coda, sia agli sportelli CUP che nelle sale d'attesa per l'accesso agli ambulatori. La soluzione consente : - la verifica presso i totem della situazione relativa al pagamento delle prestazioni e la corretta indicazione al paziente circa il percorso per l'accesso alla prestazione; - la chiamata anonima in ambulatorio, per numero e la visibilità sui monitor disponibili nelle sala d'attesa della lista di attesa/accesso	SI	
		sale operatorie: informatizzazione lista interventi programmati	entro il 31.12.2024	Lista interventi inserita in software Accweb, come anche relazionato tra gli obiettivi del Dipartimento di Chirurgia	SI	
		call center (CUP unico)	entro il 31.12.2024	Come da cronoprogramma regionale obiettivo da riposizionare sugli anni 2025/2026	riprogrammato	Le indicazioni regionali hanno previsto un diverso cronoprogramma