

PIANO DELLA PERFORMANCE TRIENNIO 2019 - 2021 PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2021



APPROVATO CON DECRETO N. 53 del 28.01.2021

INDICE

IL PIANO DELLE PERFORMANCE PER L'ANNO 2021

Indice generale

INDICE.....	2
IL PIANO DELLE PERFORMANCE PER L'ANNO 2021.....	2
1. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI.....	3
2. PREMESSA.....	4
2.1. EFFETTI DELL'EVENTO PANDEMICO SUGLI OBIETTIVI ANNO 2020 E SCORRIMEN- TO SULL'ANNO 2021.....	6
3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO.....	8
4. L'AZIENDA IN NUMERI: ATTIVITA' E PERSONALE.....	10
5. LA MAPPA STRATEGICA.....	17
6. LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	18
I PROGETTI ANNUALI.....	18
7. LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIO- NE.....	20
8. PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE.....	23
9. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE.....	24

1. I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Piano della Performance viene elaborato con riferimento alla seguente normativa:

- D.Lgs n.150/2009 “Attuazione della legge 4.3.2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”;
- LR n.33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- LR n.23/2015 “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- LR n.15 del 28.11.2018 “Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all’ Allegato 1 della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità);
- DGR n.IX/351 del 28.7.2010 “Prime indicazioni per la valutazione periodica delle performance delle strutture di ricovero e cura”;
- DCR n.88 del 17.11.2010 “Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014”;
- DGS n.349 del 23.1.2012 “Approvazione del metodo per l’individuazione dell’indice sintetico di performance per le strutture di ricovero”;
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- DGR 2672 del 16.12.2019 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Socio-sanitario per l’esercizio 2020”.
- DGR 3520 del 5.8.2020 “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 2020;
- Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, approvato con delibera ANAC n.1064/2019, che compendia in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi.

Le Tabelle “Indicatori” allegate rappresentano lo strumento di individuazione degli obiettivi che verranno assegnati mediante le schede di budget.

2. PREMESSA

La misurazione della performance e quindi il livello dei servizi 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.

Come già sottolineato negli anni passati, 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 è per l'appunto il Piano della performance, un documento programmatico triennale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua 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.

Il presente Piano delle Performance, valevole per l'anno 2021, redatto dalla Direzione Strategica della ASST della Valcamonica, ai sensi dell'art.15, co.2, lett.b) del D.Lgs 150/2009, rappresenta il documento programmatico dell'anno in corso relativo agli obiettivi da perseguire nel triennio 2019-2021. Il documento allinea gli obiettivi che prendono spunto dalla DGR 2672 del 16.12.2020 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020" e la DGR 3520 del 5.8.2020 "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 2020.

Il Piano delle Performance, sia nel suo respiro triennale, sia nelle sue declinazioni annuali, in corso di esercizio può essere modificato/ampliato qualora nuovi obiettivi a carattere prioritario venissero posti in essere, con particolare attenzione alla attuazione della L.R. 11 Agosto 2015 n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I ed al titolo II della Legge Regionale 30.12.2009 n. 33". A tal proposito si presterà attenzione alle successive modifiche intervenute con la Legge Regionale n.15 del 28.11.2018, la cui attuazione prevede l'ampliamento delle competenze della ASST acquisendo, riacquisendo, funzioni ora proprie della ATS della Montagna.

In considerazione del respiro pluriennale degli obiettivi che l'azienda si pone nella sua programmazione, pur essendo l'anno 2021 conclusivo del triennio definito dal presente piano, si introduce un sguardo prospettico a scorrimento sugli anni 2022-2023. Questa prospettiva è inserita nel quadro sinottico, tenuto comunque conto dell'anno 2020 in quanto termine di paragone per la rendicontazione degli obiettivi dell'anno in corso.

Verranno altresì recepiti gli obiettivi dei Direttori Generali e declinati.

Alcuni obiettivi di performance relativi all'anno 2020 contenevano un set minimo di indicatori comuni a tutte le aziende ospedaliere, estrapolati dal Portale DWH della Regione, sulla base di indicazioni elaborate nell'ambito della collaborazione con Agenas e con il Network delle Regioni. Erano inoltre presenti numerosi altri indicatori elaborati dall'Università di Pisa

e che continuano ad essere monitorati in parallelo. L'evoluzione del Portale PRIMO includerà il set di indicatori e la loro valutazione nel corso dell'anno 2021; gli incontri di definizione prevederanno il coinvolgimento dell'OIV e della Giunta Regionale, di concerto con la DG Salute. Per l'anno 2021 sarà cura della Direzione Strategica uniformarsi ad essi.

Nel presente Piano vengono riportati, o comunque lo verranno nel prosieguo dell'attività ed a fronte delle future ed ulteriori disposizioni di Regione Lombardia, tutti gli obiettivi assegnati ai vari Dipartimenti ed alle Unità Operative aziendali in base al Documento di Programmazione 2021 e, ovviamente, agli obiettivi generali previsti dalle "Regole di sistema 2021".

Tra gli adempimenti richiesti ai Direttori/Dirigenti occorre infine tener presente anche quanto contenuto nel:

- Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di cui alla L. n.190/2012, al D.Lgs n.33/2013 e al D.P.R. n.62/2013, che la Direzione ha approvato con decreto n. 58 del 28.1.2015, successivamente integrato ed implementato con decreti n. 28 del 27.01.2016, n. 83 del 31.01.2018, n. 72 del 30.01.2019 e n. 33 del 30.01.2020;
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (art. 14, comma 1, L. 7/08/2015, n. 124, come modificato dall'ert. 263, comma 4-bis, del DL 19/05/2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17/07/2020, n. 77)

2.1. EFFETTI DELL'EVENTO PANDEMICO SUGLI OBIETTIVI ANNO 2020 E SCORRIMENTO SULL'ANNO 2021

Il presente Piano delle Performance dovrà essere adeguato recependo le Regole di sistema 2021 e i susseguenti obiettivi regionali.

Nel corso dell'anno 2020 la pandemia causata dal COVID-19 ha sovrapposto numerose attività emergenti e modifiche nelle attività esistenti.

Il Piano intende recepire tali novità.

Tra esse, si citano descrittivamente:

- in allineamento col Piano di Governo Aziendale dei tempi d'attesa, focus sulle prestazioni di primo accesso con priorità U e B, le prestazioni non differibili e salvavita, le prestazioni a pazienti oncologici, donne gravide, dializzati. Obiettivo
 - non sospensione o annullamento delle prenotazioni;
 - mantenimento agende aperte e visibilità verso sovracup regionale GP++
- prestazioni ambulatoriali priorità B: rispetto tempi di attesa 10gg;
- distanziamento sociale: per la sicurezza degli operatori e dei pazienti, definizione regole e loro applicazione;
- volume prestazioni ambulatoriali: mantenimento rispetto all'anno 2019;
- Telemedicina, telerefertazione, teleconsulenza: sviluppo ed applicazione di modalità di visita da remoto;
- POLA: lo smart working ha assunto un ruolo centrale durante la pandemia, sia per efficientare l'impiego delle risorse umane, sia per la sicurezza dei lavoratori;
- test sierologici, tamponi molecolari e rapidi: lo screening e la sorveglianza della popolazione vedono le ASST come soggetto erogatore principale. Le modalità organizzative atte ad erogare con rapidità, volumi sufficienti ed in sicurezza tali prestazioni sono oggetto di costruzione e modifica/adeguamento costanti. Sono da considerare anche gli aspetti rendicontativi verso soggetto preposti ad attuare la sorveglianza;
- vaccinazioni COVID: attività che dai primi giorni dell'anno e verosimilmente per l'intera durata del 2021 assorbiranno risorse e richiederanno programmazione in tempi rapidi e modifiche altrettanto repentine per adattarsi ai modelli che saranno applicati. Di seguito si allega prospetto vaccinazioni prima fase;
- Piani Operativi Gestionali Ospedaliero e Territoriale: la pesante riorganizzazione dei reparti e servizi per fronteggiare l'evento pandemico è stata programmata ed ufficializzata. Essa è comunque oggetto di continui adeguamenti in reazione alle necessità contingenti.

Tabella vaccinazioni Covid Prima dose, prima fase

Giorno	PRIMA DOSE	cumulata	frequenza cumulata
4	54	54	3,0%
5	108	162	9,0%
6	108	270	15,0%
7	192	462	25,7%
8	150	612	34,0%
9	300	912	50,7%
10	0	912	50,7%
11	276	1188	66,1%
12	156	1344	74,7%
13	150	1494	83,1%
14	142	1636	91,0%
15	48	1684	93,7%
16	0	1684	93,7%
17	0	1684	93,7%
18	0	1684	93,7%
19	0	1684	93,7%
20	114	1798	100,0%
TOTALE	1798		

Nella tabella si rappresenta il tasso di erogazione dei vaccini ricevuti e che riguarda la popolazione definita per la prima fase.

Popolazione target:

- personale sanitario e non sanitario della Asst della Valcamonica, sia dipendente che parasubordinato;
- operatori sanitari e non sanitari delle ditte in Service;
- personale volontario AREU;

Il tasso di adesione si attesta al 90% complessivo, con buona omogeneità tra i gruppi e l'adesione stessa è in continuo aumento. Tra la popolazione al momento non aderente la frequenza di casistica considerata a rischio o non idonea è la maggiore.

In qualità di HUB la distribuzione di vaccini e dispositivi verso soggetti spoke avviene regolarmente con la frequenza settimanale con la quale la casa farmaceutica recapita i quantitativi convenuti. L'importante flusso di inserimento e rendicontazione statistica è trasmesso regolarmente.

Fase 1bis, fase2 e fasi successive: sono ad uno stadio avanzato i processi organizzativi che renderanno possibili la diffusione su più ampia scala delle vaccinazioni e saranno oggetto di monitoraggio, anche attraverso step e obiettivi che completeranno il gruppo di indicatori inseriti nel presente Piano.

3. DEFINIZIONE AREE OBIETTIVI SUL TRIENNIO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valcamonica – che nella sua precedente configurazione come ASL della Vallecamonica-Sebino, costituiva un “unicum” tra le ASL della Regione Lombardia, gestendo direttamente il proprio Presidio ospedaliero - è ora divenuta il modello organizzativo di riferimento per tutto il SSR della Lombardia.

Nel corso dell'anno 2016 anche attraverso la ridefinizione di taluni rapporti in termini di personale e funzioni, è stato predisposto il Piano dell'Organizzazione Aziendale e Strategico approvato a partire dal 1 luglio 2017 da parte di Regione Lombardia.

In conformità alle direttive più recenti, il nuovo Piano viene predisposto come documento programmatico in cui vengono sintetizzati ed integrati in modo coerente, sistematico e trasversale i diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali, quali:

- le Regole di sistema
- gli obiettivi del Direttore Generale
- gli obiettivi di budget;
- il piano Qualità e Rischio Clinico;
- il Piano della Trasparenza e il Piano della Prevenzione della Corruzione;
- il Piano Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione;
- il Piano degli investimenti;
- indicatori di qualità del Governo clinico
- POLA

In continuità con l'anno 2020, anche per il 2021, si considerano i seguenti punti:

1. Il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei servizi offerti tenendo in considerazione la peculiarità dell'Azienda che, proprio in quanto una volta unica in Regione Lombardia a gestire direttamente un Presidio ospedaliero, da sempre vive in un'ottica di integrazione tra Territorio e Ospedale che ancora più oggi si pone quale imperativo categorico nella sua azione e che verrà ulteriormente perseguito per garantire la piena sinergia tra il personale medico ospedaliero e quello territoriale;
2. l'incremento/mantenimento della produzione offerta (ricoveri e specialistica) conseguita dal Presidio, in linea con il nuovo modello di SSR, a superamento delle difficoltà impreviste occorse negli anni precedenti;
3. il perseguimento degli obiettivi di trasparenza con attuazione di idonee misure per la prevenzione della corruzione;
4. il contenimento della spesa corrente necessario per garantire l'equilibrio di bilancio attraverso un'analisi più puntuale dei dati raccolti e monitorati attraverso i “flussi” inviati a Regione Lombardia per i vari settori di attività.

Per perseguire gli obiettivi posti, risulta necessario uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo, per adeguatamente supportare gli interventi innovativi o correttivi. Tali attività sono realizzate anche con l'utilizzo di definiti documenti, strumenti e metodi, che ne costituiscono elemento essenziale, vale a dire:

- il presente Piano delle Performance che si sviluppa su di un arco triennale declinando i principali obiettivi strategici;

- gli obiettivi strategici condivisi con ATS della Montagna;
- il Budget annuale, quale strumento operativo costituito dalle schede di budget con cui si definisce l'attività di programmazione, monitoraggio e verifica dei costi e delle attività delle Unità operative;
- il sistema di Reporting con indicatori puntuali per la Direzione Strategica e per le Unità Operative e il Cruscotto direzionale alimentato attraverso il Controllo di Gestione.

4. L'AZIENDA IN NUMERI: ATTIVITA' E PERSONALE

Al fine di rappresentare la dimensione dall'Azienda e la sua rilevanza a livello territoriale si illustrano di seguito i volumi di attività erogati, la dotazione di posti letto, l'attività territoriale e la fotografia della dotazione organica al 31.12.2020.

Erogazione Ospedaliera in cifre

Produzione per ricoveri al 31.12.2019 e al 31.12.2020 (proiezione):

Produzione	2019	2020
Residenti	€25.382.504	€23.624.557
Mobilità attiva	€6.019.519	€5.732.293
Totale	€31.400.000	€29.356.850

Produzione per specialistica al 31.12.2019 e al 31.12.2020 (proiezione):

Produzione	2019	2020
Residenti	€16.802.879	€14.183.600
Mobilità attiva	€2.481.086	€2.140.631
Totale	€18.899.288	€16.324.231

Dotazione di posti letto e indicatori di ricovero

La dotazione si riferisce ai letti attivati in regime ordinario e diurno. A questi si aggiungono i letti tecnici come le culle e i letti di dialisi e quelli utilizzati per le Macro Attività Complesse.

TOTALE	2020
posti letto ordinari + dh (attivati)	314
gg degenza (ricoveri ordinari + dh)	72.953
peso medio ricoveri ordinari	1,008
numero interventi chirurgici	3470
di cui esterni	784
totale procedure chirurgiche	5738

Erogazione Territoriale in cifre focus su SERD e Consulteri:

Nell'ambito dell'attività territoriale della ASST, a gestione diretta sono le offerte di servizi socio-sanitari quali i Consulteri Familiari e il SERD.

Il Servizio Territoriale Dipendenze formula e realizza progetti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti a persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e a coloro che manifestano altri comportamenti additivi quali il gioco d'azzardo patologico, la dipendenza da Internet e altre nuove dipendenze. Fornisce prestazioni di carattere socio-sanitario integrato in collaborazione con altre agenzie territoriali. Realizza inoltre interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate alla dipendenza.

Si articola nelle seguenti Unità Operative:

• **Servizio Tossicodipendenze**

DARFO BT - via Cercovi, 2 - Tel 0364 540236

• **Servizio di Alcolologia e Dipendenze Comportamentali**

DARFO BT - via Cercovi, 2 - Tel 0364 540236

CEDEGOLO – Via Nazionale, 1

• **Centro Trattamento Tabagismo - CTT**

DARFO BT - via Cercovi, 2 - Tel 0364 540200

I CAMPI DI ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DIPENDENZE SONO:

- Informazione, consulenza ed interventi di primo sostegno e orientamento al singolo individuo e alla famiglia;
- accertamenti diagnostici multidisciplinari;
- definizione e attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi individualizzati ed integrati di tipo medico, psicologico, educativo e sociale;
- terapie farmacologiche specifiche con monitoraggio clinico e laboratoristico;
- colloqui psicologici e psicoterapia individuale, di coppia e familiare;
- interventi educativi, gruppi informativi e motivazionali;
- sostegno sociale;
- definizione e gestione di programmi alternativi al carcere in collaborazione con Ufficio Esecuzione Penale esterna e Servizio Sociale Minorile;
- definizione e gestione di programmi di monitoraggio e terapeutici per soggetti segnalati dalla Prefettura;
- certificazioni medico-legali dello stato di dipendenza;
- certificazioni di tossicodipendenza per l'inserimento in strutture terapeutiche residenziali e semiresidenziali;
- attività di riabilitazione con monitoraggio di programmi di inserimento lavorativo e reinserimento sociale;
- attività di screening, monitoraggio e cura delle patologie correlate all'uso di sostanze, con collaborazione e invio ai servizi specialistici.

Nel 2020_9mesi il Servizio Territoriale Dipendenze ha avuto in carico un totale di N. 510 utenti suddivisi nelle rispettive unità di offerta come segue:

- Servizio Tossicodipendenze: utenti N. 187
- Servizio Alcolologia: utenti N. 135
- Utenti da Prefettura: utenti N. 2
- Utenti da Commissione Patenti: utenti N. 118
- Familiari o educatori N. 13
- Giocatori d'azzardo patologici: utenti N. 22
- Centro trattamento Tabagismo: utenti N. 28
- Pazienti con patologie da tecnologia digitale: utenti N. 2
- Altro: utenti N. 3

Consultori Familiari:

Sede	Indirizzo	N. telefonico
Edolo	P.zza Donatori di Sangue	0364 772.505
Breno	Via Nissolina, 2	0364 329.408
Darfo	Via Barbolini, 2	0364 540.213

I Consultori sono servizi dedicati alla famiglia nelle varie fasi del suo ciclo di vita, sia dunque quando si sta costituendo o nella fase di attesa o di crescita del figlio, sia quando vi sono difficoltà nel rapporto tra i coniugi, tra conviventi, tra genitori e figli e comunque ogni volta che il singolo o la famiglia, per motivi personali o relazionali, vivono un momento di difficoltà. Nella globalità dei bisogni espressi dalla famiglia, sono da intendersi anche quelli inerenti la presenza di un componente con disabilità o anziano. I Consultori offrono uno spazio privilegiato di ascolto e aiuto agli adolescenti (14/20 anni) che hanno bisogno di un sostegno esterno alla famiglia per risolvere i loro dubbi e le loro difficoltà. Effettuano inoltre attività di prevenzione per le varie fasce d'età in collegamento con altri Dipartimenti e Servizi. Garantiscono informazioni e sostegno per una maternità e paternità responsabili; organizzano corsi di accompagnamento alla nascita, di massaggio infantile e corsi per neogenitori ed, in stretto raccordo con l'UO di Ostetricia e Pediatria del Presidio Ospedaliero di Esine, offrono inoltre la possibilità di visite domiciliari da parte dell'ostetrica alle puerpere primipare. Sempre in raccordo con l'UO di Ostetricia gestiscono presso l'Ospedale di Esine un servizio di accoglienza e informazione nei casi di interruzione volontaria di gravidanza. Le équipes consultoriali garantiscono, presso le sedi territoriali, accoglienza e supporto alle donne o coppie per affrontare le scelte procreative anche in situazione di particolare difficoltà.

Qui di seguito si rappresentano alcuni valori relativi all'attività svolta da entrambi i Consultori su tutte e tre le sedi:

	NUMERO PRESTAZIONI		
	TOTALE	953	1.181
Consultorio Ginecologico - 2020_9mesi	breno	darfo	edolo
91484 - PRELIEVO CITOLOGICO	628	626	285
89261 - PRIMA VISITA GINECOLOGICA	85	121	84
89262 - VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	86	87	71
89264 - VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO	50	87	74
89269 - BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - CONTROLLO	-	70	43
91385 - ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	45	68	32
91484 - PRELIEVO CITOLOGICO	45	67	30
89263 - PRIMA VISITA OSTETRICA	13	39	14
89268 - BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO - PRIMA VISITA	-	15	10
9771 - RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	1	1	1
697 - INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	-	-	3
9618 - INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	-	-	2

La tabella sopraesposta è relativa all'attività dei Consultori per la parte Ostetrico-Ginecologica, compreso il prelievo citologico per lo screening cervico-vaginale.

	NUMERO PRESTAZIONI		
	TOTALE	3.089	1.912
Consultorio Psicologico - 2020_9mesi	breno	darfo	edolo
00104 - COLLOQUIO DI SOSTEGNO	753	493	364
00101 - COLLOQUIO DI ACCOGLIENZA/ORIENTAMENTO	645	472	212
00102 - COLLOQUIO DI CONSULTAZIONE	605	426	330
00413 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - ANCHE FUORI SEDE	401	240	24
005 - ASSISTENZA AL DOMICILIO	114	123	27
00100 - VISITA COLLOQUIO	94	68	16
00701 - INTERVENTI DI PSICOTERAPIA RIVOLTA AL SINGOLO/COPPIA	87	37	58
00103 - COLLOQUIO DI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA	107	32	50
00202 - CONSULENZA FAMILIARE	65	6	30
00801 - ATTIVITA CON ALTRI ENTI/SERVIZI - IN SEDE	65	6	7
00303 - RELAZIONI COMPLESSE - TUTELA DEI MINORENNI	11	4	2
00802 - ATTIVITA CON ALTRI ENTI/SERVIZI - FUORI SEDE	7	4	3
006 - OSSERVAZIONE/SOMMINISTRAZIONE TEST	3	1	2
00405 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - GRAVIDANZA	93	-	11
00201 - MEDIAZIONE FAMILIARE	18	-	-
00412 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - ALTRE TEMATICHE SPECIFICHE (BULLISMO, ECCc)	12	-	49
00301 - RELAZIONI COMPLESSE - ADOZIONE NAZIONALE/INTERNAZIONALE	4	-	-
00414 - INCONTRO DI GRUPPO DI AUTO-MUTUO-AIUTO - ANCHE FUORI SEDE	4	-	-
00305 - RELAZIONI COMPLESSE - I.V.G. MINORENNI	1	-	-
00401 - INCONTRO DI GRUPPO CON UTENTI - EDUCAZIONE SESSUALE	-	-	11

La tabella sopraesposta è relativa all'attività dei Consultori per la parte relativa all'assistenza psicologica.

Personale dipendente (unità)

L'analisi dell'Azienda in cifre si compone anche dei dati relativi ai contingenti. Qui di seguito una tabella riassuntiva del personale dipendente, diviso per profilo, pesato Full Time Equivalent.

PROFILO	NUMERO UNITA'
Dirigente medico	171
Dirigente sanitario	17
Dirigente professionale	2
Dirigente tecnico	1
Dirigente amministrativo	2
Totale Dirigenti	193
Personale infermieristico	432
Personale tecnico sanitario	73
Personale riabilitazione	45
Personale della vigilanza/ispezione	7
Personale assistenza sociale	13
Personale tecnico	189
Personale amministrativo	111
Totale Comparto	870

Come di consueto, il Piano della Performance sviluppa tre elementi fondamentali, ovvero i livelli decisionali sui quali si basa l'integrazione fra pianificazione, programmazione e obiettivi di gestione, le dimensioni rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione e gli indicatori di misura relativi ad ogni dimensione.

Anche quest'anno, come per il precedente, sono stati individuati 3 ambiti di analisi, ovvero quello della strategia, della programmazione e della gestione operativa con l'individuazione dei rispettivi obiettivi e indicatori da monitorare sintetizzati in apposite tabelle, oltre all'analisi di obiettivi specifici relativi agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni e alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione.

5. LA MAPPA STRATEGICA

La redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda. Come nel precedente documento, il punto di partenza sono gli obiettivi di indirizzo definiti nel Piano SSR (obiettivi e indirizzi pluriennali) e nella delibera regionale sulle regole di sistema definite dalla Giunta Regionale (obiettivi e indirizzi annuali).

In coerenza con quanto stabilito dalla Regione, vengono poi assegnati alla Direzione Generale delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali gli obiettivi annuali.

Inoltre, le peculiarità territoriali e locali rendono necessaria la prosecuzione di quegli obiettivi strategici specifici sostanzialmente legati al piano di riordino della rete ospedaliera provinciale, in linea con gli adempimenti sopra citati.

L'obiettivo prioritario alla base del riordino della rete ospedaliera provinciale è quello di offrire ai cittadini un sistema sanitario moderno, con l'obiettivo di:

- assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia della rete ospedaliera attraverso la riconversione e riorganizzazione dei Presidi Ospedalieri mediante adeguamento strutturale, investimenti e modelli organizzativi come definiti nel nuovo POAS;
- razionalizzare le risorse;
- sviluppare centri di eccellenza attraverso la concentrazione di assistenza e tecnologia avanzata in singole strutture;
- garantire elevati livelli di soddisfazione degli utenti e migliorare la qualità delle prestazioni percepite;

In particolare, nel corso del 2021, sono previste le seguenti attività:

A) OPERE e INVESTIMENTI

1. Adeguamento tecnologico dei locali "UTIC" presso l'ospedale di Esine: realizzazione lavori entro il 31/12/2021;
2. Intervento di rifacimento impianto di climatizzazione Ospedale di Edolo: affidamento incarico di progettazione entro il 31/12/2021;
3. Adeguamento strutturale a seguito verifica di vulnerabilità sismica (Edificio D e Edificio I) Ospedale di Esine: affidamento incarico di progettazione entro il 31/12/2021;
4. 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.": aggiudicazione e inizio lavoro entro il 31/12/2021;
5. DGR_XII_2468_2019 – Mammografo, TAC e angiografo: nel corso del triennio 2020-2022 verranno installate le apparecchiature finanziate da Regione Lombardia. Per l'anno 2021 si prevede l'installazione della TAC.
6. DRG XI_2468_2019 – Esaurimento finanziamento relativo agli acquisti di bassa e media tecnologia entro il 31/11/2021.

6. LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

I PROGETTI ANNUALI

La ASST della Valcamonica ha il compito di programmare annualmente la propria attività in funzione di bisogni specifici e degli impegni derivanti dal fatto di essere uno dei soggetti facenti parte del SSR, circostanza che fa sì che ASST concorra al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale. Una programmazione efficace si traduce in progetti da implementare e da realizzare in tempi definiti. I progetti che con cadenza annuale o pluriennale vengono messi in campo sono sostanzialmente:

- progetti aziendali;
- progetti, piani, programmi derivanti dalle regole di gestione del SSR, correlati agli Obiettivi Regionali assegnati ai Direttori Generali;
- progetti correlati al contratto con la ATS.

I documenti di riferimento per l'elaborazione dei progetti per l'anno 2021 sono:

- DGR 2672 del 16.12.2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020".
- Le "Linee guida attività di Risk Management 2021";
- Il Contratto ATS 2021;
- Gli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2021;
- Il bilancio economico di previsione (BPE) 2021

La progettualità per l'anno 2021 si sviluppa nei seguenti ambiti, ritenuti di particolare rilievo per le politiche sanitarie aziendali e regionali:

- Presa in carico dei pazienti cronici:
 - rispetto della capacità erogativa sulla base dei Piani Assistenziali Individuali concordati con i gestori;
 - corretto funzionamento della Centrale Operativa: accoglienza e gestione dei pazienti cronici individuati;
 - progressivo utilizzo del PRESST per le attività di presa in carico;
 - formazione del personale sanitario e di supporto sulla gestione del paziente cronico;
 - assistenza al malato cronico attraverso progetti di telesorveglianza.
- Presentazione ovvero realizzazione di uno o più progetti nell'ambito delle opere ed investimenti di riordino della rete ospedaliera, previsti dal Documento di Programmazione 2021;
- partecipazione al governo delle reti di patologia (ROL, RENE, STROKE, STEMI, Diabete) con condivisione dei rispettivi PDTA e loro verifica attraverso indicatori di monitoraggio e strumenti di audit;
- promozione e sviluppo dell'attività di donazione di organi e tessuti, in considerazione dell'importanza che il sistema trapianti riveste per il Servizio Sanitario Regionale e in continuità con gli indirizzi definiti e le azioni intraprese negli scorsi anni;
- Stesura e realizzazione del piano annuale di Risk management in coerenza con le linee guida regionali e con le tempistiche dalle stessa stabilite;

- Mantenimento della produzione di ricoveri e di specialistica nel rispetto degli importi contrattualmente predeterminati. Attualmente i contratti prevedono un budget a “condizioni normali”, cioè pari al volume consuntivato per l’anno 2019. nonostante l’evento pandemico l’obiettivo per l’anno 2021 avrà quindi come target quegli specifici volumi;
- Contenimento della spesa per beni e servizi e in particolare per dispositivi medici e farmaci secondo indicazioni regionali. Le considerazioni fatte al punto sopra avranno riflessi anche sull’impiego di risorse, soprattutto per quanto riguarda i costi variabili;
- Rispetto dei tempi previsti dalle DGR in materia di edilizia sanitaria;
- Adempimenti in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) Certificazione Bilancio

A tal fine gli item sono elencati nella Tabella “Indicatori”.

7. LA PROGRAMMAZIONE GESTIONALE E IL MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Con riferimento al livello gestionale le dimensioni da monitorare sono l'efficienza, la qualità dei processi e dell'organizzazione, la qualità dell'assistenza, l'accessibilità e la soddisfazione dell'utenza. Il tutto con particolare riferimento alle modifiche

Come nel Piano precedente, l'Azienda individua nel Bilancio di Previsione, nel Processo di Budget, nella Customer Satisfaction e nelle analisi di indicatori di qualità dei processi e della organizzazione gli strumenti che consentono di monitorare tali dimensioni.

Il Bilancio: indicatori

Dall'esercizio 2011, Regione Lombardia ha attivato un sistema di monitoraggio basato su un set di indicatori di tipo gestionale e patrimoniale, che consente di valutare in modo più oggettivo l'aderenza delle dinamiche aziendali alla programmazione e agli indirizzi regionali emanati nel quadro delle regole di sistema annuali. Gli indicatori previsti monitorano trimestralmente i costi del personale, valorizzato come da Modello A, i costi di beni e servizi dettagliati per le singole voci di bene (sanitario, economale, etc.), il tutto rapportato ai ricavi della gestione caratteristica.

Quello scelto e inserito nel Piano delle Performance rapporta i costi totali aziendali (personale, beni e servizi, altri costi) con il valore della produzione; tale indicatore è ritenuto rilevante per ottenere informazioni "macro" sui livelli di efficienza aziendali e pertanto è inserito nella Tabella "Indicatori attuazione delle strategie".

Il Bilancio: certificazione (Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC))

Con decreto 984 del 27/11/2017 è stato recepito il percorso di cui alla DGR 7009 del 31/7/2017.

Il percorso prevede avanzamenti successivi fino alla data del 31/12/2019 stabilendo le aree di Bilancio in cui intervenire. Si tratta di 53 obiettivi divisi in 9 aree: Aziende; GSA; Consolidato regionale; Immobilizzazioni; Rimanenze; Crediti e Ricavi; Tesoreria; Patrimonio Netto; Debiti e Costi.

In accordo con Regione Lombardia saranno predisposte e implementate le procedure per la realizzazione degli obiettivi e saranno conseguentemente individuati gli indicatori e le UUOO coinvolte.

Indicatori di qualità dei processi e dell'organizzazione

Regione Lombardia ha elaborato diversi modelli di valutazione "multidimensionale" delle performance del Sistema Sanitario al fine di concorrere al miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati. All'interno del Portale di Governo, il sistema di "Valutazione delle Performance" costituisce lo strumento di accesso a tali informazioni, prodotte a partire dai dati contenuti nel Data Warehouse (DWH) Socio Sanitario di Regione Lombardia.

Tali dimensioni prevedono indicatori misurati attraverso algoritmi selezionati da:

- Crisp: il Centro di ricerca Interuniversitario per i servizi di pubblica utilità fornisce dati e indicatori su:
 - Mortalità intraospedaliera
 - Ritorni in sala operatoria
 - Ricoveri ripetuti
 - Dimissioni volontarie
 - Trasferimenti tra strutture
 - Readmission.
- PNE Agenas: nuovo set di indicatori a partire dal 2017;
- Network Regioni: le regioni che hanno aderito condividono e monitorano un set di indicatori.

La valutazione fornisce indicazioni sull'efficacia di ogni struttura di ricovero e cura rispetto al riferimento regionale e consente di ottenere elementi di dettaglio per il miglioramento complessivo della qualità del servizio erogato e dell'appropriatezza delle cure.

Gli indicatori e i relativi risultati attesi sono contenuti nella Tabella "Indicatori".

Tempi di attesa per primi accessi prestazioni ospedaliere

il monitoraggio dei tempi d'attesa si estende su tutte le prestazioni oggetto di accordo in Conferenza Stato-Regioni, disposizioni aggiuntive regionali e condivisione con la propria ATS di focus sulle prestazioni che presentano maggiore criticità.

Il monitoraggio con cadenza mensile è eseguito sia ex ante che ex post. Quest'ultimo ha associati gli indicatori classici, suddivisi per priorità. Il primo step annuale è la redazione, in accordo con la ATS della Montagna, del Piano di governo dei tempi d'attesa aziendali. In prosecuzione verrà confermato il progetto "ambulatori aperti" per l'estensione degli orari e delle disponibilità di agenda con l'obiettivo di aumentare l'offerta ed intercettare più capillarmente la domanda. Dal punto di vista tecnico si svilupperà un sistema di controllo e ottimizzazione delle prenotazioni per migliorare la saturazione e prevenire eventuali indisponibilità.

Indicatori derivanti da indagini di Customer Satisfaction:

Il gradimento della prestazione sanitaria all'interno dell'ASST viene rilevato, come per il passato, attraverso il monitoraggio strutturato di segnalazioni, reclami, osservazioni e suggerimenti degli utenti, nonché con indagini di customer satisfaction ad hoc.

Tra queste metodologie la rilevazione sistematica del gradimento raccoglie informazioni sia sulle aspettative degli utenti rispetto ai servizi sanitari sia sulla percezione della qualità delle prestazioni ricevute.

Un apposito indicatore è stato pertanto individuato nella Tabella "indicatori".

Il processo di budget

Attraverso il processo di budget si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale e per ciascun obiettivo, vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale della collaborazione del Comitato di budget, e del supporto operativo del Controllo di Gestione.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Centro di Responsabilità è la scheda budget, negoziata in appositi incontri dedicati a inizio anno.

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati su base periodica dal Controllo di Gestione, che pubblica in un portale dedicato le schede di monitoraggio.

Infrannualmente e a consuntivo, si avvia il processo di valutazione del raggiungimento (totale o parziale) degli obiettivi concordati in sede di budget e la misurazione della performance.

La correlazione tra le schede di budget ed il sistema premiante è garantita dalla pesatura degli obiettivi il cui risultato incide sulla valutazione del Direttore di struttura e su ciascun dipendente afferente alla stessa. Gli obiettivi non pesati eventualmente presenti nella scheda sono inseriti a fini programmatori.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione) valuta il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance.

In particolare, a inizio d'anno esamina il processo di formulazione del Budget e, infrannualmente ovvero a consuntivo, il grado raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando le criticità del processo di valutazione.

Il miglioramento dell'organizzazione

Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budget che prevede il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili di Unità Organizzative, dei Direttori di Dipartimento e dei coordinatori infermieristici e tecnici. La funzione di misurazione e valutazione delle performance può quindi contribuire a un miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e se usato come sistema operativo dinamico, facilita il coinvolgimento di tutti i dipendenti e collaboratori, rendendoli informati e partecipi dei valori e dei principi che l'organizzazione aziendale si è preposta, ovvero responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

La modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi, l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché l'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi e lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione sono i risultati attesi e conseguenti l'adozione del Piano della Performance.

Il sistema aziendale di valutazione delle performance rappresenta l'anello finale di un'ideale catena costituita dai processi organizzativi propedeutici alla realizzazione di processi di valutazione delle risorse umane e di un piano aziendale di valutazione che ne rappresenta la sintesi strategica e metodologica.

8. PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE

Come noto, il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui vengono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate. Detto Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali. Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano Triennale Prevenzione Corruzione. Questo, adottato su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, si conforma alle indicazioni in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione effettuando a livello decentrato, nel caso specifico facendo riferimento al contesto dell'ASST della Valcamonica, l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e indicando gli interventi organizzativi adottati al fine di prevenirli.

Pertanto, essendo il Piano Triennale Prevenzione Corruzione l'attuazione della disciplina dell'anticorruzione e della trasparenza, lo stesso rappresenta un'area strategica della programmazione aziendale con la specifica finalità di procedere all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda adotta o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione. Detta attività richiede il concorso di azioni positive da parte di tutto il personale finalizzato sia alla realizzazione delle azioni che ai controlli successivi a dette azioni. Pertanto il piano, oltre ad indicare gli obiettivi da raggiungere, si preoccupa di individuare i relativi indicatori, le misure necessarie, i responsabili delle attività ivi individuate, le tempistiche per la loro realizzazione e le risorse all'uopo assegnate.

Alla luce di quanto espresso, all'interno del Piano Performance è pertanto prevista una specifica indicazione di progetti ed obiettivi relativi agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni e alle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, elaborati di concerto tra le diverse funzioni interessate. L'individuazione di tali obiettivi da correlarsi alla performance e finalizzati alla prevenzione e repressione della corruzione nonché all'implementazione di tutte le azioni legate alla trasparenza rappresenta un ulteriore strumento per favorire l'accesso del cittadino all'attività dell'Amministrazione con conseguente possibilità di effettuare un controllo "diffuso" sull'operato delle Pubbliche Amministrazioni.

Ciò garantisce il necessario collegamento tra i diversi atti programmatici (Piano performance e Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza), come previsto, in forma rafforzata, dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e, più in generale, dagli atti di indirizzo di ANAC.

9. PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE

Il presente capitolo del piano performance, denominato a sua volta Piano Organizzativo del Lavoro Agile è implementato ai sensi dell'art. 263 del Decreto Legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020, secondo il quale entro il 31 gennaio di ciascun anno (a partire dal 2021), ciascuna Pubblica Amministrazione è tenuta a redigere il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance.

Lo stesso è redatto nel rispetto delle "Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance" redatte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica e approvate con il DM 9 dicembre 2020 nonché seguendo gli appositi template reperibili sul portale della performance e rilasciati dal Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio Valutazione della performance.

In estrema sintesi il presente elaborato si prefigge l'obiettivo di individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo nell'arco della sua progettualità triennale che, per le attività che possono essere svolte da remoto, almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene senza penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e di progressione di carriera.

9.1 Introduzione

Tra le conseguenze indirette della Pandemia da COVID-19 non è possibile non rilevare un mutato approccio culturale alle diverse modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

L'inopportunità, per ragioni sanitarie, di recarsi presso il consueto luogo di lavoro ha indotto ad una modifica dell'organizzazione del lavoro finalizzata a garantire che il prestatore d'opera potesse, anche dal proprio domicilio, adempiere alla propria obbligazione contrattuale.

Proprio in questa ottica e innegabilmente anche grazie al nefasto stimolo lo "smart working" (o la prestazione di attività lavorativa in forma agile - qui usati come sinonimi) hanno fornito lo strumento per garantire una continuità lavorativa anche in assenza di effettiva presenza sul luogo di lavoro.

Il lavoro agile viene definito dalla Risoluzione del Parlamento europeo del 13 settembre 2016 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.

Non vi è dubbio che così individuato trattasi di concetto articolato che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati, anche superando il più restrittivo concetto di telelavoro che comportava vincoli più stringenti per il lavoratore.

Di fronte a tali epocali stimoli, anche la Pubblica Amministrazione, di solito poco incline ad essere oggetto (ed ancor meno soggetto) di cambiamenti radicali e repentini ha provveduto ad utilizzare massicciamente un istituto che in epoca pre pandemica aveva visto solamente sporadiche attività sperimentali in esito all'entrata in vigore dell'art. 14 della Legge 7 agosto 2015 n.124.

Per quanto concerne specificamente l'attuazione del lavoro agile nel settore pubblico conseguente all'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'art. 87 del decreto legge n. 18 del 2020 prevede la possibilità di ricorrere al lavoro agile anche in assenza degli accordi indivi-

duali previsti dalla normativa vigente e l'assolvimento in via telematica degli obblighi di informativa.

Inoltre, il richiamato articolo ha inizialmente disposto che, per il periodo dello stato di emergenza, il lavoro agile potesse essere applicato a qualsiasi rapporto di lavoro subordinato, costituendo la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa delle pubbliche amministrazioni, le quali erano chiamate a limitare la presenza sul posto di lavoro esclusivamente per assicurare le attività indifferibili e non altrimenti erogabili (vedasi sul punto la direttiva n. 2 del 2020 e la circolare n. 2 del 2020 del Dipartimento della funzione pubblica). Tale ultima previsione è stata successivamente integrata e parzialmente modificata dal D.L. 34/2020 (cosiddetto decreto rilancio), con la finalità di adeguare le misure di limitazione delle presenze del personale delle pubbliche amministrazioni sul luogo di lavoro alle esigenze della progressiva completa riapertura di tutti gli uffici pubblici e a quelle dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. In particolare, l'articolo 263 del richiamato decreto Rilancio dispone che le amministrazioni pubbliche, fino al termine dello stato di emergenza, e comunque non oltre il 31 marzo 2021 (termine così prorogato, da ultimo, dal D.L. 183/2020), possano ricorrere al lavoro agile anche in assenza di accordi individuali e, in deroga alla disposizione di cui al richiamato art. 87, lett. a), del D.L. 18/2020 - secondo cui la presenza del personale nella PA è limitata agli atti indifferibili e non altrimenti eseguibili - organizzino il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, applicando il lavoro agile al 50% del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità. Contestualmente, si dispone che la suddetta previsione di cui al richiamato art. 87, lett. a), cessi di avere effetto alla data del 15 settembre 2020.

Come specificato dalla Circolare della funzione pubblica n. 3 del 2020, il richiamato art. 263 consente quindi alle amministrazioni di prevedere il rientro in servizio anche del personale fino ad oggi non adibito ad attività indifferibili ed urgenti, ferma restando la necessità, per le stesse amministrazioni, di aggiornare ed implementare la mappatura di quelle attività che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale di ciascun ente, possano essere svolte in modalità agile, con l'individuazione del personale da assegnare alle stesse, anche ai fini del raggiungimento dell'obiettivo segnato dalla norma, volto ad applicare il lavoro agile, pur sempre con le modalità semplificate previste per l'emergenza, al cinquanta per cento del personale impiegato nelle suddette attività.

La medesima circolare evidenzia, inoltre, il conseguente superamento della previsione di cui al comma 3 dell'articolo 87 e, quindi, non sarà più possibile, a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del richiamato decreto rilancio (ossia dal 19 luglio 2020), esentare dal servizio quei dipendenti pubblici le cui attività non siano organizzabili in modalità agile.

Successivamente, in attuazione di quanto disposto dal richiamato art. 263 del decreto Rilancio e dai DPCM del 13 e 18 ottobre 2020, lo scorso 19 ottobre è stato sottoscritto il decreto ministeriale che disciplina il lavoro agile nella PA durante il periodo di emergenza epidemiologica, prevedendo, in particolare:

- che ciascuna amministrazione assicura su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale lo svolgimento del lavoro agile almeno al 50% del personale impegnato in attività che possono essere svolte secondo questa modalità. Può farlo in modalità semplificata, ossia prescindendo dagli accordi individuali richiesti dalla normativa generale in materia di lavoro agile, fino al 31 dicembre 2020;

- che gli enti assicurano in ogni caso le percentuali più elevate possibili di lavoro agile, compatibili con le loro potenzialità organizzative e con la qualità e l'effettività del servizio erogato;
- che il lavoratore agile alterna giornate lavorate in presenza e giornate lavorate da remoto, con una equilibrata flessibilità e comunque alla luce delle prescrizioni sanitarie vigenti e di quanto stabilito dai protocolli di sicurezza;
- che le amministrazioni adeguano i sistemi di valutazione della performance alle specificità del lavoro agile;
- che il lavoro agile si svolge di norma senza vincoli di orario e luogo di lavoro, ma può essere organizzato per specifiche fasce di contattabilità, senza maggiori carichi di lavoro. In ogni caso, al lavoratore sono garantiti i tempi di riposo e la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro. Inoltre, i dipendenti in modalità agile non devono subire penalizzazioni professionali e di carriera;
- che le amministrazioni si adoperano per mettere a disposizione i dispositivi informatici e digitali ritenuti necessari, ma comunque rimane consentito l'utilizzo di strumentazione di proprietà del dipendente;
- che l'amministrazione favorisce il lavoro agile per i lavoratori disabili o fragili anche attraverso l'assegnazione di mansioni diverse e di uguale inquadramento. In ogni caso, promuove il loro impegno in attività di formazione;
- che nella rotazione del personale l'ente tenga conto anche delle condizioni di salute dei componenti del nucleo familiare del dipendente, della presenza di figli minori di quattordici anni, della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro, ma anche del numero e della tipologia dei mezzi di trasporto utilizzati e dei relativi tempi di percorrenza.
- che l'amministrazione individui fasce temporali di flessibilità oraria in entrata e in uscita ulteriori rispetto a quelle adottate, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali definito dai contratti collettivi nazionali.

Le suddette previsioni sono state successivamente prorogate al 31 gennaio 2021 dal successivo decreto ministeriale del 23 dicembre 2020 e, da ultimo, sino al termine dell'emergenza sanitaria e comunque non oltre il 31 marzo 2021, dal D.L. 183/2020.

Si segnala infine che il decreto semplificazioni (D.L. 76/2020) specifica che il lavoro agile da parte delle pubbliche amministrazioni è svolto a condizione che l'erogazione dei servizi avvenga con regolarità e nel rispetto delle tempistiche previste.

In linea con quanto detto, da ultimo, il DPCM del 3 dicembre 2020, dispone che nelle pubbliche amministrazioni, fino al 15 gennaio 2021 e tenuto conto dell'evolversi della situazione epidemiologica, ciascun dirigente organizza il proprio ufficio assicurando, su base giornaliera, settimanale o plurisettimanale, lo svolgimento del lavoro agile nella percentuale più elevata possibile, e comunque in misura non inferiore a quella prevista dalla legge, del personale preposto alle attività che possono essere svolte secondo tale modalità, compatibilmente con le potenzialità organizzative e l'effettività del servizio erogato, e adotta nei confronti dei lavoratori fragili ogni soluzione utile ad assicurare lo svolgimento di attività in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione (come previsto dalla normativa vigente anche per il settore privato).

9.2 Livello di attuazione e sviluppo

Giovandosi dell'attività di stimolo del predetto quadro normativo emergenziale anche l'ASST della Valcamonica ha proceduto a incentivare la modalità di lavoro agile.

Appare di tutta evidenza come, per la peculiare attività assistenziale eminentemente ospedaliera svolta da questa Azienda, il lavoro agile rappresenti una modalità di esecuzione della prestazione lavorativa necessariamente limitata al solo personale non sanitario.

Sulla scorta di questa ineluttabile osservazione con la nota n.5679/20 del 11.3.2020 l'Azienda, in ossequio all'art. 2 del DPCM 25 febbraio 2020 rubricato "Lavoro Agile" nonché la conseguente direttiva n. 1/2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione avente ad oggetto "prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aeree di cui all'art. 1 del decreto legge n. 6/2020" (con la quale si invitano le Pubbliche Amministrazioni all'incentivazione di forme di lavoro Agile) e visto ancora l'art. 4 del DPCM 1 marzo 2020 che conferma quanto previsto dal su citato DPCM 25 febbraio 2020 ha proceduto ad una prima disciplina delle modalità applicative.

Purtroppo le limitate possibilità tecnologiche a disposizione, non consentivano non solo il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalle norme ma nemmeno garantendo la soddisfazione delle richieste pervenute, ha reso necessario in una prima fase istituire una selezione interna tale da garantire la trasparenza nell'assegnazione delle poche Virtual Private Network indispensabili per poter replicare sul PC della propria abitazione gli applicativi e le autorizzazioni dei singoli funzionari.

Il graduale miglioramento del bagaglio tecnologico a disposizione ha consentito nel tempo un ampliamento della platea del personale beneficiario con conseguente progressiva evoluzione anche della prassi applicativa aziendale.

La materia è disciplinata, da ultimo mediante la nota n.589/21 del 12.01.2021 che richiama, estendendone la validità in costanza dello stato di emergenza, della nota n.22601/20 la quale ha individuato un'apposito giustificativo di valorizzazione delle giornate prestate in smart working incaricando i singoli dirigenti dell'approvazione di detto giustificativo e del monitoraggio e della rendicontazione delle prestazioni rese.

Pertanto ad oggi ogni dirigente, in esito ad una previa valutazione delle attività esercitabili da remoto assicura la percentuale più elevata possibile di lavoro agile organizzando all'uopo l'attività della struttura.

Resta invece onere del dipendente segnalare, attraverso apposita causale on-line la mancata presenza in ufficio ed interfacciarsi con la UOS Sistemi Informativi Aziendali per l'attivazione giornaliera della VPN.

9.3 Modalità attuative

Al fine di poter promuovere un più diffuso ricorso al lavoro agile si rende necessario prioritariamente intervenire su due differenti aspetti. Uno, il primo, più eminentemente tecnologico, il secondo di matrice organizzativo culturale.

Il primo aspetto deve necessariamente coinvolgere la UOS Sistemi Informativi Aziendali affinché possa garantire un ulteriore miglioramento dell'infrastruttura tecnologica aziendale così da consentire una maggiore quantità di VPN attivabili contemporaneamente garantendo al contempo una qualità elevata di connessione in termini di stabilità e velocità.

L'altro aspetto non può che riguardare il singolo dirigente il quale, a seguito di una attenta analisi di tutti i processi, le attività e le risorse a disposizione dovrà procedere a individuare

quali tra quelle siano esercitabili da remoto senza pregiudizio per l'efficienza dell'azione amministrativa.

Successivamente sarà possibile anche inserire nel piano formativo Aziendale talune attività atte a garantire il più adeguato sostrato formativo a tutto il personale impiegato

9.4 Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Come già più sopra evidenziato un ruolo imprescindibile per lo sviluppo dell'attività di lavoro agile è svolto dai dirigenti delle singole unità operative con un ruolo di programmazione e monitoraggio mentre un altrettanto fondamentale ruolo è giocato dai Sistemi informativi che devono garantire un adeguato sostrato tecnologico per lo sviluppo. Solo successivamente è poi previsto un intervento anche dell'Ufficio Formazione.

Oltre ai sopra citati soggetti un ruolo di fondamentale importanza è svolto dall'UOC Area Gestione Risorse Umane con specifici compiti di regolamentazione, monitoraggio e verifica del corretto svolgimento dell'attività.

Le normative infatti, come più sopra evidenziato, è soggetta a continui aggiornamenti i quali non possono che riverberarsi necessariamente sull'organizzazione dell'attività aziendale. Seppur il compito di conoscere la normativa specifica incomba sui singoli dirigenti è innegabile che sulla predetta UOC AGRU incomba il dovere di garantire una costante informazione degli uffici interessati se del caso provvedendo a modifiche o integrazioni delle prassi o dei regolamenti Aziendali vigenti.

Altra attività di fondamentale importanza affidata all'UOC AGRU è rappresentata dal costante monitoraggio che l'attività svolta sia rispettosa, nelle modalità e nei volumi, alla normativa pro tempore vigente informando, in caso di scostamenti gli uffici direttivi di competenza.

Esiste infine un obbligo di monitoraggio in capo all'UOC AGRU dei volumi e delle modalità poste in essere dai singoli dirigenti finalizzato all'attività di reportistica che viene di volta in volta richiesta dalle diverse strutture regionali e nazionali preposte.

Un ruolo di supporto e stimolo dell'attività di sviluppo del lavoro agile quale modalità di svolgimento dell'attività lavorativa non può che essere riconosciuto anche al Comitato unico di Garanzia il quale, anche attraverso i propri piani triennali di azioni positive (da ultimo adottato con Decreto del Direttore Generale n.55 del 30.1.2020) dovrà sviluppare politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Ancora, un ruolo non certo marginale è da riconoscersi agli organi preposti alla valutazione della performance. L'Azienda, non essendo dotata dell'Organismo indipendente di valutazione (OIV) si giova dell'attività del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. In riferimento al ruolo di detto Organo, come già evidenziato nelle Linee Guida n.2/2017, la definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance è un'attività di importanza cruciale e ciò può essere ancora più rilevante quando si deve implementare il lavoro agile, superando il paradigma del controllo sulla prestazione in favore della valutazione dei risultati. Così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo dell'Organo è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.

Le Linee Guida n. 3/2020 che integrano le disposizioni riportate all'art. 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) delineano invece un ruolo anche per il Responsabile

della Transazione Digitale recentemente nominato con decreto del Direttore Generale n.18 del 14.1.2020. In questo ambito la centralità del RTD è evidenziata anche nel Piano triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 che affida alla rete dei RTD il compito di definire un maturity model per il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari.

In conclusione poi, occorre sottolineare il fondamentale ruolo di coordinamento e sprone che deve essere esercitato prima ancora che dai singoli dirigenti, dalla Direzione Strategica, senza il quale, appare evidente risulta difficilmente prevedibile un proficuo sviluppo dello strumento.

9.5 Programma di sviluppo del lavoro agile

In questa ultima sezione è compito dell'Azienda programmare, tramite la progressiva ma rigorosa attuazione del presente piano, il miglior percorso per consentire il raggiungimento degli obiettivi attesi.

Si rende in particolare opportuno approfondire le tre diverse fasi di sviluppo ed in particolare la fase di avvio, di sviluppo intermedio e di sviluppo avanzato con la consapevolezza che nell'arco del triennio l'amministrazione ha il dovere di giungere ad una fase di sviluppo avanzato in cui siano monitorabili le dimensioni indicate.

In questa prima fase di avvio gli obiettivi e gli indicatori di programmazione del lavoro agile non possono certamente prescindere dalle analisi preliminari richieste nel paragrafo 9.3 e 9.4 per poi svilupparsi nel corso del triennio attraverso un percorso progressivo.

Preliminarmente è infatti fondamentale che i singoli dirigenti definiscano l'elenco delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile nelle diverse funzioni, servizi e uffici, anche avuto riguardo al grado di digitalizzazione delle procedure in corso nei vari settori o processi, rilevando altresì le eventuali criticità incontrate e i modi con cui si intende superarle.

Solo in esito a detta attività potranno essere correttamente implementati gli indicatori indicati dalle Linee guida sul POLA ed in particolare:

	INDICATORI	FASE DI AVVIO	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO	FASE DI SVILUPPO AVANZATO
CONDIZIONI ABILITANTI	<p>SALUTE ORGANIZZATIVA</p> <p>1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile</p> <p>2) Monitoraggio del lavoro agile</p> <p>3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile</p> <p>4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</p> <p>...</p>	<p>Avendo lo SW avuto un primo sviluppo solamente a seguito dell'emergenza sanitaria non risulta implementato un sistema di coordinamento organizzativo del lavoro agile così come non è presente un sistema di monitoraggio del lavoro agile e una programmazione per obiettivi e/o per processi. Esiste invece un sistema di help desk informatico in grado di risolvere anche problematiche verificatesi in remoto.</p>	<p>Prima mappatura dei processi smartabili a carico del singolo dirigente e conseguente individuazione dei dipendenti e dei processi smartabili. Avvio di prima fase sperimentale di programmazione e monitoraggio del progetto e degli obiettivi affidati/raggiunti.</p>	<p>Assunzione di idoneo provvedimento di organizzazione del lavoro agile recante la raccolta dei processi e delle figure che possono beneficiare dello Smart Working. Implementazione di un sistema stabile di monitoraggio dei progetti e obiettivi affidati/raggiunti.</p>
	<p>SALUTE PROFESSIONALE</p> <p>Competenze direzionali:</p> <p>5) <i>-% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno</i></p> <p>6) <i>-% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale</i></p> <p>Competenze organizzative:</p> <p>7) <i>-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno</i></p> <p>8) <i>-% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi</i></p> <p>Competenze digitali:</p> <p>9) <i>-% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno</i></p> <p>10) <i>-% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione</i></p>	<p>Per le ragioni sopra esposte nessun dipendente ha partecipato a corsi specifici in materia di lavoro agile, sulle tecnologie digitali di programmazione o direzione in materia di lavoro agile. Parimenti non è presente un sistema organizzativo per progetti o obiettivi.</p>	<p>Inserimento nel piano formativo aziendale di corsi indirizzati al personale che, in esito all'attività di verifica effettuata dai singoli dirigenti sarà nella possibilità di svolgere lo SW. Inserimento dei Dirigenti e del personale titolare di incarichi di coordinamento tra i beneficiari degli eventi formativi</p>	<p>Somministrazione di almeno una specifica attività formativa a tutto il personale interessato.</p>

	<p>SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA 11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile 12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile 13) € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi</p>			
	<p>SALUTE DIGITALE 14) N. PC per lavoro agile 15) % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati 16) Sistema VPN 17) Intranet 18) Sistemi di collaboration (es. documenti in cloud) 19) % Applicativi consultabili in lavoro agile 20) % Banche dati consultabili in lavoro agile 21) % Firma digitale tra i lavoratori agili 22) % Processi digitalizzati 23) % Servizi digitalizzati</p>			
IMPLEMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE	<p>INDICATORI QUANTITATIVI 24) % lavoratori agili effettivi 25) % Giornate lavoro agile</p> <p>INDICATORI QUALITATIVI 26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia, ecc.</p>	<p>In assenza della già più volte citata attività di verifica e programmazione delle attività e del personale smartabile da svolgersi ad opera del singolo dirigente non è al momento possibile stimare la percentuale di lavoratori e giornate lavorate svolte dal personale che ne abbia effettivamente diritto. In valore assoluto e per l'anno 2020 risultano essere state svolte complessive 1553 giornate da 51 unità di personale. Non risulta svolta la verifica del livello di soddisfazione.</p>	<p>Individuazione, ad opera del singolo dirigente dei procedi e delle attività smartabili nonché indicazione della percentuale effettivamente attuabile. Redazione di apposito modello per il monitoraggio del livello di soddisfazione</p>	<p>Incremento del contingente di personale smartabile finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di cui alle Linee Guida. Somministrazione al personel che ha beneficiato dello SW del modello per il monitoraggio del livello di soddisfazione.</p>