



ASST DELLA VALCAMONICA – PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA

Analisi del contesto esterno (situazione economico - sociale)

La Valle Camonica, situata nella zona nord-orientale della Lombardia, è la più estesa fra le valli della Regione e fra le maggiori vallate delle Alpi Centrali. Si sviluppa per circa 90 Km di lunghezza dal passo del Tonale (m.1833 slm) alla Corna Trenta Passi (presso Pisogne, sul lago di Iseo), con una superficie di 1.319,23 km². Da Brescia, l'accesso al territorio avviene tramite la Ferrovia Brescia-Iseo-Edolo e la SS 510, che dal capoluogo conduce fino all'abitato di Pian Camuno. La SS42 del Tonale e della Mendola collega il comprensorio a Bergamo e a Bolzano rispettivamente dalla Val Cavallina e dal Passo del Tonale, costituendo inoltre una connessione con le reti autostradali A4 Milano-Venezia e A22 Modena-Brennero. Il collegamento con la Valtellina è costituito dalla SS 39 del Passo dell'Aprica.

Nel Distretto Valle Camonica Sebino dal 2003 la popolazione ha avuto un incremento, in valore assoluto pari a 5.752 persone passando da 96.443 abitanti a 102.195 al 31.12.2012, diminuendo però nel 2013 in 101.683 unità. Nel 2014 si è assestata sul numero di 101.097 restando sostanzialmente stabile dal 2017 intorno alle 100.000 unità. Dall'ultima rilevazione effettuata, in data 01.01.2020 (ISTAT), il numero della popolazione residente si attesta su 99.758 unità, equamente divise tra entrambe i sessi seppur con una lieve prevalenza per il sesso femminile. Il Comune con maggiore popolazione è Darfo Boario Terme che presenta un numero di residenti pari a 15.656 suddivisi in 7759 maschi e 7897 femmine.

L'ambito territoriale dell'ASST della Valcamonica comprende 41 Comuni, corrispondenti ai 42 già afferenti alla disciolta ASL di Vallecamonica Sebino (in ragione della fusione dei Comuni di Bienno e Prestine nel municipio ora denominato "Bienno"), con una superficie totale di 1305,19 Km² e una popolazione così distribuita:

Comune	Popolazione Maschile	Popolazione Femminile	Popolazione totale	Superficie in kmq	Densità abitativa/kmq	Altitudine slm
Angolo Terme	1181	1163	2344	30,56	76,70	426
Artogne	1825	1789	3614	21,02	171,93	266
Berzo Demo	813	769	1582	15,46	102,33	790
Berzo Inferiore	1230	1238	2468	21,92	112,59	356
Bienno	1865	1906	3771	30,54	123,48	445
Borno	1299	1368	2667	30,5	87,44	912
Braone	349	341	690	13,36	51,65	394
Breno	2339	2475	4814	59,94	80,31	343
Capo di Ponte	1175	1266	2441	18,11	134,79	362
Cedegolo	562	579	1141	11,08	102,98	413
Cerveno	348	306	654	21,55	30,35	500
Ceto	900	914	1814	32,3	56,16	453
Cevo	438	405	843	35,47	23,77	1070



Cimbergo	270	266	536	24,71	21,69	850
Cividate Camuno	1401	1337	2738	3,31	827,19	274
Corteno Golgi	951	976	1927	82,61	23,33	925
Darfo Boario Terme	7759	7897	15656	36,07	434,04	218
Edolo	2200	2274	4474	88,9	50,33	699
Esine	2586	2630	5216	30,31	172,09	286
Gianico	1057	1086	2143	13,38	160,16	281
Incudine	174	183	357	19,67	18,15	910
Losine	304	307	611	6,26	97,60	391
Lozio	187	199	386	23,74	16,26	975
Malegno	1007	996	2003	6,89	290,71	328
Malonno	1522	1584	3106	31,46	98,73	596
Monno	255	281	536	31,03	17,27	1066
Niardo	995	1023	2018	22,16	91,06	442
Ono San Pietro	478	502	980	13,78	71,12	516
Ossimo	752	778	1530	14,86	102,96	869
Paisco Loveno	85	90	175	35,87	4,88	853
Paspardo	314	285	599	11,15	53,72	978
Pian Camuno	2398	2372	4770	10,95	435,62	244
Piancogno	2390	2323	4713	14,3	329,58	250
Pisogne	3919	3985	7904	49,23	160,55	187
Ponte di Legno	846	906	1752	100,43	17,44	1257
Saviore dell'Adamello	420	452	872	84,27	10,35	1210
Sellero	713	715	1428	14,47	98,69	476
Sonico	631	622	1253	60,89	20,58	650
Temã¹	568	556	1124	43,26	25,98	1144
Veza d'Oglio	713	741	1454	54,15	26,85	1080
Vione	315	339	654	35,27	18,54	1250
TOTALE	49534	50224	99758	1305,91	76,43	632,56

Nel prospetto di seguito indicato, gli indici demografici d'interesse:

	Valle Camonica	Lombardia	Italia
Superficie	1305,19 Km ²	23.861,8 Km ²	301.338 Km ²
Residenti al 1.1.2020	99.758	10.036.258	60.483.973
Densità abitativa	76,43 ab/Km ²	420,59 ab/Km ²	200,71 ab/Km ²

Per quanto riguarda l'area della disabilità e della non autosufficienza, si riportano nella tabella seguente i dati regionali e locali al 2012 (fonte: DGR n.116/2013), con una proiezione rispetto alla popolazione dell'ASST, laddove non disponibili dati completi sulla popolazione invalida, utile per un'analisi di contesto riferita alla popolazione gravemente



disabile e non autosufficiente/fragile.

Lombardia		%	ASL VCS
9.700.881	Popolazione totale	1,05	102.195
971.931	Pop. Anziana >75	10,02	9.630
37.825	Pop. Grave/gravissima disabilità	0,39	398
380.000	Pop. Non autosuff./fragili superiori ai 65 anni	3,92	4.003
310.000	Pop. Disabile	3,20	3.266

La percentuale di popolazione straniera sulla popolazione residente in Valle Camonica si assesta sul valore dell'8 - 8,5%, con la più alta percentuale di stranieri nel Comune di Darfo BT (16% circa), valore simile alle zone a forte urbanizzazione mentre in altri Comuni i valori in percentuale oscillano fra il 2% e il 6%. Il "3^a Report Immigrazione straniera in Vallecamonica" evidenzia come dall' 1.1.2003 al 30.6.2011, la popolazione di origine straniera ha avuto un incremento in valore assoluto pari a 6.332 individui, passando da 2.339 a 8.671 individui mentre nello stesso arco di tempo la popolazione di nazionalità italiana ha avuto una riduzione di 627 persone.

Il 31,32% degli stranieri proviene da Paesi dell'Unione Europea, il 35,39% proviene da altri Paesi europei, il 21,04% dall'Africa, il 6,55% dall'America e il 5,71% dall'Asia. Qualunque sia il continente di origine la maggioranza della popolazione straniera vive nella zona di Darfo BT (38,92%) e nella zona di Pisogne (19,85%). Le zone che seguono sono la Media Valle, la zona di Breno e la Valgrigna.

Grazie all'Osservatorio regionale per l'integrazione e la multiethnicità - Osservatorio Provincia di Brescia, si possono ricavare alcuni dati, aggiornati all'1 luglio 2013, molto interessanti relativi alla presenza regolare e irregolare degli stranieri.

	Totale presenze in generale	Di cui IRREGOLARI	Tasso irregolarità
Distretto Vallecamonica	9.720	630	6,48%
Provincia Brescia	198.500	13.000	7,0%

Il Distretto di Vallecamonica (dati 2011) possiede il numero minore di irregolari a livello provinciale e di conseguenza ha il tasso di irregolarità minore tra i Distretti bresciani. A differenza però del totale della Provincia di Brescia e di tutti gli altri Distretti, l'irregolarità femminile è maggiore che l'irregolarità maschile.

	Totale presenze maschi	Di cui IRREGOLARI	Tasso irregolarità
Distretto Vallecamonica	5.510	340	6,1
Provincia Brescia	103.800	8.400	8,1

	Totale presenze femmine	Di cui IRREGOLARI	Tasso irregolarità
Distretto Vallecamonica	4.210	290	6,8
Provincia Brescia	94.700	4.600	4,9



Il fenomeno dell'irregolarità sembra comunque subire negli ultimi anni una significativa contrazione, soprattutto a livello provinciale.

I dati di cui sopra, per un aggiornamento dei quali sono state formulate richieste ai competenti enti locali (con particolare riferimento alla Comunità Montana del Sebino Bresciano), si ritiene possano essere comunque identificativi delle caratteristiche del territorio ove l'ASST opera.

Con riferimento alla situazione socio - economica, è da sempre presente una spiccata vocazione turistica che rappresenta una quota consistente del reddito della popolazione ivi residente.

La media e bassa Valle è caratterizzata da una consistente presenza di piccole, medie industrie, votate principalmente all'attività di metalmeccanica e forgiatura, di recupero dei metalli ferrosi e non attraverso impianti di fusione secondaria (siderurgia, fonderia). Ciò comporta la produzione di manufatti dalla materia prima recuperata (stampaggio, pressofusione), all'attività di stampaggio di materie plastiche ed all'attività estrattiva. Sono inoltre rappresentate le problematiche ambientali tipiche delle cittadine di media grandezza, (traffico e riscaldamento, in Valle soprattutto è in uso la combustione da legna, nonché impianti siderurgici, di stoccaggio provvisorio di rifiuti urbani ed industriali e di attività estrattiva).

Negli ultimi anni si è assistito alla progressiva crisi di settori produttivi, siderurgia e tessile, che avevano rappresentato importanti punti di forza anche dal punto di vista occupazionale e un processo di diffusa esternalizzazione delle attività di trasformazione nei settori del confezionamento e dell'abbigliamento; tale situazione si è aggravata dopo la crisi del 2009.

La chiusura di molte attività, soprattutto siderurgiche ma non solo, ha lasciato in eredità il problema della bonifica delle aree dismesse prevalentemente localizzate sul fondovalle; le relative problematiche sono seguite dagli enti di competenza regionali, provinciali e locali.

Il tessuto produttivo della Vallecamonica è sensibilmente cambiato da quello che ha caratterizzato il nostro territorio per più di mezzo secolo.

La distanza della Valle nel suo complesso dai maggiori centri, aggiunta alla carenza di infrastrutture per la mobilità, ha pesato e pesa sullo sviluppo del sistema produttivo locale e comporta numerosi spostamenti dei lavoratori e delle imprese della Valle con ricadute sullo stile di vita e sui rischi determinati dal traffico veicolare (incidenti stradali, infortuni in itinere, inquinamento da traffico).

Queste criticità riguardano maggiormente i Comuni delle convalle o di media quota in quanto i Comuni di alta quota con attività turistiche, oppure quelli di fondo valle con un tessuto vitale di imprese produttive, presentano minori problemi. Nonostante ciò l'economia della Vallecamonica ha visto in questi ultimi anni lo sviluppo di molte piccole imprese e la nascita di nuove aziende determinando un incremento dell'occupazione fino alla flessione iniziata nel 2009.

L'economia della Valle è caratterizzata dalla presenza di circa 6.000 imprese. Dopo la forte contrazione occupazionale avvenuta nel primo decennio degli anni 2000 la situazione impiegatizia resta fluttuante segnando attorno ai valori occupazionali del 2006.

Negli ultimi anni tuttavia l'entità degli addetti "dichiarati" si discosta dal numero dei lavoratori "realmente occupati" per il ricorso agli ammortizzatori sociali (cassa integrazione, mobilità...) dovuto alla crisi economica. La lettura degli indici infortunistici



degli ultimi anni deve pertanto essere fatta alla luce di questo. Tuttavia il territorio mantiene una rilevante esportazione di manodopera, nelle sue forme di pendolarismo ed emigrazione che si riflettono anche “nell’esportazione di infortuni”.

Con riferimento allo stato dell’ordine e della sicurezza pubblica, ci si avvale in questa sede dei dati presentati al Parlamento dal Ministero dell’Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (con particolare riferimento a: “Relazione sull’attività delle forze di polizia, sullo stato dell’ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata - anno 2018” trasmessa alla Presidenza del Senato della Repubblica e “Relazione sull’attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia (DIA) - secondo semestre 2019”.

Tali dati, relativi alla provincia nel suo complesso, non fanno separata menzione di particolari situazioni o circostanze attinenti l’ordine, la sicurezza pubblica e la criminalità organizzata proprie e peculiari dei territori della Valle Camonica. Nell’elenco delle principali operazioni di polizia si fa menzione di interventi in materia di contrasto di reati connessi principalmente alle sostanze stupefacenti. Sempre con più generale riferimento all’intera provincia, è segnalata, in ragione della radicata presenza di attività industriali ed economiche (che sono, nel territorio di competenza dell’ASST, significativamente meno rilevanti, come sopra evidenziato), la presenza di criminalità organizzata tradizionale, nonché di altre forme delinquenziali (criminalità etnica etc.).

Si segnala comunque che nel corso del 2018 sono state emesse ordinanze cautelari nei confronti di alcuni amministratori di enti locali, principalmente per reati contro la PA ed in particolare reati legati a comportamenti idonei a turbare il regolare svolgimento di gare ed appalti, oltre che a presunti fenomeni corruttivi. Nel corso del 2019 i procedimenti di cui trattasi hanno avuto i necessari seguiti processuali, tendenzialmente con una riconduzione dei fatti a reati contro la libertà negli incanti.

Nel corso del 2019, l’inchiesta “Leonessa” condotta dalla DDA di Brescia ha portato alla scoperta di una fitta rete di episodi di corruzione, favoreggiamenti, abusi d’ufficio e traffico di influenze ed ha visto coinvolti personaggi, anche di spicco, dell’Agenzia delle Entrate e della Guardia di Finanza, oltre a numerosi imprenditori locali e non. Dalle indagini è emerso che il sistema era gestito con la partecipazione della mafia gelese e, tra la settantina di persone sottoposte a misura cautelare, risulta anche un residente in Vallecamonica.

Dalla “Relazione al Parlamento sull’attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell’ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2019” non si evincono elementi di particolare rilevi ai fini d’interesse del presente piano.

Analisi del contesto esterno (comprensiva della situazione istituzionale a seguito della riforma della LR n.23/2015)

Con la LR n.23/2015 con oggetto “Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)” ha preso avvio un radicale processo di cambiamento del Sistema Socio Sanitario Lombardo. Infatti, partendo dalla finalità fondamentale della nuova legge, che è quella della “presa in carico del paziente in tutto il suo percorso di cura” promuovendo in particolare l’integrazione dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali, nonché l’appropriatezza clinica, la trasparenza amministrativa, economica ed organizza-



tiva, le Aziende Ospedaliere lombarde sono state ridotte nel numero e trasformate in Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST); anche le Aziende Sanitarie Locali sono state ridotte e rinominate Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Con DGR n.X/4498/2015 del 10.12.2015 è stata formalmente costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valcamonica, con sede in Breno (BS), Via Nissolina 2. Con decreto n.1140/2015 dell'allora Direttore Generale della disciolta ASL di Vallecmonica Sebino si provvedeva, per ogni effetto, alla formale presa d'atto della citata deliberazione.

Con la LR n.23/2015 e con successive indicazioni formulate dalla DG Welfare di Regione Lombardia sono stati regolati i rapporti relativi alla fase cd. transitoria. In questa sede può fin d'ora evidenziarsi come l'ASST succeda ex lege nei rapporti della disciolta ASL, salvo che essi vengano diversamente allocati. La normativa vigente ha, in sostanza, affidato all'ASST funzioni di natura erogativa di prestazioni preventive, curative e riabilitative, affidando all'ATS compiti di natura programmatica. Ne risulta che talune funzioni istituzionali già affidate alla disciolta ASL sono ora attribuite all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Montagna.

In ragione di tale peculiare situazione (per una completa ricognizione della quale si rimanda alle disposizioni della LR n.23/2015 ed alle normative attuative), possono individuarsi quali referenti istituzionali dell'ASST della Vallecmonica - anche ai fini degli scopi preventivi di cui al presente Piano, di particolare rilievo:

- Regione Lombardia, con particolare riferimento alla DG Welfare, in ragione dell'afferenza dell'ASST al sistema degli enti di Regione Lombardia, con compiti di definizione delle politiche in materia sanitaria e socio - sanitaria;
- ATS della Montagna, nel cui ambito territoriale si colloca l'ASST della Valcamonica, con funzioni di programmazione ai sensi della LR n.23/2015;
- Enti locali (Comuni e provincia di Brescia) e loro forme associative (Comunità Montana di Vallecmonica, Comunità Montana del Sebino Bresciano, Consorzio BIM – Bacino Imbrifero Montano di Vallecmonica), siti nel territorio di competenza dell'ASST, anche in ragione della previsione dell'assemblea dei Sindaci del distretto dell'ASST.

Con riferimento alle funzioni erogative svolte istituzionalmente dell'ASST, l'Azienda opera in un contesto sostanzialmente monopolistico, non essendovi altri operatori sanitari privati contrattualizzati che erogano prestazioni di ricovero e cura. La domanda di prestazioni sanitarie è garantita da una rete di circa 70 medici/pediatri libera scelta, dal Presidio Ospedaliero (comunemente noto come "Ospedale della Valcamonica") con le sue sedi di Edolo e Esine, il PRESST di Darfo, i poliambulatori di Pisogne, Breno e Cedegolo e da tre piccoli erogatori sanitari accreditati contrattualizzati (che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio, medicina sportiva e psichiatria). Le prestazioni socio sanitarie sono garantite attraverso una rete di circa 140 erogatori (tra cui 14 RSA).

La circostanza di operare, in ambito sanitario, in situazione di sostanziale monopolio esclude la sussistenza di situazioni di potenziale attività concorrenziale tra l'erogatore pubblico (l'ASST, con il suo Presidio) e operatori privati, con le problematiche che in materia di prevenzione della corruzione ciò comporta. Al contempo l'unicità di cui si è fatto cenno genera una domanda di prestazioni unidirezionalmente indirizzata con effetti in tema di liste di attesa e di esercizio dell'attività libero professionale da parte del personale medico.

Il rilievo del Presidio quale unico riferimento per il territorio camuno è altresì motivo dell'instaurazione di rapporti di collaborazione in ambito sanitario con altre aziende del



servizio sanitario regionale. Considerato che le due sedi del Presidio Ospedaliero non posseggono le risorse e le competenze per alcune specialità di II e III livello, per motivi di contiguità geografica e di afferenza della popolazione, l'ASST degli Spedali Civili, con il suo Presidio di Brescia è stato individuato da tempo come il centro di riferimento, in una visione "hub&spoke" che la ASST della Valcamonica intende confermare e ulteriormente sviluppare. E' altresì negli obiettivi strategici l'ulteriore sviluppo di accordi di collaborazione con la ASST di Bergamo Est e, per continuità geografica, il rafforzamento delle forme di sinergia con la ASST della Franciacorta, anche attraverso l'implementazione del dipartimento interaziendale dei servizi, così come era previsto dal POAS. La pluralità di questi rapporti, che si sostanziano nell'integrazione di attività direttamente organizzate dell'ASST con altre assicurate da altri enti, rende l'organizzazione e la gestione delle attività cliniche più articolata.

La Legge regionale n.23 del 2015 ha apportato alcune modifiche al Testo unico delle leggi regionali in materia di Sanità (Legge Regionale n.33 del 2009), dando il via all'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo con l'obiettivo di spostare l'asse di cura dall'ospedale al territorio attraverso: maggiore integrazione tra gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, la messa a sistema di interventi per la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità e la separazione delle funzioni di programmazione, erogazione e controllo.

L'elemento fortemente innovativo riguarda la volontà di operare un cambio di paradigma evolvendo da un sistema centrato sull'offerta verso un sistema approvativo orientato alla presa in carico di fasce diverse di utenza in relazione ai rispettivi bisogni di cura e assistenza, finalizzato a migliorare l'accessibilità ai servizi e ad assicurare la gestione integrata dell'intero percorso del paziente.

Gli obiettivi strategici del governo dell'offerta dei servizi sono: l'introduzione di nuovi modelli di presa in carico del paziente cronico e fragile per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, incentrati sulla partecipazione del sistema delle cure primarie e delle unità di offerte sociosanitarie alla presa in carico della persona fragile e cronica; il principio dell'integrazione fra le componenti sanitaria e sociale.

Quest'importante modifica all'assetto sanitario lombardo ha avuto notevoli ricadute sull'ASST Valcamonica, la quale ha dovuto provvedere alle sopravvenute esigenze territoriali oltre che ad integrare le stesse con la realtà ospedaliera.

Come già accennato in premessa, nel corso dell'anno 2020 è terminato il periodo di sperimentazione della Legge Regionale 23/2015 in esito alla quale l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, con una propria approfondita nota dal titolo "La riforma del Sistema Socio-sanitario Lombardo (LR 23/2015)" (prot. 2020/7526 del 16/12/2020) ha prodotto una proposta di riforma del sistema sociosanitario lombardo attraverso talune prescrizioni volte garantire al sistema una capacità di risposta efficiente e coerente con le esigenze socio sanitarie della popolazione di riferimento.

In esito alle predette proposte spetterà a Regione Lombardia procedere alla riforma del sistema delineato con la L.23/2015

Analisi del contesto interno

La circostanza dell'attuazione della LR n.23/2015 determina significative modifiche anche per quanto concerne il contesto interno dell'ASST.



La stessa Legge Regionale e la normativa attuativa hanno stabilito che, nel corso degli anni 2016 e 2017, venissero adottate le necessarie misure organizzative per dotare la nuova Azienda dei documenti di natura programmatica necessari (Piano di organizzazione, fabbisogno di personale, assegnazioni di bilancio etc.). Nel concreto nel corso del 2016 si è provveduto alla parziale riallocazione di personale, dapprima transitato presso l'ATS e poi nuovamente trasferito presso l'ASST. Ciò contestualmente alla scelta di affidare talune funzioni, in particolare a partire dal 2017, all'ASST, con specifico riferimento al tema della medicina legale e certificativa (es. medicina legale e necroscopica, vaccinazioni etc.). Risulta necessariamente da tale circostanza il fatto che si tratta di un'organizzazione e di un sistema non ancora completamente "assestato" ma "in divenire", non potendosi ritenere concluso l'iter di riforma.

Il Piano di Organizzazione Strategico (POAS) dell'ASST della Valcamonica, già preliminarmente approvato con decreto n.661/2016, è stato oggetto di rilievi da parte di Regione Lombardia, in sede di controllo preventivo ai sensi della LR n.23/2015. Pertanto, con successivo decreto n.145/2017, detto POAS, emendato in taluni aspetti (ancorchè non relativi a profili "core" della proposta aziendale) è stato adottato nel suo testo definitivo, recepito da Regione Lombardia con DGR n.X/6298/2017 del 6.3.2017, concernente "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Valcamonica ai sensi e per gli effetti dell'art.17, c.4 della Legge Regionale n.33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e smi". Con decreto n.191/2017 si è provveduto alla presa d'atto a livello aziendale della menzionata DGR. Nel corso del 2018 e 2019 si è proceduto, nel rispetto della programmazione di cui al POAS, all'attuazione concreta degli assetti, anche attraverso il conferimento dei relativi incarichi di responsabilità.

Si rappresenta che la LR n.23/2015, relativamente all'ambito della Valcamonica, stabilisce che all'ASL di Vallecamonica-Sebino, precedentemente unica in Regione Lombardia a gestire anche un Presidio Ospedaliero, succeda l'ASST della Valcamonica, inserita nell'ambito della Provincia di Brescia ma collocata nella ATS della Montagna. La medesima Legge Regionale stabilisce che l'ATS della Montagna, che ricomprende nel suo ambito territoriale anche la ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, abbia la possibilità di sperimentare assetti organizzativi e gestionali diversi dalle altre ATS lombarde in ragione della specifica collocazione in ambito montano, svantaggiato, del proprio territorio.

Si segnala altresì che la LR n.23/2015 è stata oggetto, ad opera della LR n.15/2018, di talune modifiche che, per quanto qui d'interesse, assumono particolare rilievo con riferimento all'ASST della Valcamonica. Nello specifico, la nuova formulazione dell'art.7, co.19 LR n.23/2015 prevede la possibilità che la Giunta Regionale attribuisca alle ASST afferenti all'ATS della Montagna ulteriori competenze, ordinariamente spettanti alle ATS. Si tratta di: igiene e prevenzione sanitaria, cure primarie, sanità veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale e programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali. Poiché la "devoluzione" di tali materie avrebbe come conseguenza l'ampliamento delle competenze, delle risorse umane e materiali e dei procedimenti dell'ASST, nell'ipotesi di attuazione, nel corso del 2020 delle disposizioni citate, si dovrà programmare un aggiornamento del Piano.

Attualmente è in corso presso il consiglio Regionale una revisione della LR n.23/2015 la quale potrebbe prevedere l'attribuzione di nuove competenze e determinare nuovi assetti per l'ASST, esigendo quindi un aggiornamento del PTPCT.

Di più, la LR n.23/2015 innova profondamente l'assetto organizzativo sanitario la



quale in quanto, mantenendo i precedenti principi ispiratori - tra cui l'accentuazione della libera scelta del cittadino - associa il territorio all'ospedale e chiede alle ASST di introdurre delle nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari ispirati al concetto della presa in carico complessiva dei cittadini-pazienti con particolare riferimento alle persone con patologie croniche. L'ASST della Valcamonica, in riferimento a queste istanze, presenta caratteristiche peculiari: l'erogatore pubblico è sostanzialmente monopolista e ciò condiziona sia il rapporto con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sia con gli altri erogatori dell'ambito Socio Sanitario e Sociale e con la Rete Sociale. Nel piano di organizzazione aziendale, il Presidio Ospedaliero, strutturato nelle due sedi di Esine e di Edolo, si integra con la rete territoriale che, adeguatamente organizzata, costituisce lo strumento per assicurare la continuità assistenziale verso l'ambito territoriale.

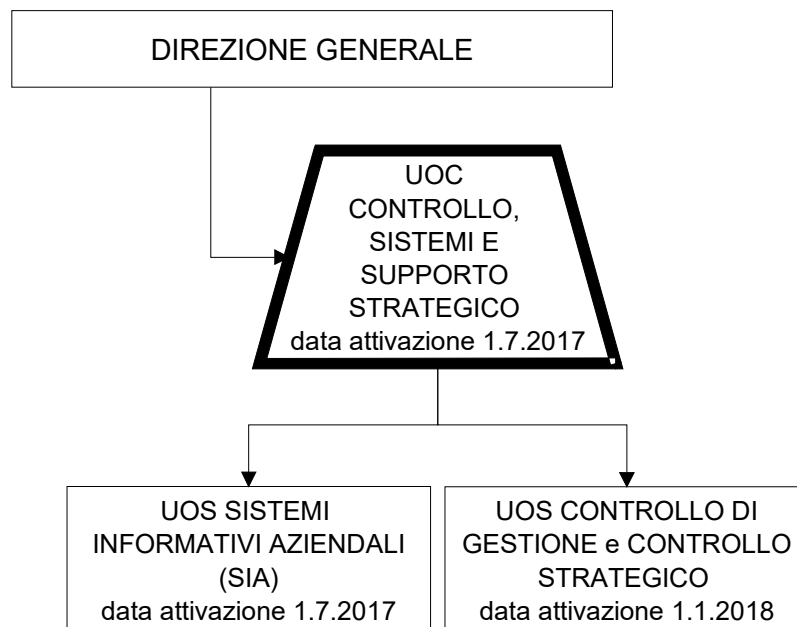
Il POAS, ad oggi, ha cessato la sua ordinaria vigenza, ma è da ritenersi ancora in vigore nelle more dell'approvazione delle linee guida regionali in merito (alla data odierna in fase di mera consultazione tramite "bozza"), al fine di poter disporre il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

Con nota registrata al prot.ASST il 15.12.2020 al n.15.12.2020, l'ASST ha formulato specifica proposta di modifica puntuale al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente, attraverso cambi di denominazione, conversioni e cambio afferenze di talune strutture.

Di seguito un compendio dell'organizzazione prevista dal POAS attuale.

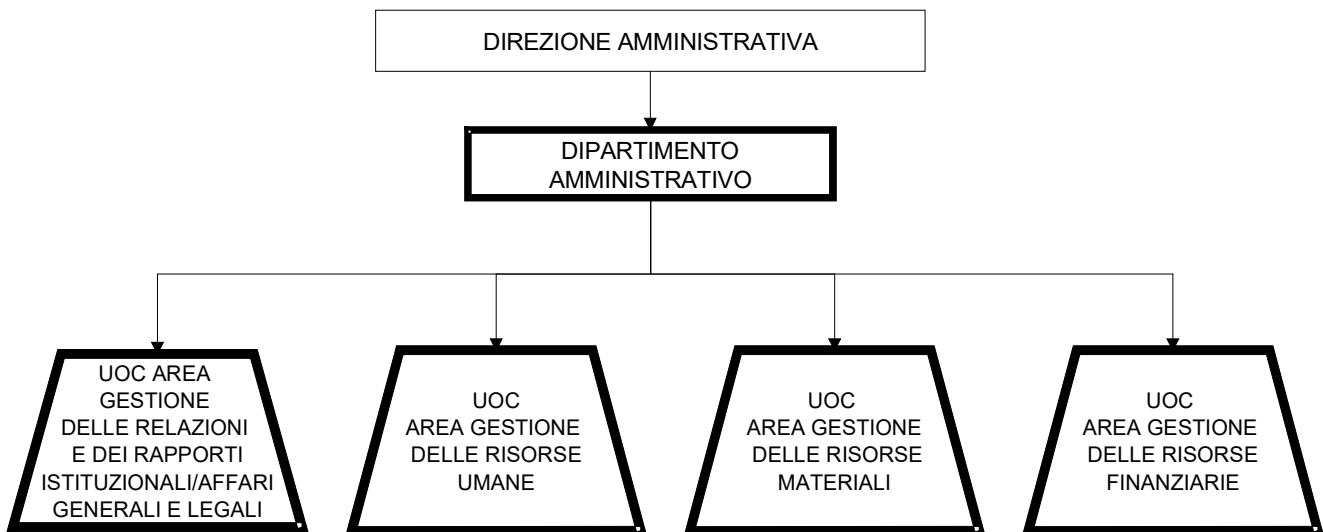
Direzione Generale

La Direzione Generale viene strutturata seguendo le linee guida regionali, ma mantenendo un assetto snello le funzioni previste vengono gestite da uffici in staff ed è istituita un'unica struttura complessa ("UOC Controllo, sistemi e supporto strategico"), articolata in due strutture semplici ("Servizi informativi aziendali" e "Controllo di gestione e controllo strategico"), con il compito di coordinare e gestire le funzioni di controllo, di valutazione e di implementazione dei servizi informativi.

**DIREZIONE GENERALE E
ORGANI IN STAFF**

Direzione Amministrativa

Le funzioni proprie della direzione amministrativa sono state organizzate, in un'ottica di razionalizzazione e di condiviso supporto alle attività ospedaliere e territoriali, in quattro strutture complesse, corrispondenti alle principali aree di azione: Affari generali e legali /AGR, Area Gestione delle Risorse Umane, Area Gestione delle Risorse Finanziarie, Area Gestione delle Risorse Materiali, con il compito di assicurare gli strumenti (materiali, umani, tecnici e culturali) per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie della rete territoriale e del polo ospedaliero. Costituiscono uffici in staff del dipartimento amministrativo gli uffici "Servizio Tecnico Patrimoniale" (chiamato in particolare alla gestione del patrimonio immobiliare) e "Controlli Interni" che si coordinerà con la Struttura di supporto Strategico della Direzione Generale.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Direzione Sanitaria

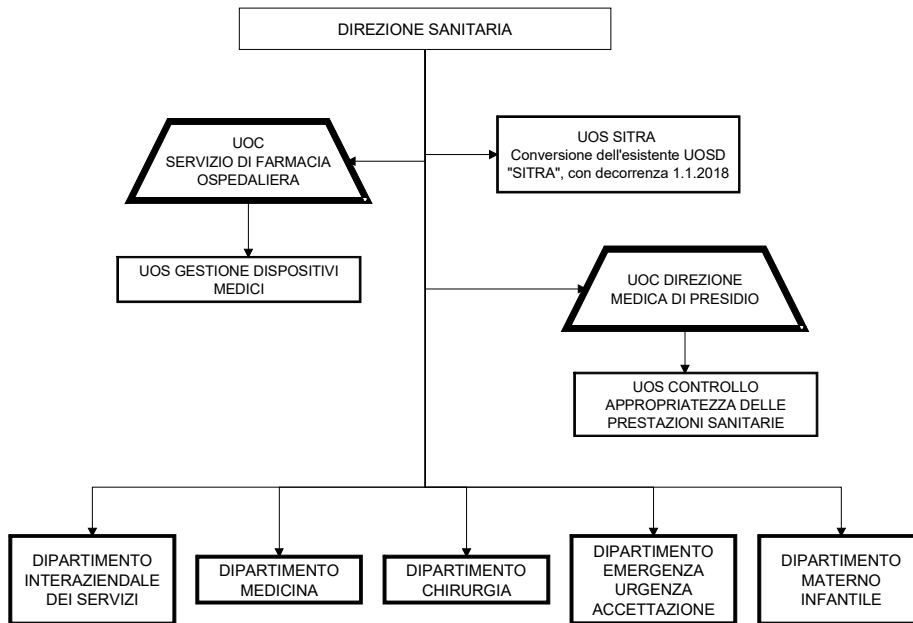
La Direzione Sanitaria Aziendale partecipa alla definizione delle politiche, delle linee strategiche e delle priorità della pianificazione aziendale allo scopo di raggiungere gli obiettivi di salute e di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari erogati. La Direzione Sanitaria, secondo le previsioni regionali, oltre a sovrintendere al polo ospedaliero (articolato nelle sedi di Esine e Edolo), si occupa anche della supervisione degli edifici e delle attività logistiche prima afferenti ai servizi distrettuali. Compito della Direzione Sanitaria è anche quello di integrarsi con le attività della Direzione Socio Sanitaria, responsabile dei percorsi e dei processi trasversali, "core" dell'attività di presa in carico del paziente guidando i Dipartimenti Ospedalieri e le loro articolazioni nel percorso di integrazione. I dipartimenti ospedalieri gestiscono le articolazioni (complesse o semplici) tra loro omogenee con la particolare mission di un'offerta efficace ed efficiente di servizi di qualità. In un'ottica di stretta connessione con le altre aziende del SSR, si propone il "dipartimento interaziendale dei servizi", di natura funzionale, con l'ASST della Franciacorta. Inoltre, pur costituendo un proprio dipartimento gestionale materno infantile, è stata concordata con l'ASST Spedali Civili di Brescia l'adesione al dipartimento funzionale "ostetrico, ginecologico e neonatale" e al dipartimento funzionale "pediatrico", in ragione della constatazione che il territorio dell'ASST costituisce uno "spoke" e che la ASST di Brescia ne è il naturale "hub". Si sottolinea la disponibilità di sviluppare ulteriori collaborazioni con la ASST di Brescia, con la ASST della Franciacorta e con l'ASST Bergamo Est, sia allo scopo di creare ulteriori integrazioni tra le varie unità operative, ma anche di implementare percorsi di accompagnamento dei pazienti, con particolare riferimento ai casi più complessi. Per quanto attiene all'applicazione del DM n.70/2015, si evidenzia la situazione periferica dell'intera Valcamonica i cui cittadini, in assenza del Presidio Ospedaliero di Valcamonica, sarebbero costretti a percorsi molto lunghi (la Vallecamonica ha uno sviluppo di circa 100 Km ed i cittadini più a sud impiegano circa 60 minuti per raggiungere gli Ospedali "hub" pubblici e privati di Brescia e Bergamo). Si sottolinea che la sede di Edolo è organizzata come un Ospedale di base in area montana con un'area funzionale omogenea (AFO) medica, una chirurgica e con Pronto Soccorso e servizi diagnostici direttamente gestiti dalla sede centrale.

Nel corso del 2018 è stata formulata istanza a Regione Lombardia di modifica del POAS, limitatamente alla conversione dell'UOS "Endoscopia chirurgica" nell'UOS "Urologia". Detta istanza ha trovato formale parere favorevole da parte dell'ATS della Montagna. Allo stato Regione Lombardia non ha manifestato i suoi orientamenti sul punto.

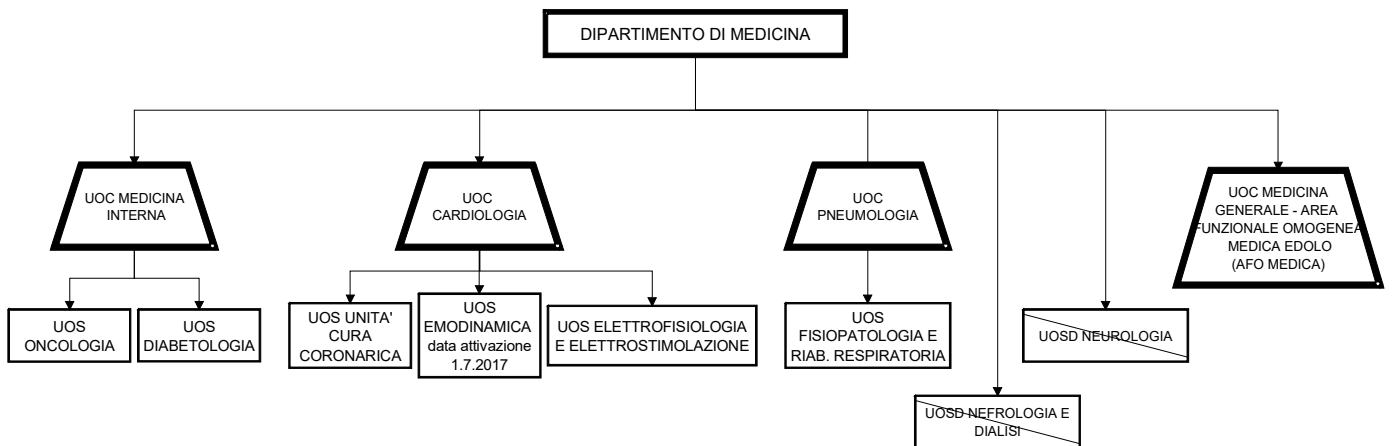
Nel corso del 2019 è stata effettuata, grazie alla Direzione medica di Presidio (struttura in staff alla Direzione sanitaria) e all'Ufficio Qualità (in staff alla Direzione generale), un'opera di riallineamento, di concerto con l'ATS della Montagna e sotto la guida di Regione Lombardia, tra gli assetti accreditati e l'organizzazione del vigente POAS.



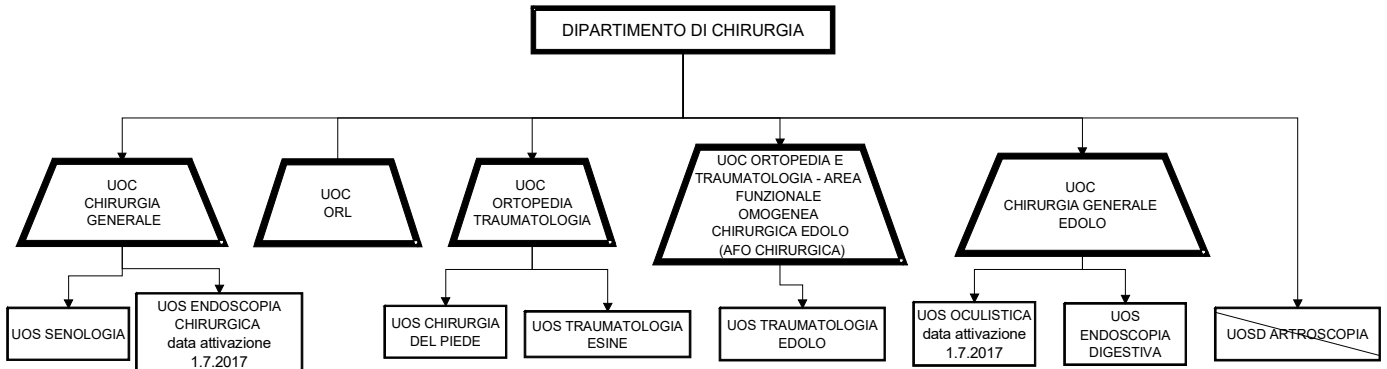
DIREZIONE SANITARIA E ORGANI IN STAFF



DIPARTIMENTO DI MEDICINA

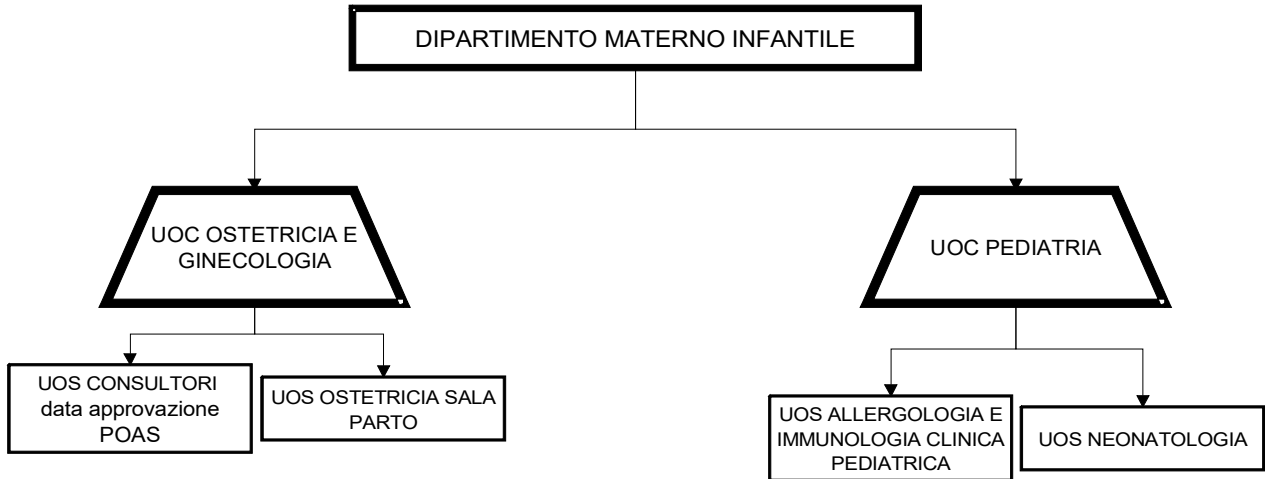


DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

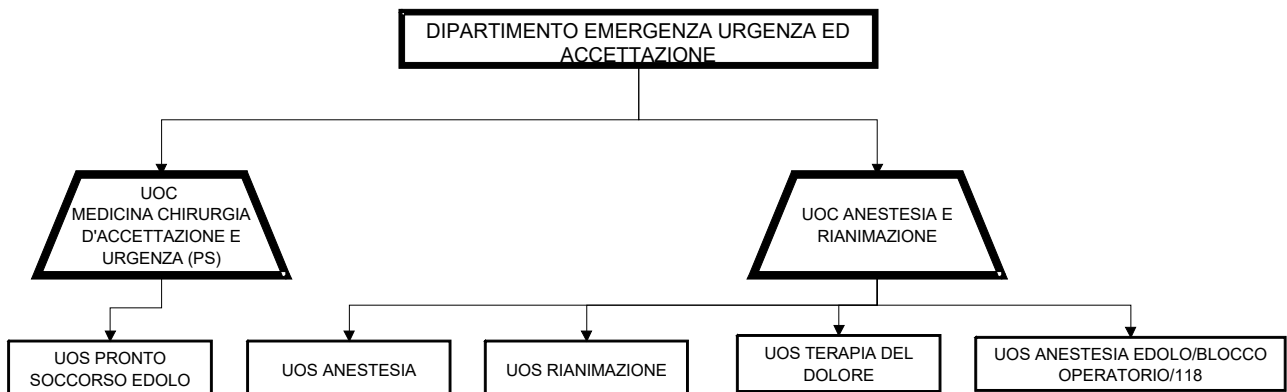




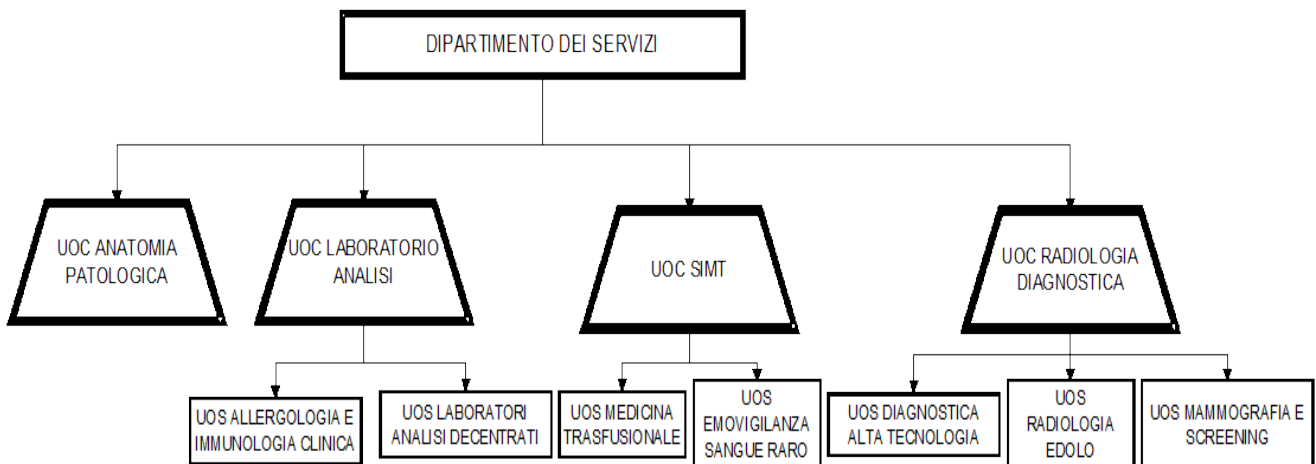
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA ED ACCETTAZIONE



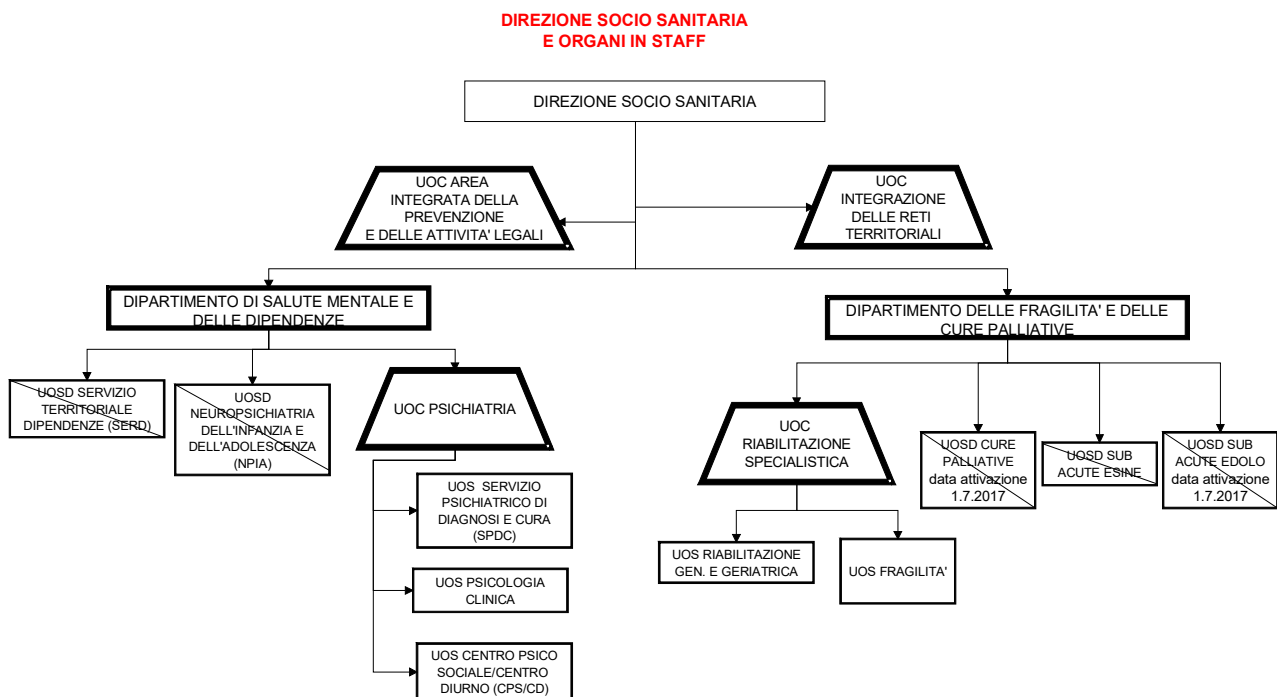
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI





Direzione Socio Sanitaria

La Direzione Socio Sanitaria presiede alla conduzione delle strutture afferenti alla "rete territoriale" di cui alla LR n.23/2015 e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero. Il settore rete territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al D.Lgs n.502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La sfida è la costruzione di percorsi trasversali Ospedale/Territorio, al fine di condividere le risorse produttive e superare la frammentazione degli interventi, nonché di garantire una continuità assistenziale in cui al centro è posto il paziente. La presa in carico dovrà avvenire pertanto attraverso la pianificazione del percorso di cura, in cui non vi sarà una separazione nell'erogazione delle differenti prestazioni, ma al contrario una ricomposizione di un ambito unitario di erogazione, più funzionale ai bisogni del paziente, attraverso processi orizzontali di raccordo della rete dei Servizi, sia interni alla ASST, sia esterni, in grado di garantire il pieno rispetto della volontà del paziente e la sua libertà di scelta. Per il perseguimento di detti obiettivi la Direzione Socio Sanitaria si avvale di una struttura complessa in staff ("Integrazione delle reti territoriali") con l'obiettivo di dare stabile strutturata attuazione alle previsioni regionali in materia di rete integrata di continuità clinico assistenziale (RICCA) e finalizzata ad assicurare un'effettiva attività da parte dei process owners dei dipartimenti funzionali e delle reti integrate. Afferisce alla Direzione socio sanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze ed il Dipartimento delle fragilità e delle cure palliative.





L'avvio degli assetti di detto POAS è stato previsto per il 1.7.2017, con l'effetto che, la nuova organizzazione può dirsi certamente di recente implementazione, anche con evidenti effetti per la materia di cui al presente Piano. Di più talune modifiche sono state postergate nella loro concreta attuazione, anche con riferimento agli incarichi apicali, nel corso del 2018 o nel 2019. Al fine di rendere più chiaro e lineare il passaggio organizzativo sono stati adottati provvedimenti attuativi del POAS relativi a ciascun dipartimento aziendale ed a ciascuna struttura in staff alle Direzioni, al fine di assicurare la prosecuzione delle funzioni già proprie della pregressa articolazione e di individuare i nuovi centri di funzioni. A detti provvedimenti, anche per gli effetti sui relativi incarichi dirigenziali, si rimanda per completezza.

Con nota del 15.12.2020, in esito ad approfondita analisi, ha formulato a Regione Lombardia una proposta di modifica al Piano di Organizzazione Aziendale al fine di consentire una, seppur marginale, riorganizzazione che consenta una migliore capacità di risposta ai bisogni assistenziali del territorio.

L'Azienda, nel limite nelle facoltà riconosciute dalla normativa e da Regione Lombardia (anche con riferimento alle risorse finanziarie), ha provveduto al conferimento degli incarichi di responsabilità dei dipartimenti aziendali e di talune strutture complesse, centro di rilievo anche per le responsabilità dei procedimenti a potenziale rischio corruttivo.

Si segnala, per l'evidente rilievo della tematica, che il modello organizzativo non prevede organi qualificabili, ai sensi del D.Lgs n.33/2013, "di indirizzo", dovendosi ritenere le funzioni di generale fissazione delle linee in materia di politica sanitaria e socio sanitaria affidata a Regione Lombardia.

Sono organi amministrativi di vertice i soggetti nominati ai sensi del D.Lgs 502/1992 e della LR n.33/2009 il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Socio Sanitario.

A partire dal 1.1.2019, in esecuzione della DGR n.XI/1085/2018 è, ad ogni effetto, formalmente insediato il Dr Maurizio Galavotti quale Direttore Generale. L'incarico di Direttore Generale è conferito per un quinquennio, salve le specifiche ipotesi previste dalla DGR di nomina.

Al termine delle procedure per la formazione dei nuovi elenchi, il Direttore Generale, dopo un periodo di provvisoria proroga dei direttori in carica (salve ipotesi di cessazione anticipata), ha nominato i componenti della direzione Strategica. Con decreto n.142/2019 è stato nominato Direttore Amministrativo il Dott. Guido Avaldi, con decreto n.143/2019 è stata designata quale Direttore Sanitario la Dr.ssa Roberta Chiesa e con decreto n.144/2019 è stato nominato l'Ing. Maurizio Morlotti quale Direttore Socio Sanitario. Tali mandati sono conferiti dal 15.02.2019 al 31.12.2023, fatte salve le eventuali cause di risoluzione anticipata del contratto nei casi previsti dalle norme vigenti o dal contratto di prestazione d'opera intellettuale.

Le risorse umane in forza presso l'ASST possono essere compendiate come dal prospetto di seguito presentato (rilevazione per teste al 31.12.2020).

	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Pers. Infermieristico	461	21	482
Pers. Tecnico Sanitario	78	5	83



Pers. Riabilitazione	45	/	45
Pers. Vigilanza/Ispezione	7	4	11
Ota/Oss	152	26	178
Assistenti Sociali	14	1	15
Pers. Tecnico non Sanitario	61	6	67
Pers. Amministrativo	111	9	120
Ausiliari	10	/	10
Totale Comparto	939	72	1011
Dirigenti Medici	154	12	166
Dirigenti Sanitari	15	1	16
Dirigenti Amministrativi	3	2	5
Dirigenti Prof.li/Tecnici	3	1	4
Totale Dirigenza	175	16	191
Totale	1114	88	1202

La preponderante funzione erogativa svolta presso il Presidio ospedaliero, sede di Esine e sede di Edolo, è motivo sia della evidente predominanza numerica del personale infermieristico (tra il personale del comparto) e di quello della dirigenza medica (tra il personale delle aree dirigenziali) sia della circostanza che la sede operativa dell'assoluta maggioranza del personale dell'ASST non corrisponde con la sede legale dell'ente, ma coincide con i due nosocomi in cui è strutturato il Presidio.

Al contrario, con l'eccezione delle funzioni di diretto supporto ai compiti sanitari, l'apparato amministrativo ha consistenza strutturale in Breno, dove svolge i suoi compiti la Direzione strategica.

Si osserva dunque una presenza di risorse amministrative di supporto (quantificabili intorno al 10% dell'intera dotazione di personale) considerate dalla stessa Direzione strategica insufficienti a garantire con il necessario approfondimento le attività e i procedimenti amministrativi e/o tecnici e, più in generale, di supporto. Ne deriva, per quanto qui d'interesse, un sovraccarico amministrativo che fa sì che le attività preventive della corruzione (analisi dei rischi, adozione di misure preventive, reporting periodici, riesame etc.) ulteriormente impattino sul funzionamento dell'intera organizzazione.

Al fine di rappresentare la dimensione dall'Azienda e la sua rilevanza a livello territoriale si illustrano di seguito i volumi di attività erogati e la dotazione di posti letto.

Si segnala che l'ASST, con decreto n.913/2019, ha adottato, facendo seguito a quanto già previsto con decreto n.30/2019, il Piano Triennale dei fabbisogni e della dotazione organica di personale ai sensi del D.Lgs n.75/2017. Tale programmazione recepisce sostanzialmente i dati di natura storica, senza possibilità di incremento delle esigenze di personale, in ragione di specifici vincoli dettati da Regione Lombardia.

Con successivo decreto del Direttore Generale n.520 del 28.08.2020 l'Azienda ha provveduto a prendere atto della DGR n.XI/3526 del 5.8.2020 concernente "Piani dei Fabbisogni di personale triennio 2019-2021 delle ATS, ASST, Fondazioni IRCCS di diritto pubblico e AREU, assumendo determinazioni conseguenti all'emergenza da COVID-19."

Con la successiva DGR 4131 del 21 del 21.12.2020 Regione Lombardia adottava criteri e indicazione operative per l'adozione dei nuovi piani dei fabbisogni, in esito alle



quali l'Azienda sta predisponendo anche il piano triennale dei fabbisogni e i conseguenti atti deliberativi.

Produzione per ricoveri - anni 2019 e 2020 (proiezione)

Produzione	2018	2019
Residenti	€25.382.504	€ 23.624.557
Mobilità attiva	€6.019.519	€ 5.732.293
Totale	€31.400.000	€29.356.850

Produzione specialistica - anni 2019 e 2020

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

Posti letto accreditati ad oggi (ultima modifica 01.08.2019)

REPARTO	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI TECNICI
Cardiologia	19	1	0
Chirurgia Generale Edolo	13	1	1
Chirurgia Generale Esine	34	2	1
Cure Palliative	0	0	8
Cure Sub Acute Esine	0	0	9
Cure Sub Acute Edolo	0	0	5
Ginecologia e Ostetricia	21	2	2
Medicina Interna Edolo	22	0	1
Medicina Interna Esine	57	1	8
Neurologia	6	0	0
Nido	0	0	10
Oculistica	1	1	1
ORL	10	2	0
Ortopedia e Traumatologia Edolo	13	1	1
Ortopedia e Traumatologia Esine	30	1	2



Pediatria	17	1	1
Pneumologia	19	1	1
Psichiatria	10	0	0
Riabilitazione Generale e Geriatrica Edolo	13	1	0
Riabilitazione Specialistica Esine	27	0	0
Rianimazione	4	0	0
UCC	6	0	0
Urologia	6	2	0
Totale	328	17	51

Posti letto attivati

REPARTO	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI TECNICI
Cardiologia	19	1	0
Chirurgia Generale Edolo	0	1	1
Chirurgia Generale Esine	30	2	1
Cure Palliative	0	0	8
Cure Sub Acute Esine	0	0	9
Cure Sub Acute Edolo	0	0	5
Ginecologia e Ostetricia	21	2	2
Medicina Interna Edolo	22	0	1
Medicina Interna Esine	43	1	8
Neurologia	6	0	0
Nido	0	0	10
Oculistica	1	1	1
ORL	10	2	0
Ortopedia e Traumatologia Edolo	13	1	1
Ortopedia e Traumatologia Esine	30	1	2
Pediatria	17	1	1
Pneumologia	19	1	1
Psichiatria	10	0	0
Riabilitazione Generale e Geriatrica Edolo	13	1	0



Riabilitazione Specialistica Esine	27	0	0
Rianimazione	4	0	0
UCC	6	0	0
Urologia	6	2	0
Totale	297	17	51

Riepilogo attività anno 2019

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

* I dati di riepilogo attività 2020 sono proiettati fonte SDO disponibili fino ad ottobre e fonte ambulatoriali disponibile fino a novembre.

** i posti letto sono considerati al netto delle conversioni per COVID

Appare evidente come i dati sopra riportati vadano letti anche alla luce del radicale mutamento organizzativo resosi necessario per fronteggiare l'infezione pandemica.

Infatti, la necessità di garantire una adeguata assistenza ai pazienti contagiati dal virus ha drenato e tutt'ora distoglie risorse dall'ordinaria attività di produzione con conseguenti ricadute in termini di produzione ordinariamente intesa.

Anche in tale ottica va quindi analizzato il dato della produzione e della mobilità attiva che hanno subito un calo fisiologicamente determinato dalla situazione di assoluta eccezionalità dovuta alla pandemia, così come, parimenti, la descrizione dei posti letto accreditati non tiene conto delle contingenti e temporanee assegnazioni ai provvisori "reparti covid" creati al fine di garantire una separazione dei pazienti positivi da quelli negativi.