



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2025-2027

Sommario

Premessa e riferimenti normativi	3
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione	3
Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	4
<i>Valore Pubblico</i>	4
<i>Performance</i>	10
<i>Rischi Corruttivi e Trasparenza</i>	25
Sezione 3: Organizzazione e capitale umano	54
<i>Struttura Organizzativa</i>	55
<i>Organizzazione del lavoro agile</i>	65
<i>Piano triennale dei fabbisogni di personale</i>	66
Sezione 4: Monitoraggio	86

Premessa e riferimenti normativi

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Successivamente il DM 24 giugno 2022 ha definito il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione e con DPR 81/2022 sono stati individuati gli adempimenti assorbiti dal PIAO: piano dei fabbisogni; piano delle azioni concrete; piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio; piano della performance; piano di prevenzione della corruzione; piano organizzativo del lavoro agile; piani di azioni positive.

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Azienda	Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi
Cod. Azienda	709
CF e P.IVA	09322180960
Sede Legale	26900 Lodi – Piazza Ospitale, 10

Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

Valore Pubblico

Il concetto di Valore Pubblico ha trovato una prima definizione nelle Linee Guida 2017-2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nella Relazione CNEL 2019: il vero successo di una PA può essere espresso dalla capacità di migliorare il livello di benessere sia economico, sia sociale, sia ambientale percepito dai cittadini rispetto alle condizioni di partenza delle politiche e dei servizi.

L'emergenza sanitaria ha evidenziato la necessità di porre particolare attenzione nel contenere i rischi che possano compromettere il Valore Pubblico e di trovare un equilibrio dinamico tra salute pubblica, ripartenza economica, tenuta sociale e rispetto ambientale.

In particolare, l'ASST di Lodi si pone l'obiettivo di soddisfare le esigenze di salute della popolazione sotto il profilo della diagnosi, della cura, della riabilitazione e del reinserimento nel tessuto sociale.

L'Azienda, in coerenza con le linee strategiche indicate nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, si propone quale polo qualificato di erogazione di servizi sanitari di tipo diagnostico – terapeutico e riabilitativo, secondo criteri di appropriatezza e qualità, definendo il paziente come bene fondamentale.

Obiettivi strategici di Valore Pubblico – Innovazione e Digitalizzazione, Semplificazione e Reingegnerizzazione

In riferimento all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, le linee di sviluppo per il Sistema Informativo Aziendale fanno riferimento alle misure indicate nella componente M6C2 – (innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale).

Le misure incluse in questa componente sono volte al rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi.

La tabella seguente riassume le procedure da semplificare e reingegnerizzare:

Obiettivo	Tempistiche
Adeguamento dell'infrastruttura tecnologica	Previsto già nel 2022, prosecuzione nel triennio 2025-2027
Imaging	Previsto già nel 2022, prosecuzione nel triennio 2025-2027
Interoperabilità	Previsto già nel 2022, prosecuzione nel triennio 2025-2027

In aggiunta a quanto previsto nei piani PNRR, sono previsti interventi specifici per il potenziamento di alcune aree tecnologiche e il rinnovo di attrezzature in ambito gestione della sicurezza.

I principali ambiti di intervento possono essere riassunti nelle seguenti macro-aree:

Interventi di adeguamento sulla infrastruttura tecnologica

Questi interventi hanno lo scopo di garantire la necessaria affidabilità dell'infrastruttura tecnologica in ottica di miglioramento degli aspetti di Sicurezza e Privacy e di predisposizione di piattaforme aggiornate e in linea con i più recenti standard tecnologici, anche in ottica di migrazione verso datacenter centralizzati o verso il cloud.

In particolare nel 2025 verranno realizzati alcuni interventi infrastrutturali non più procrastinabili, tra cui si evidenziano per la loro rilevanza tecnologica, di sicurezza ed economica:

- Aggiornamento dello Storage centralizzato: gara in corso di aggiudicazione. Previsto avviamento nei primi mesi del 2025.
- Aggiornamento "Application Firewall": adeguamento tecnologico apparato esistente ormai a fine ciclo di vita. Prevista gara per acquisizione a inizio 2025.
- Aggiornamento firewall aziendale: adeguamento tecnologico apparato esistente ormai a fine ciclo di vita. Prevista gara per acquisizione a inizio 2025.

Evoluzione Applicativa

Rientrano in questa categoria gli interventi volti al completamento e alla evoluzione funzionale degli applicativi in essere; il completamento del processo di digitalizzazione della documentazione clinica; l'introduzione di nuovi percorsi di accoglienza che consentano un "patient journey" completamente automatizzato e basato sull'uso di APP in mobilità.

Si segnala in particolare:

- La necessità di un adeguamento delle licenze per gli accessi al sistema ERP, ora passato totalmente in cloud e basato sulla piattaforma Fusion di Oracle.
- Nuovo portale aziendale.
- Cartella Clinica Elettronica: in particolare si procederà con la revisione dei "percorsi chirurgici" e alla gestione delle Sale Operatorie.
- Adozione piattaforma Microsoft per l'accesso ai servizi Office365, Teams, Mail, in modo da consentire un utilizzo basato su standard di sicurezza più elevati ed un utilizzo più agevole ed evoluto.

Imaging

Il processo di digitalizzazione delle immagini biomediche è ormai non più limitato alla sola branca radiologica ma si estende verso svariate aree specialistiche quali: oculistica, neurologia, cardiologia, gastroenterologia, ecografia di reparto e a breve anche verso la completa digitalizzazione della Anatomia Patologica.

Gli interventi iniziati nell'anno 2024 hanno visto il completamento della gara per il nuovo sistema PACS, attualmente in fase di aggiudicazione.

Nel corso del 2025 si procederà con l'installazione della nuova infrastruttura PACS, tenendo conto della migrazione verso il datacenter di ARIA e la sua interoperabilità con il PACS centralizzato, oggetto di una recente iniziativa a livello regionale.

Interoperabilità - iniziative regionali inter-aziendali

Regione Lombardia si è fatta promotrice di diverse iniziative tese a rendere più omogeneo il parco delle applicazioni sanitarie e al contempo innalzarne il livello qualitativo.

Le iniziative attualmente in corso e che coinvolgono direttamente anche ASST di Lodi sono:

- CUP unico centralizzato

- Laboratorio Analisi Unico
- Digital Patology
- Infrastrutture per la sicurezza informatica. Si fa qui riferimento alle iniziative, coordinate da ARIA, relative a: monitoraggio (EDR / XDR), Log management, Accessi privilegiati (PAM), Golden copy (Rubrik)

Obiettivi strategici di Valore Pubblico – potenziamento e la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ed extra ospedalieri

Il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio è alla base del rilancio e del ridisegno degli assetti organizzativi di ASST per il periodo post- pandemico: ciò in conformità anche alla strategia perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In questa e in questa direzione sono stati definiti molteplici interventi finalizzati a potenziare le prestazioni erogate sul territorio attraverso:

- l'implementazione del Distretto, delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- il rafforzamento dell'assistenza domiciliare;
- lo sviluppo della telemedicina;
- una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Pertanto, accanto all'obiettivo primario volto a ristabilire l'equilibrio nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, l'ASST di Lodi si è posta l'ulteriore obiettivo strategico di rivedere il proprio assetto organizzativo "riattualizzando" le best practice emerse durante la pandemia ed ottimizzando i relativi interventi – ed investimenti in termini di risorse professionali e finanziarie - "riconvertendoli" a beneficio della collettività (si pensi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, all'impegno nella COT di personale che aveva partecipato e sviluppato competenza presso la Centrale di sorveglianza preposta al monitoraggio domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19).

Gli obiettivi legati al PNRR vanno ad aggiungersi agli obiettivi già avviati volti a alla presa in carico del paziente cronico e agli obiettivi di presa in carico del paziente oncologico, con particolare attenzione ai bisogni dei pazienti più fragili, quali ultrasessantacinquenni e cittadini con disabilità, con l'attivazione di specifici percorsi in Casa di Comunità.

Ulteriore misura volta all'accessibilità fisica e digitale è la semplificazione dei pagamenti tramite PagoPA.

Si riassumono nella tabella seguente gli obiettivi di miglioramento accessibilità fisica e digitale da parte di cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità, con indicazione delle relative tempistiche:

Obiettivo	Tempistiche
Attuazione di Ospedali di Comunità, Case di Comunità, COT	Prosecuzione secondo il cronoprogramma previsto e le indicazioni della Direzione Generale Welfare
Presa in carico del paziente cronico	Prosecuzione attività già avviata
Presa in carico del paziente oncologico	Prosecuzione attività iniziata a Luglio 2022
Semplificazione dei pagamenti tramite PagoPA	Prosecuzione attività già avviata

Obiettivi strategici di Valore Pubblico – Parità di Genere

La tabella seguente riassume la ripartizione del personale per genere, età e tipo di presenza:

TAB 1.2	UOMINI							DONNE							tot.	
	<30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	>60	TOT	%	<30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	>60	TOT	%	TOT	%
Tempo Pieno	45	153	135	219	86	638	96,96	131	311	360	737	165	1704	90,11	2342	91,88
Part Time >50%	4			1	2	7	1,06	4	38	43	88	11	184	9,73	191	7,49
Part Time <50%		12		1		13	1,98			2	1		3	0,16	16	0,63
Totale	49	165	135	221	88	658		135	349	405	826	176	1891		2549	
Totale %	7,45	25,08	20,52	33,59	13,37			20,52	53,04	61,55	125,53	26,75				

La tabella seguente riassume le azioni positive previste, con indicazioni dei risultati relativi agli anni precedenti:

Azione	Iniziativa avviata	2021	2022	2023	2024
Formazione/Eventi su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione	Ogni anno in collaborazione con ONDA	Erogato	Presente	Presente	Presente
Moduli formativi obbligatori sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi di gestione del personale organizzati	Ogni anno in relazione delle UO/Sevizi particolarmente coinvolti	Erogato	Presente	Presente	Presente
Iniziative di diffusione dell'uso di termini non discriminatori in tutti i documenti di lavoro		Da avviare	Da avviare	Non presente	Non presente
Iniziative di reinserimento del personale post assenza di lungo periodo (maternità, congedi parentali, ecc.)	Regolamento presente e Tutor di congedo	Avviato	Presente	Presente	Presente
Mappatura delle competenze del personale	Sono presenti <i>job description</i>	Presente	Presente	Presente	Presente
Iniziative volte a favorire il benessere organizzativo	Sono presenti procedure di attivazione di analisi e avvio di coinvolgimento della psicologia clinica	Presente	Presente	Presente	Presente
Adozione Codice di Comportamento e Codice Etico	Adottato	Presente	Presente	Presente	Presente
Redazione Bilancio di Genere		Da avviare	Da avviare	Non presente	Non presente
Redazione e analisi delle statistiche sul personale ripartite per genere	Definito ogni due anni	Presente	Presente	Presente	Presente
Attivazione della figura del Consigliere di fiducia e di sportelli di ascolto	È presente un percorso di attivazione attraverso il servizio di sorveglianza sanitaria aziendale	Presente consigliera di parità	Da avviare	Non presente	Non presente
Costituzione di reti di conciliazione tra la pubblica amministrazione e i servizi presenti sul territorio	È presente attraverso il Piano di Zona Lodi	Presente	Presente	Presente	Presente
Istituzione e organizzazione di servizi di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica	È presente attraverso il piano di zona di Lodi e dei Comuni	Presente	Presente	Presente (nel periodo estivo con i centri estivi con	Presente (nel periodo estivo con i centri estivi con

				incentivi da parte dell'ASST di Lodi)	incentivi da parte dell'ASST di Lodi)
Sperimentazione di sistemi di certificazione di genere		Da avviare	Da avviare	Non presente	Non presente
AREA CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E DI LAVORO					
Sperimentazione di formule standardizzate di orario flessibile per favorire la conciliazione vita/lavoro	All'interno della ASST esistono orari differenti di turnazione	Presente	Presente	Presente	Presente
Implementazione della procedura maternità e lunghe assenze: il tutor di congedo	Esiste in ASST una procedura	Presente	Presente	Presente	Presente
Sensibilizzazione al coinvolgimento paritario dei generi nelle cure parentali	È stata diffuso l'informativa a tutti i dipendenti ASST	Presente	Presente	Presente	Presente
Valorizzazione del rapporto tra "conciliazione dei tempi e benessere organizzativo" nella contrattazione decentrata	Da inserire nel contratto decentrato	Presente	Presente	Presente	Presente
Adesione a servizi salva tempo e incentivi diretti a dipendenti per accesso agevolato a servizi erogati	Adesione alla Rete Territoriale	Presente	Presente	La Rete Territoriale nel 2023 non ha dato contributi	La Rete Territoriale nel 2024 non ha dato contributi
AREA FORMAZIONE E VALORIZZAZIONE PERSONALE					
Approfondimento, aggiornamento e formazione specifica per i componenti del C.U.G.	Programmazione di iniziative formative	Avviata con Regione Lombardia	Da avviare	Non presente	Non presente
Medicina di genere	Erogate iniziative formative ed eventi di sensibilizzazione	Presente	Presente	Presente	Presente
La violenza	Erogate iniziative formative ed eventi di sensibilizzazione	Presente	Presente	Presente	Presente
SALUTE E BENESSERE					
WHP	Erogate iniziative formative ed eventi di sensibilizzazione	Presente	Presente	Presente	Presente
SMART WORKING E TELELAVORO	Gestito nel 2020	Presente	Presente	Presente	Presente

Obiettivi strategici di Valore Pubblico – Misure di benessere equo e sostenibile

In riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile ed in particolare ai Sustainable Development Goals dell'Agenda ONU 2030 e gli Indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati da ISTAT e CNEL, è applicabile all'ASST l'obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

Tale obiettivo comprende numerosi indicatori con i relativi target. In base a rilevanza e misurabilità, l'ASST di Lodi ha individuato il seguente indicatore da monitorare:

- Tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale - Copertura vaccinale antinfluenzale età 65+

Obiettivi strategici di Valore Pubblico – Efficientamento Energetico

Con Deliberazione n. 1059 del 29.09.2022 è stato conferito l'incarico di Energy Manager, che si occupa delle seguenti attività:

- accreditamento dell'ente presso la piattaforma informatica (NEMO);

predisposizione di tutta la documentazione necessaria da trasmettere al Ministero delle attività produttive relativamente all'incarico (nomina responsabile, dati energetici relativi alle strutture/impianti);

- inserimento nomina Energy Manager;
- redazione di un audit energetico analitico basato sugli attuali sistemi di gestione, sui consumi dei singoli fabbricati, con valorizzazione in TEP e dei relativi costi, con attribuzioni di indici di efficienza;
- individuazione delle azioni, degli interventi, delle procedure e di quanto altro necessario per promuovere l'uso razionale di energia;
- proposte di miglioramento di efficienza energetica sui fabbricati;
- proposta di revisione dei contratti di fornitura energetica per conseguire risparmi economici;
- predisposizione e stesura dei capitolati di appalto e dei bandi di gara relativi all'utilizzo delle varie forme di energia nonché il servizio di fornitura di calore e gestione degli Impianti Termici;
- predisposizione dei bilanci energetici in funzione anche dei parametri economici e degli usi energetici finali;
- individuazione di fondi di cofinanziamento regionali, nazionali e comunitari e predisposizione della richiesta di finanziamenti ed incentivi e atti necessari a tale scopo, nonché prevalutazione della convenienza dell'incentivo associato al potenziale risparmio, stesura piano di efficientamento, scelta dei dispositivi richiesti dalle linee guida e mantenimento dei requisiti degli stessi;
- ricoprire il ruolo di controparte in contratti con ESCO;
- relazione tecnica e validazione riguardante gli aspetti energetici di nuovi progetti;
- monitoraggio contratti di Servizio Energia presso le strutture sanitarie;

Performance

Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo

L' Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi è stata costituita con deliberazione regionale n. X/4480 del 10/12/2015 e con deliberazione aziendale n. 1-2016 del 04/01/2016, in applicazione della L.R. 23/2015 recante la "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario lombardo: modifiche al Tit. I e al Tit. II della L.R. 30/12/2009, n.33" e si pone l'obiettivo di soddisfare le esigenze di salute della popolazione sotto il profilo della diagnosi, della cura, della riabilitazione e del reinserimento nel tessuto sociale.

La più recente riorganizzazione aziendale è descritta nel POAS 2022-2024, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6798 del 02.08.2022, e dalle successive modifiche approvate con DGR n. XII/3349 del 11/11/2024.

Mandato istituzionale e Missione

L'Azienda, in coerenza con le linee strategiche indicate nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, si propone quale polo qualificato di erogazione di servizi sanitari di tipo diagnostico – terapeutico e riabilitativo, secondo criteri di appropriatezza e qualità, definendo il paziente come bene fondamentale.

Il contesto di sistema entro cui l'Azienda è chiamata ad operare nell'anno 2023, è determinato da quanto contenuto nella DGR XII/3720 del 30 dicembre 2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025" che individuano le priorità del sistema socio-sanitario lombardo sulla base della recente evoluzione della complessità del tessuto socio-sanitario della popolazione, scenario quest'ultimo caratterizzato da tre macro-tendenze: invecchiamento della popolazione, riduzione della natalità e conseguente aumento del numero di famiglie unipersonali.

La mission dell'Azienda si esplica nei seguenti ambiti:

- l'integrazione con l'ATS per la programmazione delle attività attraverso l'individuazione e la soddisfazione dei bisogni di salute, migliorando ed adeguando l'offerta attuale in modo da limitare le fughe dei cittadini residenti nella provincia verso altre strutture solo per quelle prestazioni che l'Azienda non è in grado di fornire.
- il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita, con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato;
- l'innovazione tecnologica e informativa a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività di qualità;
- la sicurezza dell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente;
- la qualità perseguita attraverso lo sviluppo del Sistema di Gestione per la Qualità, quale strumento di impostazione metodologica ed organizzativa dei processi aziendali.

L'amministrazione "in cifre"

Residenti Provincia di Lodi (rilevazione al 30.04.2024)	229.951
Totale Dipendenti (rilevazione al 31.12.2024)	2.549
Valore produzione IV CET 2024	€282.278.779

Posti Letto Ponderati anno 2024

POSTI LETTO	Azienda	Lodi	Sant'Angelo	Casalpusterlengo	Codogno
Ordinari	500	288	78	32	102
DH/DS	29	18	2		9
Subacuti	51		33	18	

Attività di ricovero

	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ricoveri ordinari						
1.01-Dimessi Ordinari	16.511	12.945	13.993	14.488	14.839	15.136
13.6-PESO MEDIO DRG MEDICI	0,84	0,88	0,90	0,86	0,86	0,85
13.7-PESO MEDIO DRG CHIRURGICI	1,35	1,48	1,48	1,41	1,46	1,46
1.03-Degenza media Ordinari	9,42	10,21	9,58	10,05	10,17	10,24
Ricoveri DH						
2.01-Dimessi DH DS	2.390	1.743	2.673	3.431	3.456	3.747
Ricoveri sub acute						
3.01-Dimessi Sub Acuti	408	421	440	473	473	443

Attività ambulatoriale (esclusa attività di Pronto Soccorso)

Prestazioni Ambulatoriali	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Quantità	2.277.485	1.645.610	2.130.415	2.142.643	2.119.639	2.305.570

Pazienti assistiti dai PS della Provincia di Lodi

Presidio	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Lodi	64.169	41.526	45.610	51.671	56.756	55.931
Codogno	26.040	13.442	18.671	22.241	22.819	22.549

*dati provvisori in attesa della chiusura dei flussi

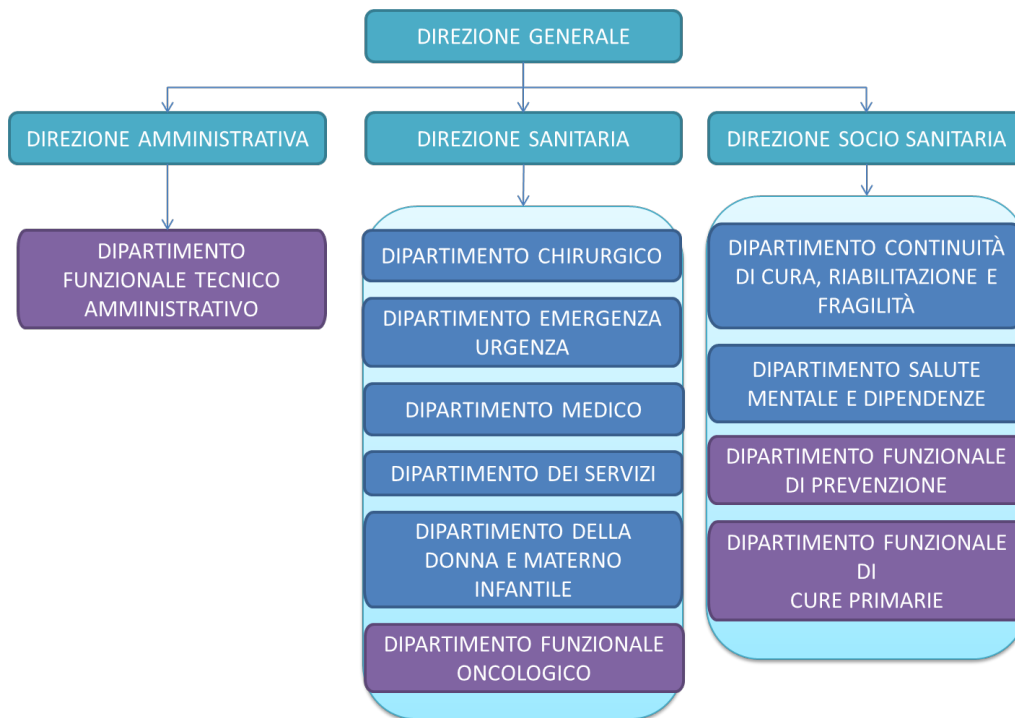
Le tabelle seguenti riportano la distribuzione della popolazione nei comuni afferenti ai due distretti:

Distretto Alto Lodigiano		Distretto Basso Lodigiano	
Comune	n. abitanti	Comune	n. abitanti
Lodi	44.574	Codogno	15.240
Massalengo	4.348	San Rocco al Porto	3.332
San Martino in Strada	3.678	Maleo	3.005
Cornegliano Laud	2.854	Gurdamiglio	2.620
Crespiatica	2.201	Fombio	2.261
Cavenago d' Adda	2.108	Santo Stefano Lod.	1.854
Boffalora d' Adda	1.722	San Fiorano	1.826
Corte Palasio	1.534	Castelnuovo B. d'Adda	1.533
Ossago Lod.	1.399	Caselle Landi	1.515
Mairago	1.356	Castelgerundo	1.485
Abbadia Cerreto	280	Corno Giovine	1.113
Zelo Buon Persico	7.425	Meleti	443
Lodivecchio	7.417	Corno Vecchio	201
Mulazzano	5.822	Maccastorna	65
Tavazzano con Villavesco	5.777	Casalpusterlengo	15.058
Sordio	3.431	Castiglione d' Adda	4.481
Casalmiocco	3.172	Somaglia	3.845
Montanaso Lombardo	2.244	Brembio	2.651
Comazzo	2.237	Livraga	2.408
Cervignano d' Adda	2.173	Orio Litta	2.018
Merlino	1.698	Ospedaletto Lod.	1.959
Galgagnano	1.289	Secugnago	1.917
Sant' Angelo Lod.	13.343	Senna Lod.	1.776
San Colombano al Lambro	7.323	Turano Lod.	1.533
Borghetto Lod.	4.305	Bertonico	1.050
Caselle Lurani	2.984	Terranova dei Passerini	911
Casaleto Lod.	2.940	Totale	76.100
Castiraga Vidardo	2.862		
Salerano sul Lambro	2.596		
Graffignana	2.578		
Borgo S. Giovanni	2.419		
Villanova del Sillaro	1.841		
Marudo	1.755		
Valera Fratta	1.724		
Pieve Fissiraga	1.696		
Totale	157.105		

Con Deliberazione n. 1632 del 20/12/2024 è stato adottato il “Piano di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) dell’ASST di Lodi per il Triennio 2025-2027 Ex Art. 7 C. 17-Ter della L.R. n. 33/2009 ss.mm.ii” nel quale è presente un’analisi dettagliata del contesto e della domanda di salute nel territorio dell’ASST di Lodi.

Analisi del contesto interno

Come previsto dal POAS 2022-2024, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6798 del 02/08/2022, e dalle successive modifiche approvate con DGR n. XII/3349 del 11/11/2024, l'organigramma dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi è il seguente:



Si rimanda al Capitolo "Struttura Organizzativa" nella Sezione 3: Organizzazione e capitale umano ove è riportato l'organigramma aziendale suddiviso per i singoli Dipartimenti.

Obiettivi strategici

Mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale

L'equilibrio economico resta obiettivo prioritario per l'Azienda nel suo complesso. Per fare in modo che si raggiunga tale risultato con il mantenimento e, auspicabilmente, l'incremento della qualità è necessario attuare azioni sul versante sia dell'appropriatezza sia dell'efficacia. Ulteriore obiettivo prioritario è il rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento.

Particolare attenzione è riservata al monitoraggio e al rispetto dei tempi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture.

Potenziamento della Rete Territoriale

Il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio è alla base del rilancio e del ridisegno degli assetti organizzativi di ASST per il periodo post-pandemico: ciò in conformità anche alla strategia perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In questa direzione sono stati definiti molteplici interventi finalizzati a potenziare le prestazioni erogate sul territorio attraverso:

- l'implementazione del Distretto, delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- il rafforzamento dell'assistenza domiciliare;
- lo sviluppo della telemedicina;
- una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

In data 16.02.2022 ASST di Lodi ha avviato la prima delle Case di Comunità e il primo degli Ospedali di Comunità previsti nel territorio lodigiano, presso il Presidio di Sant'Angelo Lodigiano.

L'attivazione della Casa di Comunità del presidio di S. Angelo Lodigiano ha permesso il potenziamento delle attività delle discipline ad alta prevalenza erogate presso il presidio.

Le specialità che sono state implementate nella Casa di Comunità sono l'ambulatorio di Neurologia e di chirurgia ed incrementate le prestazioni dell'ambulatorio di Fisiatria e del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD).

All'interno dell'ambulatorio infermieristico è stato implementato dal mese di Novembre anche l'ambulatorio di vulnologia con la possibilità di teleconsulenza per i pazienti in ADI (ad oggi sono state effettuate n 2 consulenze da remoto).

In data 05.10.2022 ASST di Lodi ha avviato la seconda Casa di Comunità presso il Presidio di Codogno.

In data 28.12.2022 ASST di Lodi ha avviato la terza casa di comunità presso il Presidio di Casalpusterlengo.

Presso tutte le Case della Comunità dell'ASST di Lodi il PUA è attivo da lunedì a venerdì dalle 10.00 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 15.30 e garantisce la sua funzione attraverso la presenza costante dell'IFeC e dell'Assistente Sociale. Il PUA Garantisce l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari, promuovendone l'integrazione per soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità ed è rivolto prioritariamente alle persone con disagio e/o dell'area della fragilità - derivata da problemi di salute e da difficoltà sociali - atto a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. E' un servizio di accoglienza socio-sanitaria integrata volto a informare e orientare gli utenti nella fruizione dei

servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. Effettua valutazioni dei bisogni di salute della persona, sia semplici che complessi, e l'attivazione dei servizi per i cittadini in situazione di fragilità e cronicità.

L'assistenza medica è ad oggi assicurata: dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 18:00, attraverso la presenza dei vari medici specialisti della ASST in tutte le CDC. A Casalpusterlengo e a Sant'Angelo inoltre la presenza del medico è garantita h 24 attraverso il servizio del medico della Continuità Assistenziale.

Sulla base della programmazione regionale e delle linee di progetto di ATS Città Metropolitana di Milano sono in via di realizzazione tutti gli interventi individuati per garantire omogeneità, equità di accesso e prossimità dei servizi sanitari ai cittadini residenti in tutto il territorio, dall'Alto al Basso Lodigiano.

L'Ospedale di Comunità di Sant'Angelo Lodigiano è destinato a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media-bassa intensità clinica per degenze di breve durata. Situato al quarto piano del presidio territoriale, è dislocato su una superficie di 660 mq. Ha il compito di agevolare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie/caregiver di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti, nonché di accogliere i pazienti provenienti dal domicilio nel caso in cui, pur non presentando patologie ad elevata necessità di assistenza medica, questi non possano essere assistiti adeguatamente presso il medesimo. La gestione è prevalentemente infermieristica, con assistenza medica assicurata 7 giorni su 7, per ricoveri della durata massima di circa 20/30 giorni.

I PUA, allestiti in tutte le CDC attive, nel corso del 2024 hanno implementato un nuovo modello organizzativo che, a differenza del precedente modello che prevedeva la presenza nel servizio di solo personale amministrativo, dal 1 Aprile 2024 garantisce la gestione delle stesso attraverso la presenza costante dell'IFeC e dell'Assistente Sociale.

Rispetto alla nuova organizzazione e in coerenza con la funzione delle stesso i numeri degli utenti presi in carico a partire dal 1 Aprile 2024 corrispondono a:

- Sant'Angelo: 136 accessi
- Codogno: 297 accessi
- Casalpusterlengo: 183 accessi

Le Centrali Operative attive, come da indicazioni normative sono due (una per distretto). Ad oggi gli orari di apertura sono i seguenti:

COT Sant' Angelo Lodigiano

Aperta dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 18.00

Sabato e Domenica dalle 8.00 alle 14.00

COT Codogno

Aperta dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 14.00

Sabato e Domenica dalle 8.00 alle 14.00

Nel rispetto della normativa, che impone l'apertura del servizio 7 gg su 7, la funzione operativa di entrambe le COT, durante il weekend viene garantita al momento in un'unica sede (tendenzialmente Sant'Angelo).

Inoltre dal 1° gennaio 2024 la SC Cure Primarie e di conseguenza la gestione dei MMG, MCA e PLS, precedentemente a capo delle ATS, è stata assegnata direttamente da Regione alle ASST alle quali sono confluiti i singoli medici. Con il Decreto DGW 20894 del 29.12.2023 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale

di Cure Primarie con capofila ASST Melegnano Martesana, che comprende le SC Cure Primarie dell'ASST Melegnano e della Martesana e dell'ASST Lodi.

Rispetto dei tempi di attesa

Nel 2025 proseguiranno le azioni di miglioramento e monitoraggio del rispetto dei tempi massimi di attesa, tra cui:

- l'adozione del modello RAO (DGR 1827/2024 e DGR 511/2023), condiviso con gli specialisti aziendali, strumento fondamentale per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con il corretto utilizzo delle classi di priorità;
- la formalizzazione dei percorsi interni per la gestione dei pazienti complessi già presi in carico, come da DGR 187/2024, con agende dedicate per garantire ai pazienti cronici in carico i controlli previsti dal follow-up;
- il contrasto del fenomeno del no-show tramite prenotazioni in overbooking, calcolandone l'andamento e prevedendo di conseguenza nella programmazione delle agende la copertura dei posti liberi lasciati dagli utenti che non si presentano ma non disdicono l'appuntamento (DGR 511/2023);

Le misure previste verranno ampliate sulla base di quanto previsto dalla DGR XII/3720 del 30 dicembre 2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025", in particolare per quanto riguarda:

- attività di riduzione del no-show;
- miglioramento della % di adozione della ricetta dematerializzata (target 90%);
- avvio di un progetto sperimentale nell'ambito del processo di screening per la retinopatia diabetica presso gli ambulatori diabetologici dell'ASST di Lodi;
- implementazione del modulo prescrittivo regionale;
- percorsi di accoglienza semplificati per le prestazioni ambulatoriali, con sistemi tagliacode e punti di "self-accettazione".

Tra i nuovi obiettivi di performance, che sarà monitorato mensilmente da parte di DG Welfare, è previsto il rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri chirurgici programmati, con il raggiungimento dei target definiti nella DGR XII/3720:

	Baseline (da PRSS)	Target 2025	Target 2027 (da PRSS)
% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici oncologici programmati - classe di priorità A	83%	88%	90%
% di rispetto dei tempi di attesa nei ricoveri chirurgici non oncologici programmati - tutte le classi di priorità	79%	85%	90%

Tra le azioni previste per il monitoraggio vi è inoltre l'adeguamento del sito istituzionale che sarà integrato, ove necessario, con quanto indicato nelle "Linee di indirizzo" approvate dalla Conferenza Stato-Regioni, comprendendo dati sul Programma Attuativo Aziendale, monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali e dati sui ricoveri programmati, con scadenza entro il 30 giugno 2025.

Nuovo Sistema di Garanzia

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei LEA, e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000.

Il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" è stato pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019 ed è operativo a partire dal 1 gennaio 2020.

Gli indicatori individuati sono 88:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA).

Sviluppo Risorse Umane

a) Formazione 2025

Lo sviluppo del capitale umano è al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità delle persone costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento.

Ai sensi di quanto disposto con Direttiva da parte del Ministro per la Pubblica Amministrazione avente per oggetto "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti" del 14/01/2025, durante l'anno 2025 verrà promossa e garantita per ogni dipendente la partecipazione ad attività formative per almeno n. 40 ore.

b) Valorizzazione del capitale umano

Anche durante l'anno 2025 verranno conferiti Incarichi Dirigenziali e di Funzione Organizzativa e Professionale al personale dipendente, nel rispetto del budget assegnato nei Fondi contrattuali, al fine di riconoscere anche economicamente l'impegno profuso dal medesimo nell'espletamento delle attività di servizio.

Le modalità di valorizzazione dell'esperienza professionale maturata nonché dell'accrescimento culturale conseguito trova altresì un riflesso delle dinamiche di progressione orizzontale, già prevista dalla contrattazione collettiva aziendale.

In tal senso l'attuale disciplina aziendale risulta coerente con le disposizioni dettate dal CCNL vigente per i Differenziali Economici di Professionalità (DEP) il cui riconoscimento tiene conto dell'esperienza professionale, della media delle ultime 3 valutazioni individuali acquisite nonché di altri criteri connessi alle capacità culturali e professionali.

c) Inclusione del personale degli obiettivi strategici di mandato

Sia con riferimento alla performance organizzativa sia in merito alle Risorse Aggiuntive Regionali, anche nell'anno 2025 verrà garantita la correlazione con il raggiungimento di obiettivi specifici stabiliti a livello regionale e declinati in ambito aziendale.

Con riferimento alla performance individuale verrà valorizzato l'apporto del singolo rispetto al raggiungimento dell'obiettivo collettivo.

Trasparenza e prevenzione della corruzione

Il sistema di misurazione e valutazione della performance costituisce uno strumento fondamentale attraverso cui la "trasparenza" e la "prevenzione della corruzione" trovano concreta espressione.

Il programma della trasparenza rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance.

L'obbligo di pubblicazione dei dati rappresenta un importante indicatore delle performance delle Pubbliche Amministrazioni e consente di rendere pubblici a tutti i portatori di interesse di riferimento i contenuti del Programma e della Relazione sulla Performance, ora confluito nel PIAO, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati conseguiti.

Come negli anni precedenti, viene prestata particolare attenzione all'individuazione e all'analisi delle nuove aree di rischio.

Particolare attenzione è inoltre rivolta alla gestione dei rischi correlati all'attività svolta in ambito di libera professione intramoenia, che a seguito delle criticità emerse negli anni precedenti si riconferma quale area di rischio su cui attuare un costante monitoraggio.

Customer Satisfaction

I dati raccolti direttamente dagli utenti sono sempre più considerati, assieme agli outcomes clinici, nella misurazione della qualità dei servizi sanitari.

Inoltre il punto di vista degli utenti è ritenuto uno degli elementi chiave nel ridisegno di servizi sanitari di qualità e come stimolo al miglioramento organizzativo.

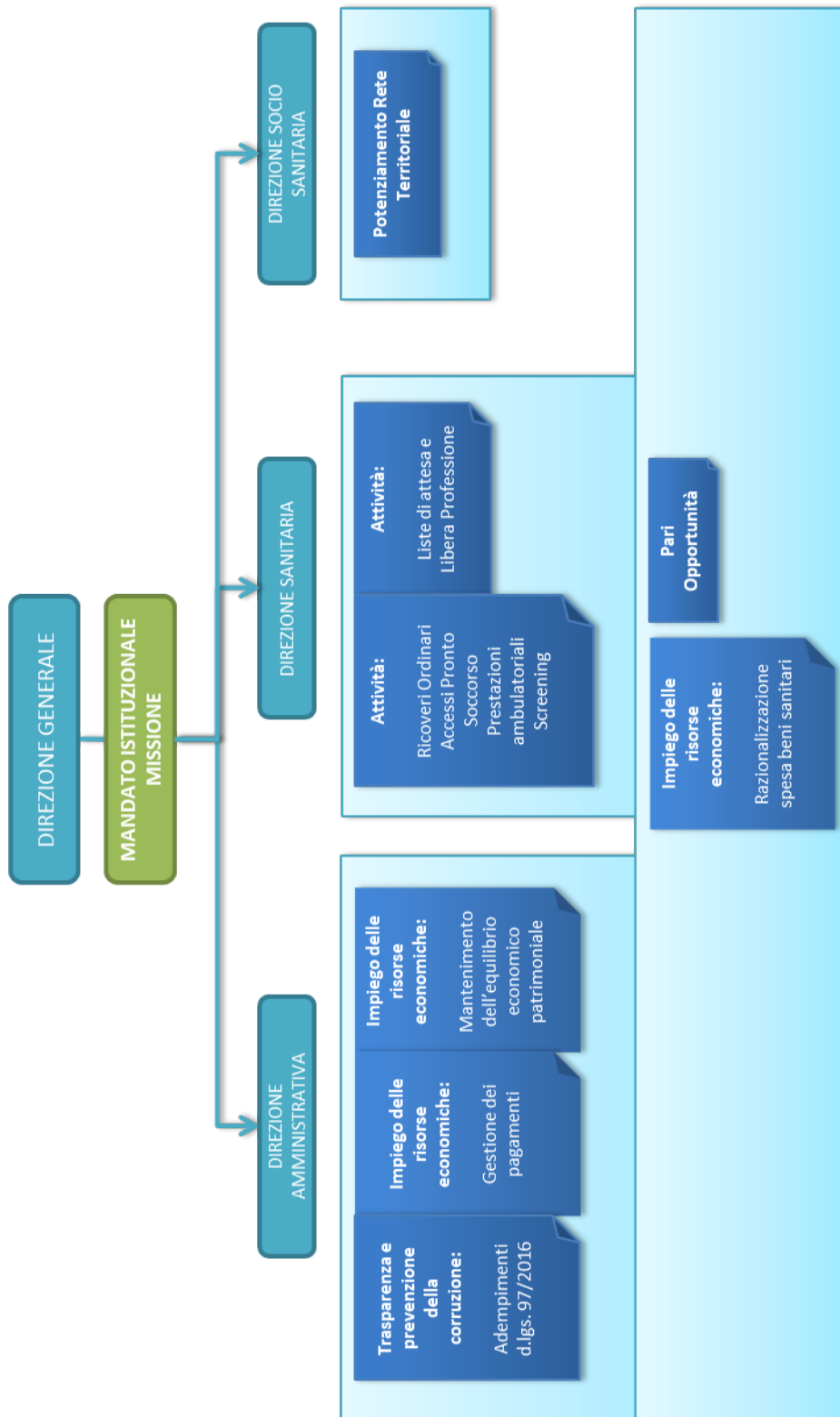
Gli studi in letteratura evidenziano quattro principali categorie di dati riportati direttamente dal paziente: dati sulla soddisfazione del servizio ricevuto (patient-reported satisfaction), dati sulle preferenze (patient-reported preferences), dati sulle proprie condizioni di salute (patient-reported outcomes) e dati sulla propria esperienza all'interno del servizio (patient-reported experience).

Tra di essi i dati della soddisfazione e dell'esperienza sono analizzati al fine di fornire un'eccellente assistenza centrata sul paziente e negli ultimi anni sono diventati una componente sempre più determinante nella valutazione della qualità dei servizi sanitari erogati.

Mentre in precedenza la rilevazione della Customer Satisfaction avveniva attraverso la somministrazione di questionari per l'area degenza ed ambulatoriale, nonché la valutazione delle segnalazioni pervenute all'URP, nel corso del 2024 si è optato per realizzare una versione informatica degli stessi.

La SC Sistemi informativi aziendali si è occupata di redigere e pubblicare sul sito aziendale la versione informatica dei questionari, resasi disponibile nel mese di novembre 2024 ed accessibile dall'home page aziendale.

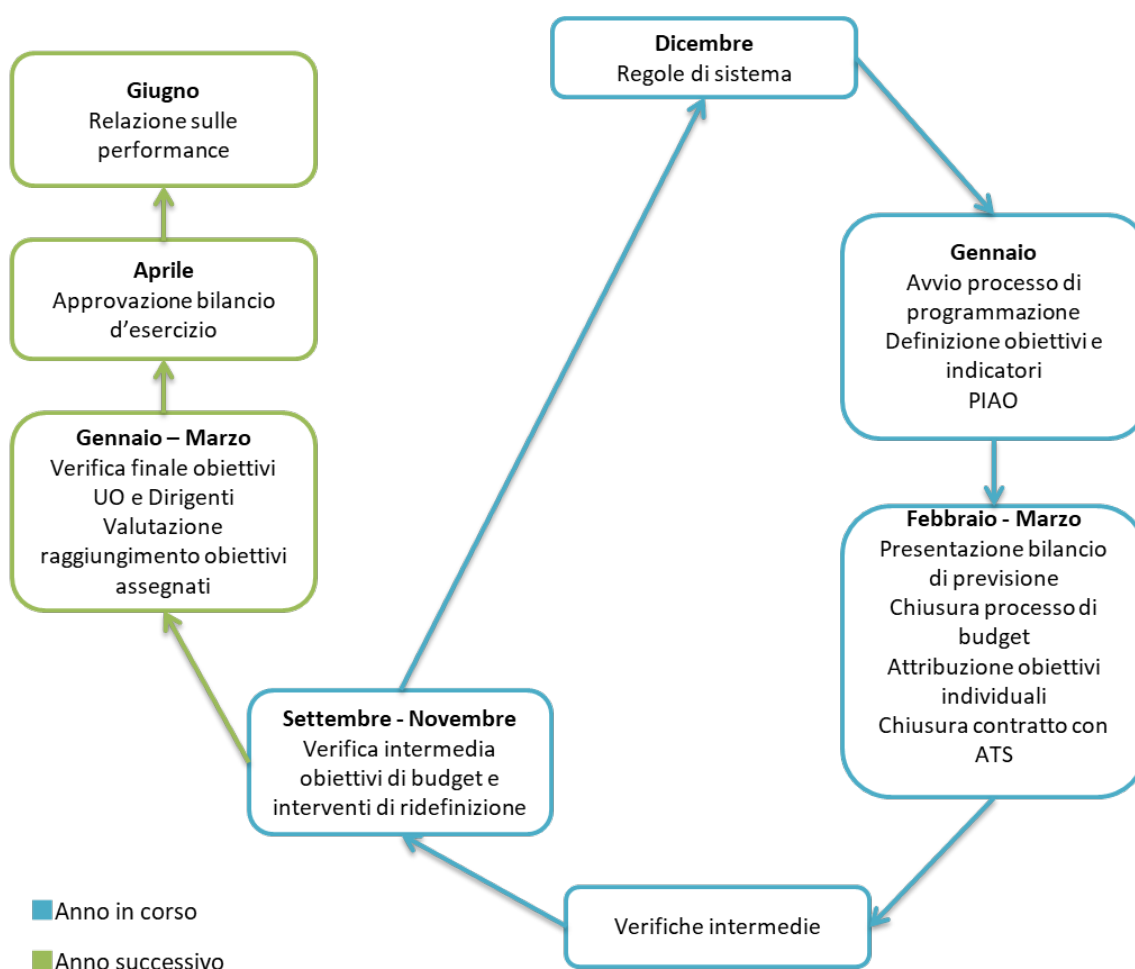
Albero delle Performance



Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Il ciclo della performance aziendale

Di seguito si riporta l'articolazione del ciclo della performance aziendali. L'attività di pianificazione strategica avviata nel rispetto del Decreto 150 del 2009 si attua con le Regole di Sistema da parte della Direzione Sanità Regione Lombardia. La Direzione Strategica Aziendale definisce gli obiettivi strategici aziendali che rappresentano il riferimento per i Direttori di Dipartimento e per i responsabili di CDR la strategia per il proprio settore e gli obiettivi operativi che si concretizzano nel sistema di programmazione annuale.



LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Definizione degli indicatori numerici e target per la misurazione della performance

Mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale

Obiettivo	Indicatore	Target	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Mantenimento dell'equilibrio economico patrimoniale	ricavi totali/costi totali = 1	Chiusura in pareggio	si	si	si	si	si	si
Gestione dei pagamenti	tempo medio di pagamento relativo agli acquisti di beni, servizi e forniture	< 60 giorni	42,68 gg	45,60 gg	45,02 gg	46,07 gg	41,79 gg	39,66 gg (III trim)
Razionalizzazione spesa per beni sanitari	Incidenza % costo beni sanitari	<50% mantenimento dello storico o eventuale riduzione	41,54%	48,32%	42,12%	41,77%	42,63%	42,42%

Attività

Obiettivo	Indicatore	Target	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ricoveri Ordinari	quantità di ricoveri in regime ordinario	Aumento/ mantenimento	16.540	15.109	15.423	14.488	14.839	15.136
Prestazioni Ambulatoriali	valorizzazione in migliaia di euro dell'attività ambulatoriale	Aumento/ mantenimento	48.628	36.893	39.389	39.978	40.981	42.406
Accessi Pronto Soccorso	numero di accessi	Aumento/ mantenimento	90.174	54.968	64.281	73.912	79.575	78.480
Degenza Media	numero giornate di degenza/numero di ricoveri	Diminuzione/ mantenimento	9,48	10,21	9,58	10,05	10,17	10,24
Peso Medio DRG	indice di complessità totale DRG/ numero di ricoveri	Aumento/ mantenimento	1.00	1.05	1.02	1.04	1.06	1.07
Screening	Numero prestazioni di screening	Aumento/ mantenimento	37.188	13.255	17.034	22.723	30.650	33.657

Obiettivo	Indicatore	Target	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Libera professione e liste d'attesa		% prime visite effettuate in libera professione (% attesa inferiore a 20%)			7%	11%	7%	11%
Libera professione e liste d'attesa		Controlli bimestrali sulle liste d'attesa – controlli effettuati (controllo del 100% delle richieste di libera professione)			94 (100%)	148 (100%)	162 (100%)	153 (100%)

Pari opportunità

Obiettivo	Indicatore	Target	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Pari Opportunità	numero di dipendenti donne / totale dipendenti	Almeno 50%	75%	74%	75%	75%	74%	74%

*dati provvisori in attesa della chiusura dei flussi

Valutazione individuale

Particolare rilievo in un sistema rivolto allo sviluppo delle risorse umane riveste il sistema di valutazione aziendale. Nel 2025 è prevista una ridefinizione del sistema di valutazione del personale del comparto, per il quale è in corso il necessario confronto sindacale.

Sia per l'area della dirigenza che per quella del comparto la valutazione individuale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 9 D.Lgs. 150/2009, è correlata al raggiungimento degli obiettivi aziendali e di unità operativa, considerando l'importanza del contributo individuale alla performance organizzativa.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità organizzativa in sede di negoziazione di budget continuerà ad essere un parametro di rilievo sulla valutazione individuale; il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale continuerà a prevedere che nella scheda di valutazione di ogni dipendente vi sia un item dedicato al grado di apporto personale sul raggiungimento degli obiettivi della propria area di appartenenza.

I principali fattori considerati nella valutazione della performance individuale sono:

- per la dirigenza gestionale: la performance organizzativa, i comportamenti e le capacità organizzative e professionali;
- per la dirigenza professionale: la performance organizzativa, gli obiettivi prestazionali individuali riferiti all'incarico ricoperto, i comportamenti e le capacità professionali;
- per il personale del comparto:
 - per i coordinatori: la performance organizzativa, gli obiettivi prestazionali individuali riferiti all'incarico ricoperto, i comportamenti e le capacità professionali.
 - Per il restante personale: la performance organizzativa, i comportamenti e le capacità professionali.

Nel 2024 è stata predisposta una valutazione intermedia nel mese di ottobre. Tale valutazione è prevista anche nel corso del 2025.

Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo della gestione della Performance

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi ha avviato un sistema di programmazione e controllo aziendale che consente di realizzare, all'inizio di ogni esercizio, i seguenti obiettivi di fondo:

- ◆ Il coinvolgimento ed il coordinamento di tutte le articolazioni aziendali interessate per assicurare una visione sistemica del servizio sanitario superando modalità d'approccio di tipo settoriale
- ◆ Garantire la corresponsabilizzazione e la motivazione degli erogatori nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici orientati al migliore utilizzo delle risorse disponibili
- ◆ Il controllo della dinamica dei costi finalizzato alla corretta allocazione delle risorse per garantire i livelli essenziali d'assistenza
- ◆ La valutazione delle unità operative

Il processo prevede verifiche trimestrali ed eventuale revisione semestrale degli obiettivi riferiti sia alle risorse assegnate che alle attività previste.

Soggetti coinvolti nel processo di redazione del Piano sono stati

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione
- Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
- Sistemi Informativi Aziendali
- Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza
- Area Accoglienza CUP Aziendali Supporto Amministrativo polo Ospedaliero e Territoriale

Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La pianificazione degli obiettivi di performance prevede necessariamente una stretta relazione tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Le risorse disponibili e utilizzate vengono costantemente monitorate al fine di evidenziare eventuali criticità nel raggiungimento degli obiettivi.

Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle Performance

Gli Obiettivi saranno costantemente monitorati per evidenziare le eventuali criticità e porre in atto tempestive azioni correttive.

Al fine di garantire il continuo miglioramento delle prestazioni, il Piano sarà revisionato e aggiornato, anche in funzione dell'assegnazione degli obiettivi regionali.

Il miglioramento sarà garantito anche avvalendosi di strumenti di audit interno del personale coinvolto ed analizzando eventuali segnalazioni da parte degli stakeholder.

Rischi Corruttivi e Trasparenza

Contesto normativo di riferimento

- Codice Penale Italiano;
- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*;
- Legge 3 agosto 2009, n. 116 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dalla Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale e al codice di procedura penale.”*;
- Legge 28 giugno 2012, n. 110 *“Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione”*, firmata a Strasburgo il 27 gennaio 1999;
- Legge 4 marzo 2009, n. 15 *“Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei Conti”*;
- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- D.P.C.M. 16 gennaio 2013 contenente le linee di indirizzo del Comitato Interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del Comitato Interministeriale (D.P.C.M. 16 gennaio 2013), per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
- DPR 13 aprile 2013, n. 62: *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190”*;
- Decreto-Legge 21 giugno 2013, n. 69: *“Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia”*;
- Decreto-Legge 24 giugno 2014, n. 90: *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*;

- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97: *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*;
- Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i. *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*;
- Legge 30 novembre 2017 n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*;
- Delibera CIVIT N. 50/2013 Linee Guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità in materia di Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- Delibera CIVIT N. 72/2013 Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera CIVIT N. 75/2013 Linee Guida in materia di Codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- Delibera ANAC n. 146/2014 in materia di esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dal Piano Triennale di Prevenzione Della Corruzione nonché dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa o nel caso di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati (articolo 1, comma 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190);
- Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 706, coordinato con la legge di conversione 11 settembre 2020, n. 120, recante *“misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale”*,
- Delibera ANAC n. 312/2020: *“prime indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 sullo svolgimento delle procedure di evidenza pubblica di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016 n.50 e s.m.i. e sull'esecuzione delle relative prestazioni”*;
- Delibera ANAC n.25/2020: *“indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici”*;
- *“Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022”* approvati da ANAC in data 02/02/2022
- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421”*;
- L.R. 28 settembre 2009, n. 33: *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”*;
- L.R. 11 agosto 2015, n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario 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)”*;
- L.R. del 14 dicembre 2021, n. 22 *“Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*;

- Piano Nazionale Anticorruzione 2022 - Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023;
- Delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024 comprendente le “*istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013*”.

Contesto esterno

Il contesto esterno si connota, secondo le risultanze della “*Relazione sull’attività delle forze di polizia, sullo stato dell’ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (Anno 2016)*”:

“Il lodigiano, anche in virtù di limitati fenomeni di marginalità e degrado, ha manifestato segni di ripresa economica anche se sono state segnalate alcune situazioni di disagio nei settori dell’agricoltura, dell’allevamento e della logistica. La provincia in esame è esposta ad episodi di “trasfertismo” criminale, in particolare dall’adiacente area milanese. Questo fenomeno è talvolta imputabile ad alcuni gruppi legati ai sodalizi mafiosi che si spostano in ragione di una logica di occupazione del territorio ritenuto da tempo estraneo ai loro interessi. Benché non si riscontrino manifestazioni criminali che attestino una stabile presenza delle organizzazioni mafiose, il lodigiano offre, alle medesime, un contesto appetibile in virtù delle risorse economico finanziarie disponibili sul territorio nonché la concreta possibilità di supporto per l’eventuale latitanza di soggetti ad esse collegate (in particolare per la ‘ndrangheta e per Cosa nostra). Inoltre, le predette caratteristiche risultano appetibili per il riciclaggio e il reimpiego dei proventi illeciti attraverso la gestione delle discariche l’infiltrazione in appalti e subappalti (...) Il contrasto alla criminalità in generale ed ai sodalizi mafiosi, attraverso l’aggressione dei patrimoni (con l’applicazione delle misure di prevenzione), nell’anno 2016, ha portato, in questa provincia, buoni risultati, nello specifico con il sequestro di beni immobili e mobili. La provincia lodigiana non è estranea a condotte fraudolente di ampio respiro sia nell’ambito della distribuzione di prodotti ortofrutticoli che nella gestione organizzata di traffici illeciti di rifiuti che, tra l’altro, coinvolgono le province adiacenti di Pavia, Milano e Cremona. Anche se il fenomeno delle estorsioni, in questa zona, non è particolarmente diffuso, è stato però registrato un aumento delle relative segnalazioni e dei c.d. reati spia (incendi). Nel lodigiano l’insediamento di comunità straniere (la cui incidenza sulla popolazione residente è in linea con la media regionale) vede una più nutrita presenza di romeni seguiti dagli egiziani, dagli albanesi e dai marocchini. Attraverso delitti come il riciclaggio, l’autoriciclaggio, la ricettazione e il peculato. Sono 26.477 quelli censiti dall’ISTAT al 31 dicembre 2016.

Nel 2016, i delitti consumati dagli stranieri, nonostante una positiva diminuzione rispetto al precedente anno, hanno inciso ancora per il 33% circa sul numero totale dei denunciati e/o arrestati. In merito agli stranieri, nel recente passato sono state segnalate alcune criticità in relazione all’accoglienza di migranti richiedenti asilo, anche in ragione dell’insufficiente collaborazione da parte degli enti locali. (...)Tra le manifestazioni criminose che destano allarme sociale ci sono i reati contro il patrimonio nel cui ambito risultano più attivi gli stranieri (specie in relazione ai furti). Per quanto riguarda gli italiani, in ordine allo stesso reato, è stata rilevata un’attività più qualificata rispetto alla matrice straniera. (...) Il fenomeno dello sfruttamento della prostituzione in quest’area non appare particolarmente diffuso. In questo settore, perdura l’attività di soggetti romeni che ricorrono anche alla violenza nei confronti delle loro vittime. In ultimo, nel lodigiano sono stati registrati ancora numerosi casi di truffe e frodi informatiche nonché un incremento delle lesioni dolose e delle minacce. Ci sono stati poi anche casi di tentato omicidio e di violenza sessuale. In merito alle truffe, in particolare di natura finanziaria, sul territorio sono in via di attivazione alcune iniziative mirate alla prevenzione e alla tutela delle persone, in particolar modo degli anziani che risultano essere i soggetti più esposti a questo tipo di reato.”

All'interno del predetto scenario, e di quello prettamente territoriale e socio culturale, che ha visto un importante sviluppo urbanistico unito ad una crescente presenza di comunità di immigrati, si muove anche l'Azienda che, tenendo conto dei nuovi fattori sociali e culturali, ha intrapreso ulteriori azioni per rispondere in maniera concreta ed efficace ai bisogni e al diritto alla salute dei cittadini, raccordandosi agli indirizzi di programmazione nazionali e regionali, tenendo conto delle risorse disponibili.

Si riporta di seguito quanto contenuto nella Relazione del 2° semestre 2021 sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla D.I.A. in riferimento al territorio lodigiano:

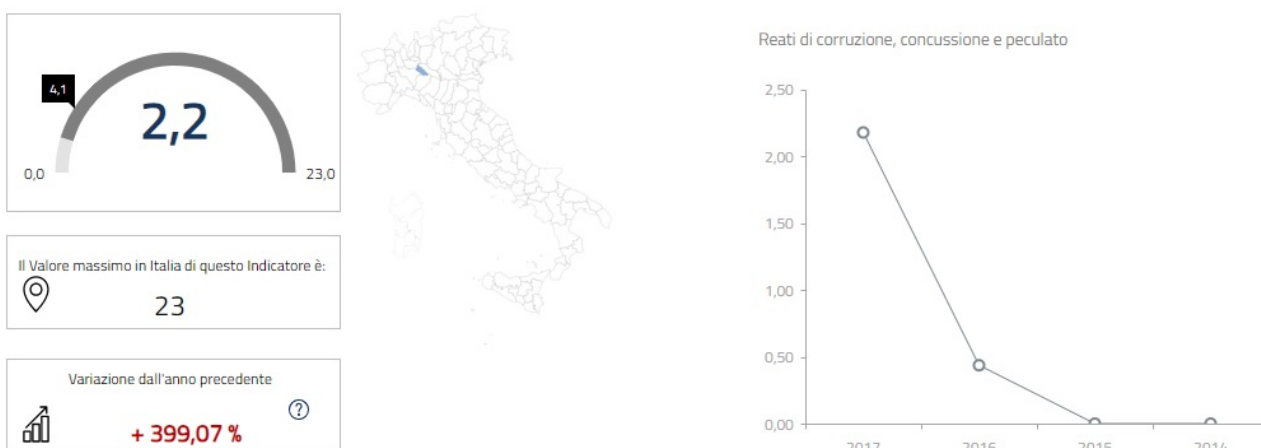
"I territori delle province di Pavia e Lodi risentono sempre più della migrazione di soggetti giunti nel capoluogo negli scorsi decenni e che privilegiano "città periferia" ritenute più idonee ad una gestione defilata delle proprie attività". Tuttavia indagini condotte da organi investigativi calabresi sia nel 2016/138, sia nel primo semestre 2020 hanno evidenziato in provincia di Pavia la presenza di cellule criminali collegate rispettivamente alla locale di LAUREANA DI BORRELLO (RC) e anche in provincia di Lodi alla cosca ALVARO di Sinopoli (RC)."

"L'illecito smaltimento di rifiuti continuerebbe a rappresentare uno dei settori maggiormente appetibili dalle organizzazioni criminali per il rapporto estremamente vantaggioso tra costi e benefici."... "I gravi episodi di inquinamento avvenuti sul territorio di Brescia, Mantova, Cremona, Milano, Pavia, Lodi, Como, Varese Novara, Vercelli e Piacenza mediante sversamento di fanghi contaminati in terreni ad uso agricolo denunciati il 24 maggio 2021 dal Comando Carabinieri Forestali di Brescia118 hanno richiesto un immediata risposta che si è palesata anche attraverso diverse operazioni di rilievo portate a termine nel secondo semestre 2021..."

Si riportano di seguito i dati estratti dalla Dashboard indicatori di contesto di ANAC relativamente al dominio "criminalità" per la provincia di Lodi, relativi al 2017 (ultimo anno disponibile nella dashboard):

Monitoraggio degli indicatori che definiscono il dominio Criminalità

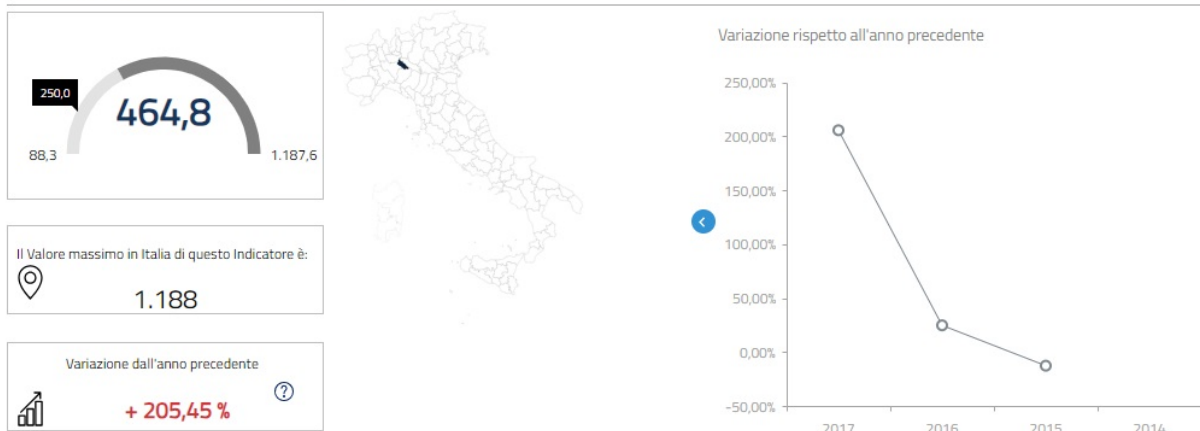
Reati di corruzione, concussione e peculato 2017



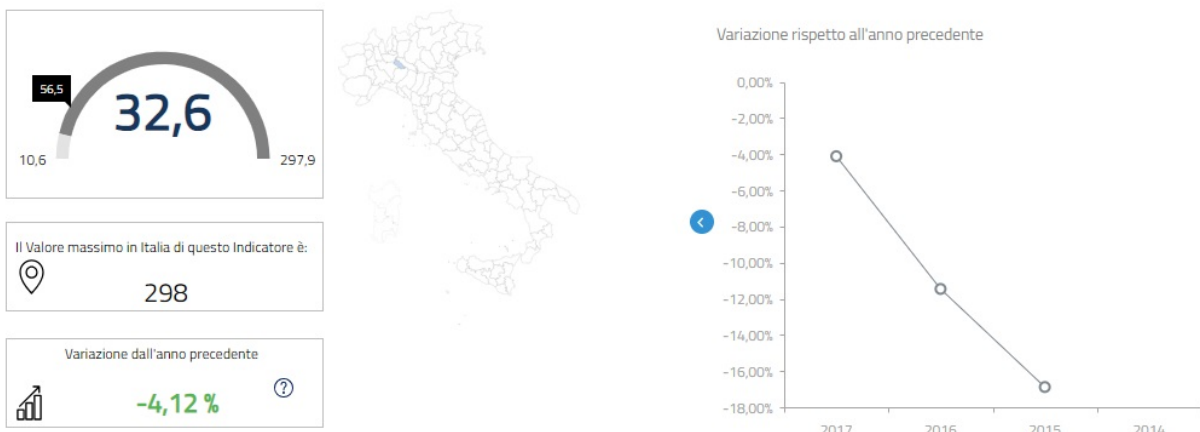
Reati contro l'ordine pubblico e ambientali 2017



Reati contro il patrimonio e l'economia pubblica 2017



Altri Reati contro la Pubblica Amministrazione 2017



Contesto interno e modalità di aggiornamento

L'Azienda è attualmente articolata nei quattro presidi di Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano, ognuno dei quali è composto da una struttura ospedaliera e da poliambulatori territoriali. La composizione dell'assetto organizzativo dell'ASST di Lodi ricomprende inoltre le strutture distrettuali del territorio di competenza, così come individuate nell'allegato 1 della L.R. 23/2015, comprendenti i Consultori Familiari Pubblici di Lodi, Codogno e Sant'Angelo Lodigiano e i SERT di Lodi, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano.

A seguito della L.R. 22/2021, che prevede, tra l'altro, l'istituzione di Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali e la riorganizzazione delle funzioni delle ATS e ASST, l'assetto organizzativo dell'ASST di Lodi è stato modificato con la stesura del POAS 2022-2024, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6798 del 02.08.2022.

Successivamente sono state apportate ulteriori modifiche al POAS 2022-2024, approvate con DGR n. XII/3349 del 11/11/2024.

L'ASST di Lodi, dal riconoscimento ufficiale del primo caso di SARS-COV-2 c/o il Presidio Ospedaliero di Codogno avvenuto il 20.02.2020, è stata inoltre la prima azienda in Italia ad affrontare in modo massivo l'emergenza Covid-19 sul proprio territorio.

L'esigenza di fronteggiare la complessità organizzativa e gestionale derivante dall'emergenza ha imposto cambiamenti organizzativi che hanno modificato profondamente il modello gestionale precedente, indirizzando verso modelli innovative caratterizzati da plasticità e possibilità di adattamento in itinere.

Contestualmente è nata l'esigenza di rivedere le possibili fonti di rischio e porre attenzione sulle eventuali criticità emergenti.

Soggetti coinvolti

Organo di indirizzo politico

L'Organo di indirizzo politico, Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, ai sensi del disposto della legge 190/2012, art. 1 commi 7 e 8, ha compiti specifici in tema di prevenzione della corruzione.

- Nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- Adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio di ogni anno.
- Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Responsabile prevenzione della corruzione

Ai sensi della Delibera di ANAC n. 1074 adottata in data 21 novembre 2018 "I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC). Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di maladministration. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile".

Più nel dettaglio il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza svolge i compiti previsti dalla Legge 190/2012 e dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 2013:

- elabora la proposta di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che deve essere adottata dall'Organo di indirizzo entro il 31 gennaio di ogni anno;
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità, nonché propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

- individua con i Dirigenti interessati il personale da inserire nei programmi di formazione;
- predispone e pubblica sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe definite da ANAC) e la trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, ove fattibile, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- riferisce della propria attività l'organo di indirizzo politico a richiesta dello stesso o nei casi in cui lo ritenga opportuno.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza inoltre sono attribuiti dalla legislazione delegata, di attuazione delle disposizioni previste dalla Legge 190/2012, i seguenti compiti:

- vigilare sul rispetto delle disposizioni in tema di inconfiribilità e di incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39 del 2013 e, a tale fine, contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità ai sensi del predetto decreto legislativo, segnalando i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative;
- vigilare anche in materia di trasparenza e pubblicità, al fine del rispetto degli obblighi previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013.
- A partire dall'entrata in vigore del d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, correttivo della richiamata legge 190 del 2012, il RPCT, di norma, assume anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza.

Per l'assolvimento dei compiti previsti dalla Legge 190/2012 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza può in ogni momento, per come disposto nelle *"Linee Guida su profilo "tipo", conoscenze e competenze specifiche dei soggetti che intervengono nel sistema di prevenzione della corruzione (Luglio 2016)"*:

- verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione;
- richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale.

Il comma 12 dell'art. 1 della Legge 190/2012 pone in capo al RPCT una forma più generale di responsabilità ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 165/2001 (responsabilità dirigenziale), oltre che disciplinare e amministrativa (per danno erariale e per danno all'immagine), che si configura nel caso in cui venga commesso, all'interno dell'Azienda, un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, a meno che lo stesso Responsabile non provi:

- di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 dell'art. 1 della Legge 190/2012 (un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio);
- di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

L'art. 14 stabilisce altresì che *"In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché,*

per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".

Per quanto riguarda la responsabilità scaturente dalla violazione delle disposizioni in materia di obblighi di pubblicità ed accesso civico, ex D.Lgs. 33/2013, l'art. 46 al comma 2, esclude la responsabilità del RPCT ove l'inadempimento degli obblighi summenzionati di cui al comma 1, dello stesso articolo, sia *"dipeso da causa a lui non imputabile"*.

Nucleo di valutazione delle prestazioni

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento dell'Amministrazione, ex art. 54 comma 5 del Testo Unico del Pubblico Impiego. Verifica la coerenza e l'allineamento degli obiettivi previsti nel PTCP con quelli indicati nel Piano delle Performance (ora entrambi confluiti nel PIAO) anche ai fini della validazione della Relazione della Performance. Il medesimo organismo è tenuto, sempre ai sensi dell'art. 1, comma 8 bis della Legge 190/2012, a verificare i contenuti della Relazione di cui al comma 14 dell'art. 1 della Legge 190/2012, con specifico riguardo agli obiettivi della prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

A tal fine, l'Organismo medesimo può chiedere al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti. L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

RASA responsabile anagrafe unica per la stazione appaltante

L'art. 33-ter del decreto legge 18.10.2012 n.179, convertito con modificazioni dalla legge 12.12.2012 n. 221 dispone che *"E' istituita presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture l'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti. Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione all'Anagrafe unica presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici istituita ai sensi dell'articolo 62-bis del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Esse hanno altresì l'obbligo di aggiornare annualmente i rispettivi dati identificativi"*.

IL RASA è stato individuato con Deliberazione n.487 del 12/05/2022.

Dirigenti

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e dell'RPCT aziendale.

È di fondamentale importanza il coinvolgimento dei dirigenti nell'attuazione della strategia della prevenzione, non solo per l'individuazione dei settori maggiormente esposti al rischio corruttivo, ma anche per il monitoraggio e l'attuazione delle attività connesse e presupposte alla redazione del presente Piano.

Tutti i dirigenti, con riferimento all'area di rispettiva competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione;
- verificano che siano rispettate dai propri preposti le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti

- nell'amministrazione;
- rispettano e fanno rispettare le prescrizioni contenute nel PTPC;
- osservano le misure contenute nel PTPC.

Tutti i dirigenti dell'Azienda Socio Territoriale di Lodi, anche responsabili di struttura, per l'area di rispettiva competenza devono:

- monitorare le attività e garantire il rispetto dei tempi procedurali, costituente elemento rivelatore del corretto funzionamento amministrativo;
- segnalare, tempestivamente, qualsiasi altra anomalia accertata adottando, laddove possibile, le azioni necessarie per eliminarla, oppure proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione o al Referente, ove non rientrino nella competenza dirigenziale;
- proporre al Responsabile della prevenzione della corruzione o al Referente per la prevenzione della corruzione, i dipendenti da inserire nei diversi corsi del programma di formazione;
- garantire il monitoraggio delle eventuali situazioni di conflitto di interessi del personale assegnato;
- segnalare all'RPCT o al Referente ogni evento o dato utile per l'espletamento delle sue funzioni;
- collaborare con il Referente della Prevenzione alla predisposizione della relazione annuale sui risultati del monitoraggio e delle azioni.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione previste nel PTPC devono essere rispettate da tutti i dipendenti, sia dal personale del comparto che dalla dirigenza che ne risponde in egual misura.

Dipendenti

L'attuazione del Piano coinvolge tutto il personale dipendente ed in servizio presso l'ASST di Lodi. Le norme e le prescrizioni del Piano, inoltre, si applicano ai collaboratori o consulenti dell'Azienda, ai componenti di organi aziendali e, in genere, ai titolari di incarichi, o ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche volontari, i quali sono tenuti al perseguimento delle strategie di prevenzione della corruzione ed all'applicazione delle norme contenute nel presente piano. Il comma 14 dell'art. 1 della legge n. 190/2012 afferma che anche in capo a ciascun dipendente, qui inteso nell'ampia accezione sopra rappresentata, vige il dovere di rispettare le misure di prevenzione previste dal Piano; la violazione configura, per quest'ultimo, illecito disciplinare. Ogni dipendente è altresì obbligato a rispettare il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013) e il Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

Tutti i dipendenti sono tenuti:

- alla conoscenza del piano di prevenzione della corruzione a seguito della pubblicazione sul sito istituzionale nonché alla sua osservanza ed altresì a provvedere, per quanto di competenza, alla sua esecuzione;
- alla conoscenza ed all'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR n. 62/2013 e altresì del Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale attualmente in vigore, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni corruttivi, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;
- ad assicurare la propria collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione ed ai Referenti per la prevenzione della corruzione segnalando le eventuali difficoltà incontrate nell'adempimento delle prescrizioni contenute nel PTPC e attraverso il diretto riscontro di ulteriori situazioni di rischio non specificatamente disciplinate dal PTPC;

- a segnalare, al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti. Sono inoltre tenuti a segnalare al proprio superiore gerarchico condotte che presumono illecite, di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. In ogni caso risultano valide le misure previste dal presente piano, e le forme di tutela di cui all'art. 54-bis, D.lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- laddove i dipendenti svolgano attività ad alto rischio di corruzione, a relazionare, tempestivamente al proprio dirigente in merito ad ogni eventuale anomalia riscontrata e, altresì, al rispetto dei tempi procedurali.

Ai sensi dell'art. 1, commi 14 e 44, L. 190/12, l'eventuale violazione da parte dei dipendenti delle disposizioni dei Codici di comportamento o delle misure previste dal presente piano per la prevenzione della corruzione costituisce illecito disciplinare, ferme restando le ipotesi in cui la suddetta violazione dia luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa. In particolare, il richiamato comma 44 novella il disposto dell'art. 54 del D.lgs. 2001/165 prevedendo che *“La violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti. Violazioni gravi o reiterate del codice comportano l'applicazione della sanzione di cui all'articolo 55-quater, comma 1.”*

Tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché tutti i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e/o che realizzano opere in favore dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi sono tenuti ad osservare le misure contenute nel presente PTPC e a segnalare le eventuali situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza.

Collaboratori, consulenti, organi e organismi

Coerentemente con le disposizioni contenute nel Codice di comportamento generale e del Codice di comportamento interno attualmente in vigore sono considerati dipendenti dell'amministrazione anche i collaboratori e i consulenti, a qualsiasi titolo dell'amministrazione (vedi *Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 contenente Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale*).

In particolare, l'art. 2 del Codice di comportamento stabilisce che i doveri di comportamento e gli obblighi di condotta si applicano altresì, ai collaboratori o consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo, ai componenti di organi e titolari di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dell'Azienda; ai soggetti impegnati in tirocini e stage presso le strutture e articolazioni aziendali; ai dipendenti o collaboratori a qualsiasi titolo di imprese e ditte fornitrici di beni o servizi in favore dell'amministrazione e che svolgano la propria attività all'interno dell'Azienda. I collaboratori e i consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione rispondono, conseguentemente, al pari degli altri dipendenti, per la mancata osservanza delle prescrizioni previste dal presente Piano.

Referenti interni

La Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, dispone che possano essere individuati anche i “referenti” per l'anticorruzione in relazione della complessità dell'articolazione organizzativa.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, al fine di consentire l'effettiva attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, ed in ragione della complessa struttura organizzativa che la caratterizza, ha

individuato, per ciascuna attività valutata a rischio delle strutture centrali e periferiche, i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

A seguito di confronto con i Dirigenti Responsabili delle articolazioni organizzative aziendali, al fine di poter avviare il complesso processo di attuazione del Piano nazionale di prevenzione della corruzione e ferma restando l'accentramento della responsabilità in capo ad un unico responsabile, si ritiene di individuare i servizi presso cui individuare i referenti per le corrispondenti aree a rischio.

AREE A RISCHIO	REFERENTE
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Affari Generali e Legali
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Affari Generali e Legali
Contratti pubblici	Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) Gestione Tecnico Patrimoniale
Acquisizione e gestione del personale	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Gestione Operativa Next Generation EU
Incarichi e nomine	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Affari legali e contenzioso	Affari Generali e Legali
Attività libero professionale	Area Accoglienza CUP Aziendali Supporto Amministrativo polo Ospedaliero e Territoriale
Liste di attesa	Area Accoglienza CUP Aziendali Supporto Amministrativo polo Ospedaliero e Territoriale
Rapporti con soggetti erogatori	Affari Generali e Legali
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Farmacia
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Direzione Medica del Polo Ospedaliero

L'ufficio procedimenti disciplinari

L'U.P.D. L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) è stato costituito nell'ambito dell'ASST di Lodi con Delibera nr. 688 del 18/06/2018 avente ad oggetto "Composizione dell'ufficio competente per i procedimenti disciplinari". La composizione dell'U.P.D. è stata successivamente integrata con successivi atti deliberativi (ultimo atto: Deliberazione n. 765 del 12/06/2024).

L'U.P.D.:

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

Ai sensi dell'art. 1 comma 6 della Legge 190/2012 rientra tra i compiti dell'UPD la vigilanza sull'applicazione dei codici previsti dalla medesima legge, insieme con i dirigenti responsabili di ciascuna struttura e le strutture di controllo interno.

Il RPCT ha l'obbligo, ex art. 1 comma 7 della Legge 190/2012, di comunicare a tale ufficio i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di

trasparenza, oltre che di segnalare all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Con Deliberazione n. 284 del 20/03/2024 è stato adottato il Regolamento in materia di procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente di qualifica dirigenziale e del comparto.

Raccordi interni

Codice di comportamento

In conformità a quanto previsto dall'art. 54 del D.lgs. 165/01 ed alle previsioni normative contenute nel D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, (norme generali) è stato adottato il Codice di Comportamento dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, attualmente in vigore, nel quale sono definite le specifiche regole di comportamento che, nello svolgimento del proprio servizio, i dipendenti sono tenuti ad osservare. Le norme contenute nel Codice si applicano a tutto il personale dipendente ed in servizio presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi ivi compreso quello con qualifica dirigenziale, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale, nonché il personale comandato. Inoltre, i doveri di comportamento e gli obblighi di condotta del Codice si applicano altresì, ai collaboratori o consulenti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e incarichi negli uffici di diretta collaborazione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, ai dipendenti o collaboratori a qualsiasi titolo di imprese e ditte fornitrici di beni o servizi in favore dell'amministrazione e che svolgano la propria attività all'interno dell'Azienda.

Al fine di assicurare il rispetto del Codice di comportamento i responsabili delle strutture interessate disporranno per l'inserimento negli atti di incarico o nei contratti di consulenza e collaborazione nonché in tutti bandi di gara o contratti di acquisizione di beni e servizi la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento generale e del Codice di comportamento dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, nonché la clausola di risoluzione o decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici.

La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra comportamento contrario ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare nonché, nei casi previsti, di responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile ogni qualvolta le stesse responsabilità siano collegate a violazioni di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

I Referenti della prevenzione della corruzione e i dirigenti vigilano, ciascuno per le strutture di propria competenza, sulla corretta attuazione dei Codici e riferiscono annualmente al Responsabile della prevenzione della corruzione sullo stato di applicazione degli stessi.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza porrà in essere tutti gli adempimenti relativi a:

- verifica annuale dello stato di attuazione del Codice, sulla base anche di quanto riferito dai Referenti della prevenzione della corruzione e in collaborazione con l'UPD;
- attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione dei Codici.

Segnalazione illeciti

L'art. 1 comma 51 della legge 190/2012 (Legge Anticorruzione), ha introdotto nell'ambito del Decreto Legislativo 165/2001 l'art. 54 bis rubricato " Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" la cui finalità è l'emersione di illeciti e irregolarità nella pubblica amministrazione.

Inoltre, in attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stato emanato il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Al fine di dare attuazione alla normativa è stata aggiornata e integrata la procedura per la segnalazione di illeciti da parte del personale dipendente e dei collaboratori dell'Azienda.

La procedura disciplina le modalità di effettuazione della segnalazione, i soggetti destinatari, le forme di tutela del segnalante e le responsabilità in capo allo stesso.

La segnalazione non deve essere utilizzata per esprimere rimostranze di carattere personale del segnalante e/o rivendicazioni/istanze che rientrano nel rapporto di lavoro o nel rapporto diretto con il proprio superiore gerarchico o dei colleghi e non può essere utilizzata per fini diversi da quelli propri dell'istituto.

L'ASST, attraverso il proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione, garantisce al Segnalante la dovuta riservatezza circa la propria identità, nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente normativa e promuove misure atte a prevenire fenomeni di discriminazione nei confronti di coloro che effettuano segnalazioni. Le tutele anzidette non si applicano nei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 del codice civile.

Al fine di garantire il diritto di riservatezza del Segnalante, le segnalazioni devono essere effettuate esclusivamente con una delle seguenti modalità:

a) accedendo alla piattaforma web <https://asstlodi.whistleblowing.it/>

b) verbalmente mediante dichiarazione rilasciata e riportata a verbale, previo appuntamento con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Dipendenti, collaboratori e lavoratori di imprese fornitrici di beni e servizi possono altresì effettuare segnalazioni all'ANAC, che (in ottica di prevenzione e non di repressione) può avviare una interlocuzione con il Responsabile per la prevenzione della corruzione di ASST.

Le segnalazioni all'ANAC si effettuano mediante accesso al relativo portale:

<https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/SegnalazioneWhistleblowing>

Analisi e valutazione dei rischi

L'analisi e la valutazione dei rischi sono state eseguite seguendo la procedura indicata dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), tenendo conto degli aggiornamenti allo stesso intervenuti nel corso degli anni.

Il PNA suggerisce agli Enti una modalità di valutazione del rischio per ciascun processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'*identificazione* consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi, per ciascun processo o fase di processo. L'elenco dei rischi corruttivi presi in considerazione è stato predisposto avendo a riferimento il contesto esterno ed interno all'ASST di Lodi (a titolo esemplificativo: fonti giornalistiche per fatti di cronaca aventi ad oggetto il contesto sanitario, esiti di visite ispettive ed audit, procedimenti disciplinari ed esposti alla Corte dei Conti). L'*analisi* del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico, al quale si è giunti applicando i precisi criteri e parametri forniti dall'allegato 5 al P.N.A. Sinteticamente si descrive la metodologia applicata: per ciascun rischio catalogato è stato stimato il valore della probabilità di accadimento di un evento corruttivo (espresso in termini numerici, con una scala da 0 a 3, ove 0 corrisponde a "nessuna probabilità" e 3 corrisponde ad "altamente probabile") ed il valore dell'impatto dell'evento corruttivo sull'organizzazione aziendale, sulla reputazione dell'Ente nonché il danno economico conseguente (il valore dell'impatto è espresso in termini numerici, con una scala da 0 a 3, ove 0 corrisponde a "nessun impatto" e 3 corrisponde ad "impatto molto rilevante"). Il calcolo così eseguito, ha tenuto conto delle procedure di controllo esistenti ed attuate in Azienda. Il valore della probabilità e il valore dell'impatto sono stati moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

In esito al suddetto processo di valutazione ed analisi dei rischi, sono state individuate le "aree a rischio" che sono state a loro volta suddivise in processi distintamente elencati nelle tabelle allegate (**Allegato 1**). L'analisi e la valutazione dei rischi vengono revisionate ogni anno e aggiornate se necessario.

Per il triennio 2025-2027 sono stati mappati 31 processi a rischio corruttivo, suddivisi in 5 macroaree di rischio. A questi si aggiunge la mappatura dei rischi specifici legati al PNRR, con 5 processi a rischio corruttivo. La mappatura delle aree non mappate precedentemente e per le quali il referente è stato individuato nel presente PIAO 2025-2027 verrà effettuata nel corso del 2025.

Misure dispositive

L'ASST di Lodi ha adottato le seguenti misure generali e specifiche per contenere i rischi corruttivi individuati.

La formazione del personale

Tale misura costituisce momento essenziale nella prevenzione di tutti i comportamenti illegittimi da parte del personale dipendente e dirigenziale. A tal proposito, l'ASST predispone un Piano di formazione annuale, in conformità alle linee guida regionali in materia. In esso sono indicati gli interventi formativi programmati dall'Azienda e che hanno ad oggetto le attività che caratterizzano la mission aziendale di erogazione di servizi sanitari al pubblico.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 190/2012 e dei provvedimenti attuativi e collegati, l'Azienda ha inteso caratterizzare tale piano con una maggiore attenzione alla prevenzione della corruzione. Durante

l'anno 2019 è stata avviata un'attività di formazione rivolta a tutto il personale dipendente dal titolo "La Trasparenza nella Pubblica Amministrazione e il codice di Comportamento della ASST di Lodi". Il materiale didattico è stato fornito dal RPCT. Il test di apprendimento era composto da 17 domande randomizzate. Il corso si è concluso nel mese di dicembre 2019.

Durante il 2024 è stata ideata e realizzata una nuova attività formativa che rinnova i contenuti del corso del 2019 e recepisce gli aggiornamenti normativi degli ultimi anni. Il corso è stato avviato a novembre 2024 e l'obiettivo è di raggiungere, nel corso del 2025, tutto il personale dipendente, compreso chi ha già partecipato al precedente corso di formazione. Negli anni successivi sarà proposto anche ai nuovi assunti.

Proseguirà inoltre l'adesione alle attività formative segnalate da Regione Lombardia con la partecipazione ai webinar organizzati sui temi anticorruzione e antiriciclaggio.

La rotazione del personale

Indicazioni relative all'applicazione della rotazione ordinaria

L'Azienda riconosce a tale misura il carattere di particolare rilevanza che le viene attribuito dall'ANAC.

L'adozione di misure di rotazione del personale operante nelle aree maggiormente esposte a rischio di corruzione deve essere attentamente valutata, tenuto conto sia dei limiti derivanti dalle caratteristiche organizzative e dalle esigenze di organico dell'ASST, sia dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area.

Nel 2016, a seguito dell'approvazione del POAS con atto deliberativo N. 653 del 28 ottobre 2016, la rotazione degli incarichi apicali e dirigenziali nell'ambito delle strutture appartenenti al Dipartimento Tecnico Amministrativo ha avuto un'estesa applicazione, continuata anche nel contesto dell'anno 2018.

Con l'ulteriore riorganizzazione prevista a seguito del POAS 2022-2024, si è provveduto alla sostituzione dei dirigenti cessati per dimissione o pensionamento e la copertura delle nuove strutture previste.

Con le ulteriori variazioni al POAS 2022-2024 attuate nel 2024 si è provveduto a un'ulteriore rotazione del personale dirigenziale.

Indicazioni relative all'applicazione della rotazione straordinaria

La rotazione "straordinaria" è disciplinata nel d.lgs. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater, secondo cui «*l* *dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*».

ANAC, con deliberazione n.215 del 26/03/2019, adottato le "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all' art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001".

La rotazione straordinaria consiste in un provvedimento, adeguatamente motivato, con il quale viene stabilito che la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e con la quale viene individuato il diverso ufficio al quale il dipendente viene trasferito.

È necessario che sia data all'interessato la possibilità di contraddittorio senza che vengano però pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare. Il provvedimento è impugnabile davanti al giudice amministrativo o al giudice ordinario territorialmente competente, a seconda della natura del rapporto di lavoro in atto.

Il provvedimento deve essere adottato non appena l'ASST sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale (il procedimento penale è da considerarsi avviato nel momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p.).

I procedimenti penali per i quali è obbligatoria l'adozione del provvedimento sono i reati previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale, di cui all'art. 7 della legge n. 69 del 2015.

Il provvedimento è invece facoltativo nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la P.A. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

La rotazione straordinaria si estende non solo alle figure dirigenziali ma a tutti coloro che abbiano un rapporto di lavoro con l'ASST (comprendendo quindi dipendenti e dirigenti, interni o esterni, sia con rapporto a tempo indeterminato che determinato).

Inoltre, a tutela dell'immagine di imparzialità dell'amministrazione, si ritiene l'istituto della rotazione straordinaria applicabile anche a condotte corruttive tenute in altri uffici dell'amministrazione o in una diversa amministrazione.

In caso di rinvio a giudizio trova applicazione l'istituto del trasferimento disposto dalla legge n.97/2001. Se il trasferimento è già stato disposto in sede di rotazione straordinaria, l'ASST può scegliere di confermare il trasferimento già disposto, applicando i limiti di validità temporale previsti dalla legge n.97/2001.

Nel caso particolare degli incarichi amministrativi di vertice, definiti dall'art. 1, co. 2, lettera i) del d.lgs. n. 39 del 2013, essendo conferiti sulla base di un rapporto fiduciario, è necessaria, in luogo della rotazione straordinaria, la valutazione del persistere o meno del rapporto fiduciario alla luce dei fatti accaduti. La fiducia potrà essere confermata in attesa della conclusione del procedimento penale ovvero potrà essere stabilito che il rapporto di fiducia sia venuto meno, in relazione ai fatti di natura corruttiva per i quali il procedimento sia stato avviato. Per i dirigenti apicali che non siano dipendenti dell'ASST, la rotazione determina la revoca dell'incarico e la risoluzione del sottostante contratto di lavoro a tempo determinato.

Codice di comportamento

Con deliberazione n. 860 del 14/10/2019, l'ASST di Lodi ha adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti ai sensi della nuova formulazione dell'art. 54 del D.lgs. 165/2001, del D.P.R. 62/2013, delle principali delibere A.N.A.C. in materia e di quanto previsto dal Piano nazionale anticorruzione. Il Codice è finalizzato a ispirare l'esercizio dell'attività aziendale a criteri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, così come previsto dall'art. 3 dello stesso Codice, al quale si rinvia; è caratterizzato da un approccio concreto, nel quale le regole di comportamento derivano da un'attenta analisi della realtà aziendale e dettano precise indicazioni in relazione a:

- Regali, compensi e altre utilità
- Partecipazioni ad associazioni e organizzazioni
- Comunicazione degli interessi finanziari
- Comunicazione dei conflitti di interesse ed obbligo di astensione
- Prevenzione della corruzione
- Trasparenza e tracciabilità
- Obbligo di imparzialità e riservatezza e divieti di divulgazione
- Comportamento nei rapporti privati e rapporti con i mezzi d'informazione
- Comportamento in servizio
- Obblighi di decoro, divieto di fumo e disposizioni per utilizzo del cellulare e per l'accesso alla

- mensa aziendale
- Rapporti con il pubblico
- Disposizioni particolari per i Dirigenti
- Contrattualistica e attività negoziale
- Vigilanza, monitoraggio e attività formative
- Sponsorizzazioni e attività formativa
- Responsabilità e Sanzioni
- Diffusione e aggiornamenti del Codice

L'Azienda ha, altresì, provveduto a dare adeguata pubblicità dell'adozione di detto Codice mediante la sua diffusione all'interno dell'Azienda, la pubblicazione sul sito internet aziendale (www.asst-lodi.it) e l'invito rivolto al pubblico ed alle organizzazioni sindacali di far pervenire osservazioni e proposte di modifica. L'Azienda consegna, inoltre, copia del Codice di comportamento aziendale ad ogni neoassunto e a chiunque instauri un rapporto lavorativo con l'ASST.

La violazione degli obblighi stabiliti nel Codice integra comportamento contrario ai doveri di ufficio. Ferma restando l'ipotesi in cui la violazione delle predette disposizioni dia luogo a responsabilità di natura penale, civile, amministrativa o contabile del Pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare da accertarsi mediante rituale avvio di procedimento disciplinare.

Sponsorizzazioni

L'ASST di Lodi promuove attività che favoriscono sponsorizzazioni da parte di soggetti Terzi (sponsor), nell'intento di sostenere progetti aziendali in campo medico, scientifico, clinico e di educazione alla salute, eventi formativi ecc. volti al perseguimento degli interessi pubblici e che comportino risparmi di spesa, nel rispetto della normativa vigente e del "Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni a favore di progetti e iniziative istituzionali", approvato con deliberazione n. 286 del 09.03.2023.

L'ASST di Lodi si riserva, a proprio insindacabile giudizio, di non accogliere proposte di finanziamento da parte di potenziali sponsor qualora si configurino conflitti di interesse nei rapporti con l'Amministrazione e/o con il Responsabile Scientifico del Progetto.

Social Media Policy

Con deliberazione n. 104/2021 è stato approvato il Regolamento "Social Media Policy" dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Di Lodi.

Il regolamento ha lo scopo di fornire principi, regole e comportamenti che devono essere osservati dal personale in servizio presso ASST Lodi, per un uso sicuro, consapevole ed appropriato dei social network con l'obiettivo di tutelare la rete di pazienti, i professionisti e in generale l'immagine e la reputazione di ASST Lodi, (SOCIAL MEDIA POLICY INTERNA), nonché di dettagliare le informazioni rivolte agli utenti circa le finalità, le tipologie di contenuti e i comportamenti consentiti sulle pagine/profili istituzionali creati (SOCIAL MEDIA POLICY ESTERNA). Vuole essere uno strumento di tutela dei professionisti e degli utenti dai rischi connessi ad un uso improprio dei social media:

- Violazione della privacy di pazienti o colleghi;
- Inappropriata condivisione e diffusione di informazioni sensibili;
- Violazione dei confini professionali;
- Violazione della riservatezza di informazioni sanitarie;

- Compromissione dell'immagine di sé come professionista, dell'Azienda e del Sistema Sanitario nel suo complesso.

Inconferibilità e incompatibilità

Il d.lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali ed assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

La legge ha ritenuto con una valutazione *ex ante* e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività di regola inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un *humus* favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

La situazione di inconferibilità non può essere oggetto di sanatoria. Nell'ipotesi in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il RPCT è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

Per "incompatibilità" si intende "*l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico*" (art. 1, c. 2, lett. h) D.Lgs n. 39/2013). Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39/2013. A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi, che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

l'ASST prevede l'applicazione delle seguenti misure di prevenzione:

1. acquisizione, all'atto di conferimento dell'incarico, di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 1, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità previste dagli art. 5 e 8 d.lgs. n. 39/2013;
2. acquisizione annuale di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 2, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità previste dagli art. 10 e 14 d.lgs. n. 39/2013;
3. pubblicazione delle dichiarazioni di cui ai punti precedenti sul sito web istituzionale

Il D.Lgs. 39/2013 prevede in caso di violazione, l'atto di conferimento è considerato nullo e l'incarico è affidato a persona in possesso dei requisiti previsti. A tale proposito si rammenta che l'art. 18 del D.lgs. 39/2013 prevede sanzioni a carico dei componenti degli Organi che hanno conferito incarichi dichiarati nulli.

Pantouflage e revolving doors

L'Azienda ha provveduto a regolare le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro del personale, mediante l'adeguamento delle procedure dell'ASST e della contrattualistica relativa alle assunzioni, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.lgs. 165/2001.

In particolare, nei contratti di assunzione è espressamente indicato che per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente o il dirigente non potranno svolgere alcuna attività lavorativa per coloro che siano stati destinatari di provvedimenti, di natura autorizzativa o contrattuale, adottati dal personale cessato dall'incarico.

La prescrizione è rivolta a tutti i destinatari di incarichi, dirigenziali e non, che comportino esercizio del potere autorizzativo o negoziale in qualsiasi procedimento o procedura dell'Azienda: dirigenti, funzionari, anche titolari di funzioni dirigenziali e responsabili dei procedimenti di cui al D.lgs. 50/2016.

La cessazione del rapporto di lavoro è intesa in senso ampio e comprende ogni tipo di interruzione del rapporto di impiego, anche per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione.

L'impegno è assunto dal dipendente mediante la sottoscrizione del contratto di assunzione e dovrà essere altresì, indicato negli avvisi di selezione dell'incarico. Inoltre, nei bandi di gara per lavori, servizi o forniture predisposti dall'Azienda, anche con procedure negoziate, è espressamente richiesto, mediante sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000, che l'appaltatore, beneficiario di atti autorizzativi o negoziali da parte del dipendente ormai cessato, dichiari di non aver svolto alcuna attività lavorativa con il dipendente nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego con questa Azienda, pena:

- l'immediata esclusione del privato dalla procedura di affidamento e l'impossibilità per lo stesso di contrattare con l'Azienda Ospedaliera (ora ASST) per i successivi tre anni;
- la nullità del contratto o dell'incarico conferito ed il conseguente obbligo di restituzione di importi eventualmente già conferiti;
- l'eventuale azione risarcitoria nei confronti del dipendente e dell'appaltatore per i danni subiti da questa Azienda, erogatrice di servizi pubblici essenziali, a causa dell'annullamento del contratto o dell'incarico.

Condanne penali per delitti contro la pubblica amministrazione

L'aver riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione costituisce causa ostativa al conferimento ed al mantenimento di incarichi dirigenziali o di lavoro dipendente o di rapporto libero professionale nell'ASST. Tale esclusione opera anche se quando non espressamente prevista nell'avviso di selezione per il conferimento dell'incarico. A tal fine, ai sensi degli artt. 35 bis del D.lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.lgs. 139/2013, l'Azienda richiede la sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000 ai seguenti soggetti:

- membri delle commissioni di concorso pubblico e per l'affidamento di commesse, ove previsto;
- incaricati di funzioni dirigenziali e di quelle previste dall'art. 3 del D.lgs. 39/2013 e s.m.i., al momento del conferimento dell'incarico o in data successiva, se la dichiarazione non è stata resa al momento del conferimento dell'incarico;
- dipendenti assegnati a funzioni direttive ex art. 35 bis del D.lgs. 165/2001 e s.m.i., in sede di assegnazione dell'incarico, ovvero in data successiva qualora la dichiarazione sostitutiva non è stata resa in sede di assegnazione dell'incarico.

La dichiarazione ha ad oggetto la specifica previsione di non aver riportato condanne penali, anche con sentenze non definitive, per uno dei reati richiamati dagli articoli sopraindicati. Il controllo ha ad oggetto i conferimenti di nuovi incarichi e le nuove assegnazioni, nonché gli incarichi conferiti a far tempo dall'entrata in vigore del D.lgs. 39/2013 (a maggio 2013). L'ASST provvede, altresì, a verificare, presso i competenti Uffici della Procura della Repubblica territorialmente competente, l'effettiva rispondenza al vero di quanto indicato in sede di auto-certificazione, mediante il rilascio di certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti.

L'eventuale presenza di sentenze di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione comporta la mancata assegnazione o la nullità dell'atto di conferimento dell'incarico ex art. 17 del D.lgs. 39/2013 ed il conseguente conferimento ad altro soggetto; in caso di formazione di commissioni, l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento; l'applicazione, nei confronti di tale soggetti, delle misure, anche interdittive, previste dall'art. 3 del D.lgs. 39/2013 e delle sanzioni previste dall'art. 18 del D.lgs. 39/2013.

Conflitto di interessi

L'art. 53 comma 14 del D.Lgs. 165/2001 dispone che "Le amministrazioni rendono noti, mediante inserimento nelle proprie banche dati accessibili al pubblico per via telematica, gli elenchi dei propri consulenti indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico nonché l'attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi".

Le amministrazioni che omettono gli adempimenti di cui ai commi da 11 a 14 non possono conferire nuovi incarichi fino a quando non adempiono.

Al fine di adempiere a quanto disposto nell'articolo sopra citato, e nell'ambito delle misure disposte per prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e di non imparzialità nello svolgimento di pubbliche funzioni, nell'ambito dell'ASST si proseguirà nell'espletamento dell'attività di verifica, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai consulenti/collaboratori circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

L'art. 1, c. 41, della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che *"Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale"*. Tale disposizione è stata trasposta nel contesto del D.P.R. 62/2013 recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici ed anche nel codice di comportamento adottato dall'ASST.

La segnalazione del conflitto è obbligatoria e deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e rispondere per iscritto al dipendente medesimo, sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà assumere ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente apicale, a valutare le iniziative da assumere sarà l'RPCT. La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale

sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Vigilanza sulle procedure di selezione di personale e collaboratori.

ARAC, con comunicazione prot. Nr. 27988/2018, segnalava "come siano ricorrenti in aziende ed enti del SIREG, anche in tempi recenti, procedure di selezione per incarichi professionali o anche concorsuali indette con termini e scadenze molto ravvicinate, e/o prossime ad importanti festività o periodi feriali".

Nell'ambito delle funzioni di indirizzo, raccomandazione e controllo attribuite ad ARAC, nello stesso documento l'Agenzia raccomanda al RPCT un'accurata vigilanza sulla correttezza sostanziale delle procedure applicate a vario titolo deputate alla selezione del personale e dei collaboratori a vario titolo.

In ottemperanza a quanto richiesto e nella consapevolezza del rilievo che assume la materia del conferimento degli incarichi di collaborazione e delle procedure concorsuali rispetto all'obiettivo della prevenzione e repressione dei fenomeni corruttivi o di maladministration, prosegue la costante attività di monitoraggio delle procedure in corso, in collaborazione e sinergia i Responsabili di Struttura, nella convinzione condivisa della sua indispensabilità rispetto agli obiettivi di ridurre al minimo i rischi di cattiva gestione della cosa pubblica e di risparmio delle risorse.

Vigilanza sulle di operazioni sospette di riciclaggio

A seguito dell'adozione, in data 23 Aprile 2018, da parte dell'UIF della Banca d'Italia del provvedimento recante "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni" contenente in particolare gli Indicatori di anomalia, l'Azienda ha provveduto, con Deliberazione n. 961 del 18.12.2019, alla nomina del Dr. Marco Esposti, Responsabile della prevenzione della Corruzione¹, quale soggetto "Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio" da trasmettere all'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) istituita presso la Banca d'Italia.

A seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed in particolare alla gestione delle donazioni risultanti dalle raccolte fondi si è posta particolare attenzione al rischio di riciclaggio. A tal fine si è ritenuto utile:

- recepire le indicazioni e il vademecum operativo ORAC;
- partecipare alla specifica formazione sul tema dell'antiriciclaggio per l'RPCT ed i suoi collaboratori;
- procedere a una rimappatura dei rischi;
- assicurare la trasparenza tramite la pubblicazione dei dati relativi alle donazioni nella sottosezione di primo livello "Interventi straordinari e di emergenza" all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Tuttavia, superata la prima fase dell'emergenza nell'anno 2020, le donazioni e le raccolte fondi sono diminuite sensibilmente e, pur mantenendo alta l'attenzione su eventuali rischi di riciclaggio, la probabilità che si verifichino nel settore delle donazioni appaiono attualmente molto basse.

L'ASST di Lodi ha adottato, con Deliberazione n. 1735 del 19 dicembre 2023, un Regolamento aggiornato per la gestione di donazioni, eredità, lasciti e comodati.

¹ L'art. 6, comma 5 del D.M. 25 settembre 2015 statuisce che: "La persona individuata come gestore può coincidere con il responsabile della prevenzione della corruzione previsto dall'art. 1, comma 7 della Legge n. 190/2012.

Vigilanza sulla sicurezza delle informazioni

L'Azienda ha adottato il Regolamento gestione incidenti e violazioni relativi alla sicurezza delle informazioni adottato con Deliberazione n. 0750-19 del 31.07.2019, redatto ai sensi degli art.33-34 e dell'art. 58, paragrafo 2, del Regolamento UE 2016/679. Il regolamento individua, nell'ambito della gestione degli incidenti relativi alla sicurezza delle informazioni le seguenti figure professionali:

- Segnalante
- SS Attuazione normativa sulla riservatezza dei dati personali
- Responsabile dei Sistemi Informativi Aziendali
- Amministratore di Sistema
- Responsabile della Protezione dei Dati personali (anche "DPO, Data Protection Officer")
- Legale rappresentante (Direttore Generale)
- Nucleo Data Breach, composto da:
 - DPO
 - Responsabile IT
 - Responsabile UOS Privacy
 - all'occorrenza, Responsabile del Trattamento del Processo coinvolto, o altre figure aziendali competenti ad esprimere un parere tecnico.

Libera professione intramoenia

Già nel corso del 2020, a seguito di controlli sia di routine che successivi a segnalazioni pervenute al RPCT, si è reso necessario rivalutare la valutazione del rischio relativo alla libera professione intramoenia, che ora si conferma come ALTO (valutazione complessiva probabilità/impatto pari a 9).

I rischi relativi a tale area sono stati attentamente monitorati a partire dall'anno 2021, con particolare attenzione alle possibili situazioni di conflitto di interesse o incompatibilità, con incremento dei controlli relativi alle dichiarazioni presentate dai professionisti e alla possibilità di violazione della clausola di esclusività del rapporto di lavoro.

Particolare attenzione è stata posta al controllo delle fatture insolute per individuare eventuali irregolarità nel pagamento delle prestazioni.

Con Deliberazione n. 648 del 06/12/2021 l'ASST di Lodi ha adottato un "Aggiornamento ed integrazione Regolamento in materia di Libera Professione ALPI/ALPIA".

Tra le modifiche più importanti è stato disposto che per svolgere attività in libera professione intramoenia dal 2022 in poi, i professionisti debbano presentare una nuova richiesta di autorizzazione con un apposito modulo, indicando la specialità, le tipologie di prestazioni, le giornate, l'orario settimanale proposto, le tariffe e la sede della struttura in cui intendono espletare l'attività e l'eventuale impiego di personale di supporto.

Le richieste di autorizzazione vengono sottoposte alle seguenti verifiche/valutazioni:

- verifica che l'attività in istanza sia conforme alle esigenze organizzative dell'unità stessa, anche con riferimento al rispetto del debito orario del professionista, e assicuri una netta separazione spazio temporale tra l'attività istituzionale e quella ALPI;

- verifica della sussistenza di spazi idonei e fruibili da un punto di vista qualitativo, quantitativo e temporale, anche tenuto conto delle esigenze emergenti a seguito di valutazione dei volumi storici e della domanda di prestazioni rilevata;
- verifica che la tipologia delle prestazioni richieste in regime di LP vengano rese dall'Azienda anche in regime istituzionale;
- verifica sulla congruità delle tariffe proposte dal professionista rispetto a quanto previsto dal nomenclatore tariffario regionale;
- verifica che le prestazioni oggetto di richiesta rientrino in una disciplina per la quale l'Azienda risulti ottemperante dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente;
- verifica del generale rispetto dei principi e dei limiti previsti dal presente Regolamento, compresa l'insussistenza delle cause di incompatibilità previste all'art. 7 (mediante verifica delle singole situazioni ed eventuale disamina condivisa con la Commissione Paritetica di cui all'art 34 delle casistiche controverse);
- acquisizione del benessere a procedere da parte della Direzione Amministrativa.

La Deliberazione n. 648 del 06/12/2021 prevede inoltre che venga intensificata l'attività di monitoraggio, con la verifica del rispetto dei tempi di attesa e dei volumi di attività che sarà effettuata ogni due mesi.

Già nel 2023 è stata messa in atto un'intensificazione dei controlli, destinata a proseguire anche negli anni successivi, in considerazione del fatto che l'area Libera Professione si conferma come settore particolarmente a rischio.

Nel corso del 2025 è previsto inoltre un audit specifico sulla libera professione intramoenia.

Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza

In merito agli "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022" approvati da ANAC in data 02/02/2022, si riassumono le misure adottate dall'ASST di Lodi relativamente ai focus individuati da ANAC.

Esclusività e infungibilità: prevediamo la pubblicazione di un Avviso esplorativo di manifestazione di interesse per poter capire quali possano essere i fornitori da invitare, eventualmente ulteriori rispetto a quelli a noi conosciuti.

Per l'esclusività chiediamo anche alla ditta la certificazione di tale requisito. Nel caso di farmaci verifichiamo anche sul sito di AIFA e CODIFA.

Per l'infungibilità chiediamo agli utilizzatori una relazione ben motivata indicante le esigenze e le motivazioni cliniche per le quali non si possa scegliere altri fornitori/prodotti.

In caso di nuova introduzione chiediamo che la richiesta passi dalla valutazione HTA.

Carenza controlli RUP e DEC: abbiamo intensificato i controlli chiedendo ai diversi DEC una relazione mensile relativa ai contratti seguiti.

Mancata applicazione delle misure volte a sanzionare l'inadempimento, ad esempio l'applicazione di penali e, nei casi di maggior gravità la risoluzione contrattuale: viene spiegata ai DEC l'importanza dei controlli e dell'applicazione delle penali.

Requisiti particolarmente qualificanti e stringenti: i requisiti che vengono stabiliti negli atti di gara sono sempre attinenti all'oggetto. Cerchiamo sempre di non limitare in alcun modo la concorrenza.

Rinnovo tacito: applichiamo l'istituto del rinnovo solo quando previsto negli atti di gara. Viene chiesta la disponibilità al fornitore e viene adottato un provvedimento. Non rinnoviamo mai tacitamente.

Offerte anomale: in caso di offerta anormalmente bassa viene fatta una valutazione delle giustificazioni prodotte dal concorrente. Sulla base dell'esito il concorrente viene escluso o diventa nostro fornitore.

Ulteriori misure in materia di contratti pubblici e prevenzione della corruzione

Alla luce dei numerosi recenti interventi legislativi in merito alla disciplina dei contratti pubblici, molti dei quali particolarmente legati alla prevenzione della corruzione, saranno predisposte apposite informative al fine di diffondere il più possibile ai Responsabili delle Unità Operative interessate gli adempimenti normativi previsti.

Specifici obiettivi legati alla prevenzione della corruzione nei contratti pubblici, saranno inoltre inseriti tra gli obiettivi di budget delle Unità Operative che si occupano di tali attività.

Misure specifiche PNRR

Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, incidono in modo significativo sull'innovazione e l'organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il settore dei contratti pubblici.

L'ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, dall'altra, ad avviso dell'Autorità, richiedono il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

Per queste ragioni si pone particolare attenzione sulle misure già individuate per l'area di rischio Contratti Pubblici, in considerazione della maggiore probabilità di rischio per i contratti legati al PNRR, prevedendo tuttavia una mappatura dedicata per i rischi specifici legati al PNRR.

Inoltre, come già previsto dal PNA e dalle "istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi PNRR" allegate alla Circolare n. 9 del 10 febbraio 2022, l'ASST pubblica nella sezione "Attuazione Misure PNRR" all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" gli atti amministrativi emanati per ogni misura di riferimento.

Recepimento raccomandazioni ORAC

In riferimento alla richiesta in merito alle azioni attuate in relazione alla raccomandazione formulata da Orac con la **Deliberazione n. 7 del 27 giugno 2022**, l'ASST di Lodi non ha stipulato contratti integrativi/ulteriori.

Si precisa che, nelle more dell'attivazione della Convenzione ARIA "ARIA_2022_051 - Rifiuti SSR", al fine di assicurare l'erogazione del servizio e al fine di non interrompere il regolare svolgimento delle attività sanitarie, ha affidato il servizio tramite procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara, ai sensi dell'art. 63 comma 2 lettere b) e c) del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo di 12 mesi, con opzione di proroga di ulteriori 6 mesi, a decorrere dal 01 gennaio 2023, con facoltà, da parte dell'ASST di Lodi, di risoluzione anticipata in caso di attivazione della convenzione ARIA.

Di conseguenza, trattandosi di una soluzione provvisoria, si è ritenuto opportuno rimandare l'attività di audit relativa al servizio di smaltimento rifiuti allineandola con la futura adesione alla convenzione ARIA.

In riferimento alla richiesta in merito alle azioni attuate in relazione alla raccomandazione formulata da Orac con la **Deliberazione n. 20 del 20 dicembre 2022** l'ASST di Lodi ha svolto un intervento di Internal Auditing nell'anno 2016 a seguito di nota prot. n. G1.2016.029787 del 23/09/2016 di Regione Lombardia, con la quale è stato richiesto l'avvio di un'attività straordinaria di Audit sul Service di Odontoiatria (si è ritenuto opportuno effettuare comunque un Audit sul servizio in oggetto, nonostante non si tratti di un vero e proprio Service).

L'attività di auditing ha portato una serie di proposte migliorative, nonostante dalle interviste e dalla disamina della documentazione prodotta non siano emerse irregolarità gravi tali da pregiudicare i principi di trasparenza, buona prassi e gestione clinico-amministrativa che l'Azienda e tutte le sue articolazioni hanno l'obbligo di osservare. Nel maggio 2017 è stato svolto l'intervento di follow-up dell'Audit, durante il quale è stato valutato lo sforzo nell'eliminazione degli aspetti maggiormente critici ed è stata dimostrata l'adeguatezza nella mitigazione delle non conformità precedentemente rilevate.

Ad oggi l'ASST non è titolare di contratti in service per il servizio di assistenza specialistica odontoiatrica. Di conseguenza non è stato programmato un audit inerente il rapporto tra attività istituzionale e in solvenza.

Idoneità e attuazione delle misure

Le misure previste nel corso del 2024 sono state messe in atto e si sono rivelate efficaci nel prevenire la maggior parte dei rischi individuati. Il monitoraggio di tali misure permette di tenere sotto controllo le aree più critiche (ad esempio la libera professione intramoenia) e individuare misure ulteriori ove necessario.

Programma triennale di Trasparenza e Integrità

Gli obblighi di trasparenza

I dati oggetto di pubblicazione sul sito internet aziendale sono quelli declinati dal D.lgs. 33/2013 ed analiticamente e puntualmente elencati nella griglia allegata alla delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013 così come aggiornata nel corso del tempo (Deliberazioni ANAC 1310 e 1309 del 2016). In ossequio a quanto disposto dalla normativa citata, è stata inserita nella home page del sito istituzionale dell'Ente, www.asst-lodi.it, una sezione denominata "Amministrazione trasparente". Tale sezione è stata suddivisa, così come richiesto dal D.lgs. 33/2013, nelle sotto-sezioni espressamente richiamate da detto decreto legislativo. All'interno di ciascuna sotto-sezione sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Le caratteristiche delle informazioni

L'ASST è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità. I Dirigenti, individuati nell'allegata tabella (Allegato 2) garantiranno che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e degli allegati, qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell'atto;

- con l'indicazione della loro provenienza;
- tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale (D.lgs. 82/2005);
- per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, ed eventuale responsabilità per danno all'immagine dell'ASST, ed è valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il Responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al precedente capoverso se prova che tale inadempimento è dipeso da cause a lui non imputabili.

Con Deliberazione 495/2024 ANAC ha fornito le "Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013".

Tali indicazioni sono fornite alla luce di quanto previsto dall'art. 48, co. 4, lett. b) del citato decreto e hanno lo scopo di definire:

1. i requisiti di qualità delle informazioni
2. le procedure di validazione;
3. i controlli anche sostitutivi;
4. i meccanismi di garanzia e correzione attivabili su richiesta di chiunque vi abbia interesse
5. le competenze professionali richieste per la gestione delle informazioni attraverso i siti istituzionali

La deliberazione prevede inoltre l'adeguamento agli schemi ANAC per artt. 4-bis, 13 e 31 del d.lgs 33/2013 entro settembre 2025.

Requisiti di qualità del dato

ANAC individua i seguenti requisiti di qualità dei dati oggetto di pubblicazione ai sensi del d.lgs. n. 33/2013:

- **INTEGRITÀ:** il dato non deve essere parziale.
- **COMPLETEZZA:** la pubblicazione deve essere esatta, accurata, esaustiva e riferita a tutti gli uffici dell'Amministrazione, ivi comprese le eventuali strutture interne e gli uffici periferici. Per quanto riguarda l'esattezza essa fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. L'accuratezza, invece, concerne la capacità del dato di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.
- **TEMPESTIVITÀ:** le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell'immediatezza della loro adozione. **COSTANTE AGGIORNAMENTO:** il dato deve essere attuale e aggiornato rispetto al procedimento a cui si riferisce. In corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", le amministrazioni indicano la data di aggiornamento.
- **SEMPLICITÀ DI CONSULTAZIONE:** il dato deve essere organizzato in modo da consentirne agevolmente la consultazione, ad esempio evitando articolazioni complesse o ripetuti rinvii esterni.
- **COMPRESIBILITÀ:** il dato deve essere chiaro e facilmente intellegibile nel suo contenuto.
- **OMOGENEITÀ:** il dato deve essere coerente e non presentare contraddittorietà rispetto ad altri dati del contesto d'uso dell'amministrazione che lo detiene.

- **FACILE ACCESSIBILITÀ E RIUTILIZZABILITÀ**: il dato deve essere predisposto e pubblicato in formato aperto ai sensi dell'art. 1, co. 1, lett. l-bis) e l-ter) del d.lgs. n. 82/2005 "Codice dell'amministrazione digitale" e deve essere riutilizzabile senza ulteriori restrizioni. Le amministrazioni non possono disporre filtri e altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione «Amministrazione trasparente»
- **CONFORMITÀ AI DOCUMENTI ORIGINALI IN POSSESSO DELL'AMMINISTRAZIONE**: occorre assicurare la conformità dei documenti pubblicati all'originale; qualora il dato sia alimentato dai contenuti di atti o documenti, è necessario che non ne sia alterata la sostanza.
- **INDICAZIONE DELLA LORO PROVENIENZA**: qualora il dato sia il risultato di una rielaborazione di atti o documenti, è necessario indicarne la fonte.
- **RISERVATEZZA**: la diffusione tramite il sito istituzionale e il trattamento del dato deve rispettare i principi sul trattamento dei dati personali.

Le procedure di validazione

La validazione costituisce un presupposto necessario per la pubblicazione dei dati ed è propedeutica alla loro diffusione. Essa viene definita come "un processo che assicura la corrispondenza dei dati finali (pubblicati) con una serie di caratteristiche qualitative".

Qualora i dati da pubblicare risultino in tutto o in parte non conformi e/o non rispettosi dei requisiti di qualità, il responsabile della validazione segnala al RPCT che il dato:

- a) è pubblicabile provvisoriamente, in quanto le difformità rilevate sono lievi e sarà sostituito non appena disponibili dati conformi;
- b) non è pubblicabile, in quanto le difformità sono macroscopiche.

Di tali segnalazioni il RPCT tiene conto nel monitoraggio della sezione "Amministrazione trasparente"

I controlli

Il controllo, inteso come monitoraggio sulla pubblicazione dei dati, consente di verificare la corretta attuazione degli obblighi di trasparenza al fine di intraprendere le adeguate iniziative e porre in atto i necessari rimedi in caso di inadempimento.

I controlli sono svolti ad un primo livello, dai referenti o responsabili degli uffici e dei servizi responsabili delle misure. Ad un secondo livello, dal RPCT, anche coadiuvato dagli altri organi con funzioni di controllo interno.

In ogni caso il RPCT ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione.

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sia da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza provvede a monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso riscontrasse inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Dirigente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati.

Ai Dirigenti Responsabili individuati per i dati oggetto di pubblicazione viene fornita una checklist riepilogativa dei dati di competenza con indicazione dei relativi riferimenti normativi. L'adempimento degli specifici obblighi di trasparenza viene inoltre assegnato come obiettivo di budget alle Unità Operative interessate.

L'OIV, nello svolgimento dell'attività di attestazione dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni date ogni anno da ANAC, non verifica solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione «Amministrazione trasparente» del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative e se è riferito a tutti gli uffici), l'aggiornamento e il formato aperto ed elaborabile del dato pubblicato.

Controlli in caso di assenza temporanea, vacatio o inerzia del RPCT

In caso di assenza temporanea il suo ruolo deve essere svolto dal soggetto individuato come sostituto.

Quando l'assenza si traduce, invece, in una vera e propria vacatio è compito dell'organo di indirizzo attivarsi immediatamente per la nomina di un nuovo RPCT, con l'adozione di un atto formale di conferimento dell'incarico.

In caso di inerzia rispetto all'attività di controllo del RPCT, l'organo di indirizzo deve attivarsi per porre rimedio a tale evenienza.

Meccanismi di garanzia e correzione

I meccanismi di garanzia e di correzione sono quelle procedure necessarie per garantire la pubblicazione dei dati, informazioni e documenti e la qualità degli stessi. Suddetti meccanismi sono attivabili anche su richiesta di chiunque ne abbia interesse e, a tal fine, le amministrazioni dovrebbero assicurarne la piena conoscibilità nei propri siti istituzionali.

La funzione di garanzia e correzione è articolata su diversi livelli di competenza di intervento secondo un grado di progressiva inerzia nell'assolvimento di tale funzione secondo il seguente ordine:

- 1) il RPCT che, in virtù dei poteri ad esso attribuiti dal decreto trasparenza, assume le iniziative utili a superare le criticità rilevate tra cui, nell'ipotesi di mancata pubblicazione o di rappresentazione non conforme ai requisiti di qualità del dato, si rivolge tempestivamente al responsabile della pubblicazione e/o della trasmissione del dato e ne richiede l'adempimento.;
- 2) OIV o organismo con funzioni analoghe;
- 3) L'organo di indirizzo politico, anche a seguito della comunicazione da parte di RPCT e OIV delle criticità rilevate;
- 4) ANAC, che riceve segnalazioni sui casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Lo strumento dell'accesso civico semplice (art. 5, co. 1 d.lgs. 33/2013) costituisce già un meccanismo di garanzia e correzione, attivabile da chiunque, introdotto dal legislatore e applicabile anche nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione tramite standard.

Competenze professionali richieste per la gestione delle informazioni diffuse attraverso i siti istituzionali

Le competenze professionali richieste per la gestione delle informazioni diffuse attraverso i siti istituzionali possono essere accresciute e potenziate mediante la definizione di adeguati percorsi e iniziative formative nei confronti del personale che – a diverso titolo – è coinvolto nei processi di trasparenza. Tali iniziative di formazione hanno come obiettivo quello di fornire ai destinatari strumenti decisionali che consentano loro di accrescere le proprie competenze tecniche e comportamentali.

La disciplina della trasparenza alla luce di quanto previsto dal g.d.p.r. 2016/679

Il 25 maggio 2018 è entrato in vigore negli Stati Membri dell'Unione Europea il Regolamento Europeo nr. 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, emanato in abrogazione della direttiva 95/46/CE "Regolamento generale sulla protezione dei dati", di seguito GDPR. Tale provvedimento è stato seguito, in data 19 settembre 2018, dall'entrata in vigore del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, di adeguamento del vecchio Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 alle disposizioni dello stesso Regolamento.

Ci si è chiesti come tale nuova disciplina di derivazione europea, potesse conciliarsi con quella dettata dal d.lgs. 33/2013, disciplinante gli obblighi di pubblicità in capo alle Pubbliche Amministrazioni.

Possiamo dire a tale proposito che il regime normativo, disciplinato dal legislatore europeo prima e da quello nazionale poi, per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente invariato² essendo confermato il principio secondo cui esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, nel momento in cui si accingono a rendere pubblici all'interno dei propri siti web istituzionali, dati, informazioni e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che l'obbligo di pubblicazione sia previsto legislativamente, all'interno dello stesso d.lgs. 33/2013 o anche in altre fonti normative, anche di natura settoriale. Come testualmente disposto nell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione bisognerà accertarsi che *"l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei 23 dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento"*³.

² L'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018 dispone, al comma 1, che la base giuridica per il trattamento di dati personali, effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

³ Il d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Va anche sottolineata l'importanza del principio di "minimizzazione dei dati" e cioè che la pubblicazione sia limitata a quanto sia realmente necessario rispetto alle finalità del trattamento, evitando di pubblicare dati superflui, rispetto allo stesso, quasi ridondanti rispetto allo scopo. I dati, le informazioni ed i documenti da pubblicare dovranno essere adeguati allo scopo e soprattutto pertinenti.

Gli stessi dati dovranno essere oggetto anche di controllo al fine di eliminare eventuali inesattezze ed imprecisioni e soprattutto dovranno essere periodicamente aggiornati.

Registro degli accessi informatizzato

A partire da Ottobre 2020, le varie tipologie di accesso procedimentale o documentale, regolate rispettivamente:

- dalla L.241/90 – Accesso agli atti;
- dal D.lgs. n. 33/2013 – Accesso civico "Semplice";
- dal D. Lgs. N. 87/2016 – Accesso civico generalizzato;

sono registrate tramite il sistema documentale informatizzato già in uso per la protocollazione dei documenti, con il quale viene generata trimestralmente la "Tabella degli Accessi", successivamente pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Pubblicazione dati patrimoniali e reddituali dei dirigenti ex art. 14 d.lgs. N. 33/2013

In riferimento all'applicazione dell'art. 14, comma 1, lettera f) del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", concernente la pubblicazione dei dati economico-patrimoniali dei dirigenti, oggetto della Sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019, della Delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019, si richiama quanto espresso nella DGR XII/3720 del 30 dicembre 2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2025".

Sarà quindi monitorata l'evoluzione della disciplina circa l'adozione del regolamento di cui all'art. 1, co. 7 D.L. 162/2019, anche attraverso le informazioni rese disponibili dall'ANAC.

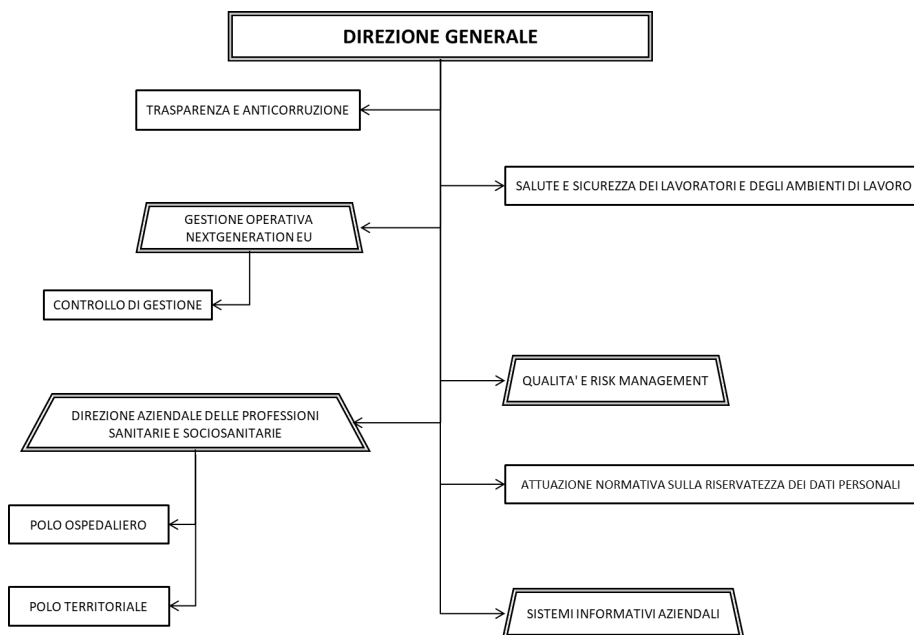
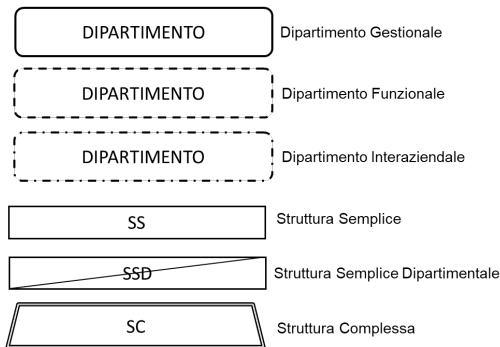
Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

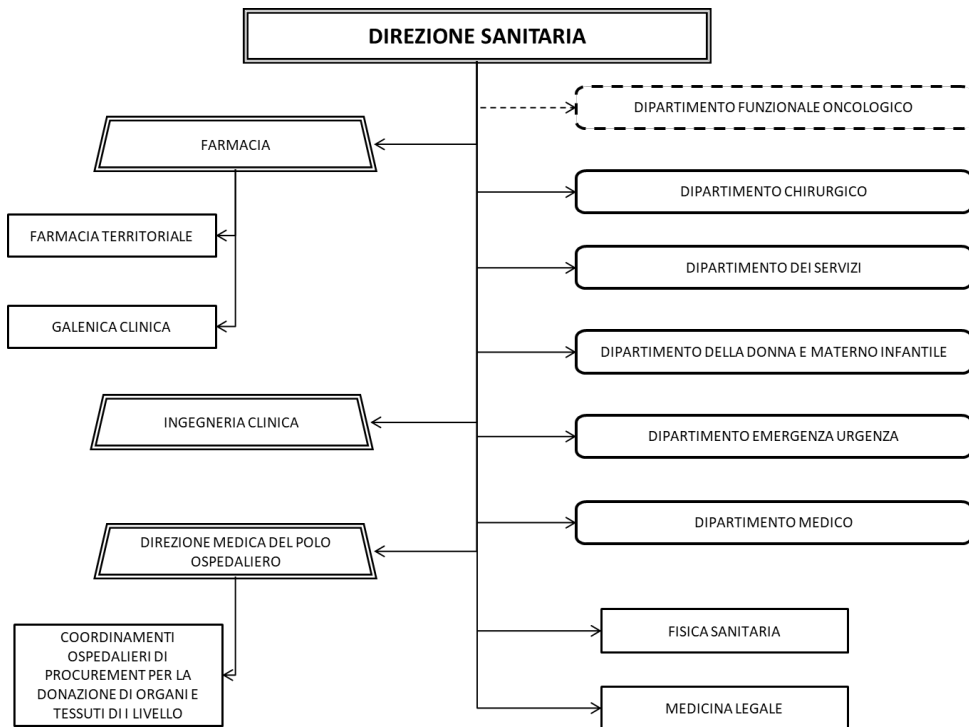
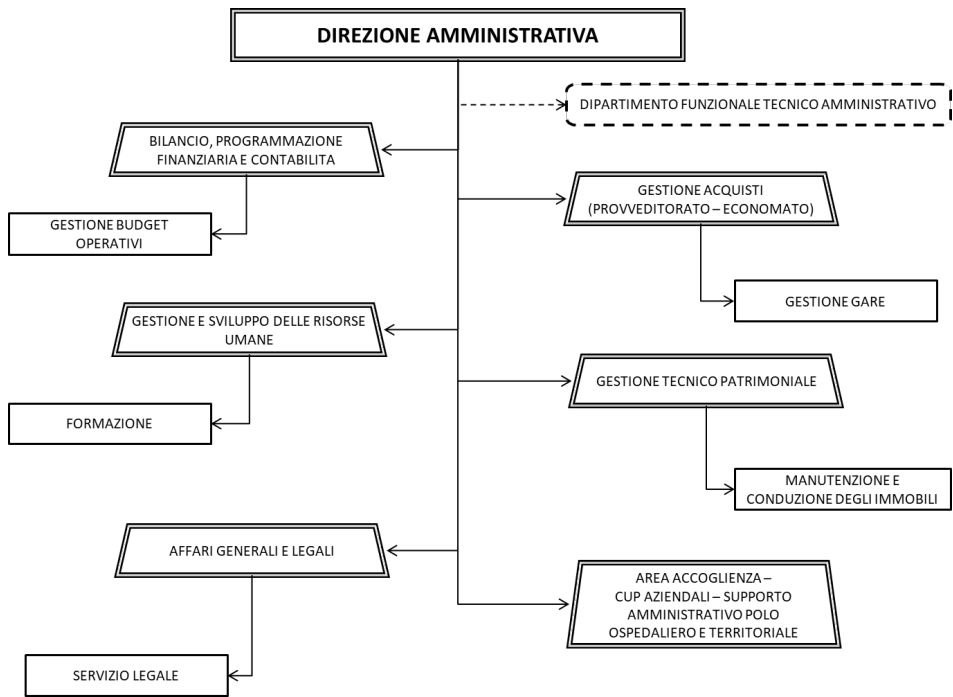
Struttura Organizzativa

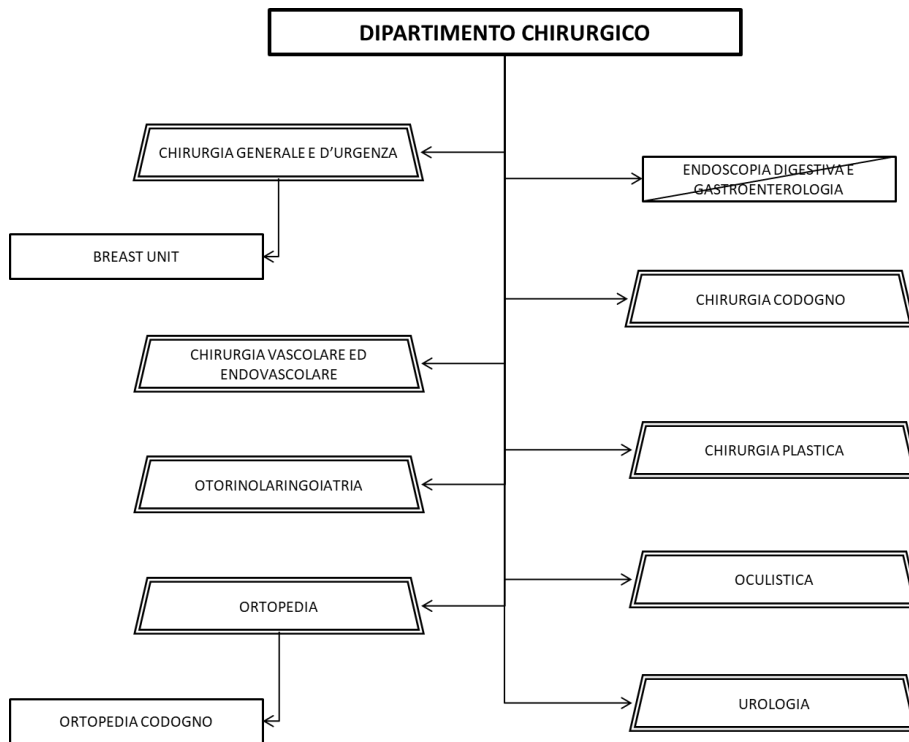
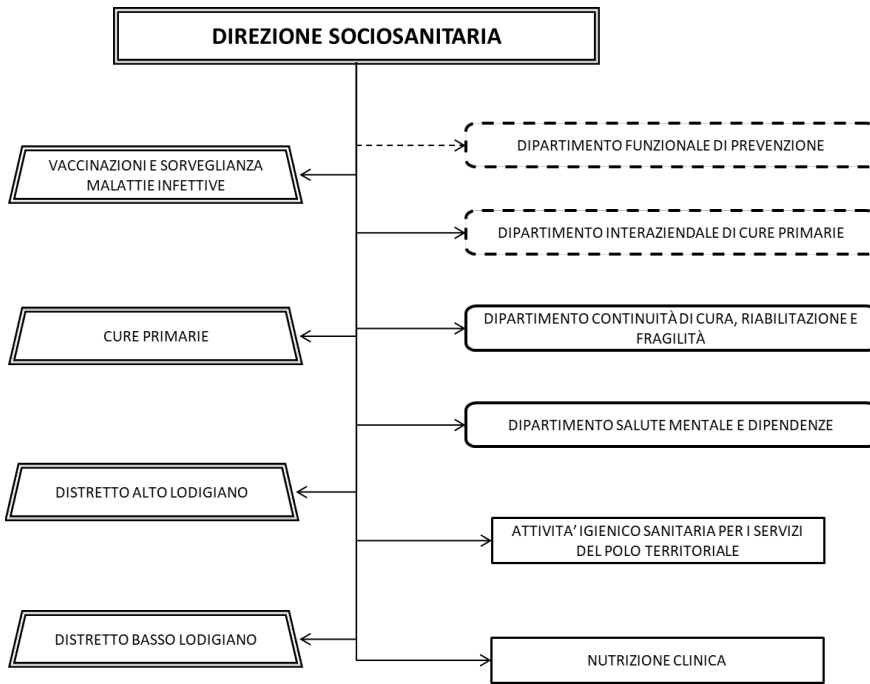
Organigramma

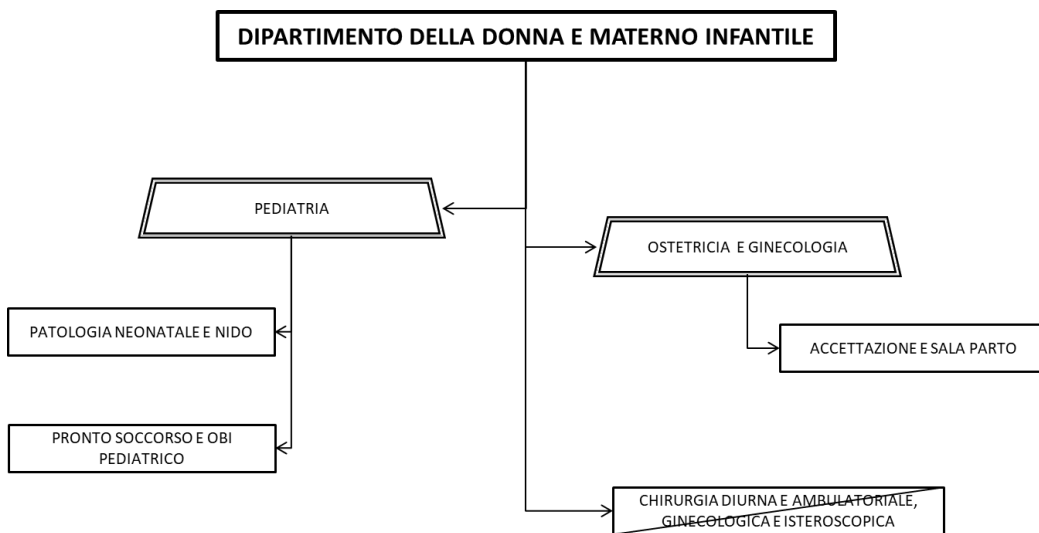
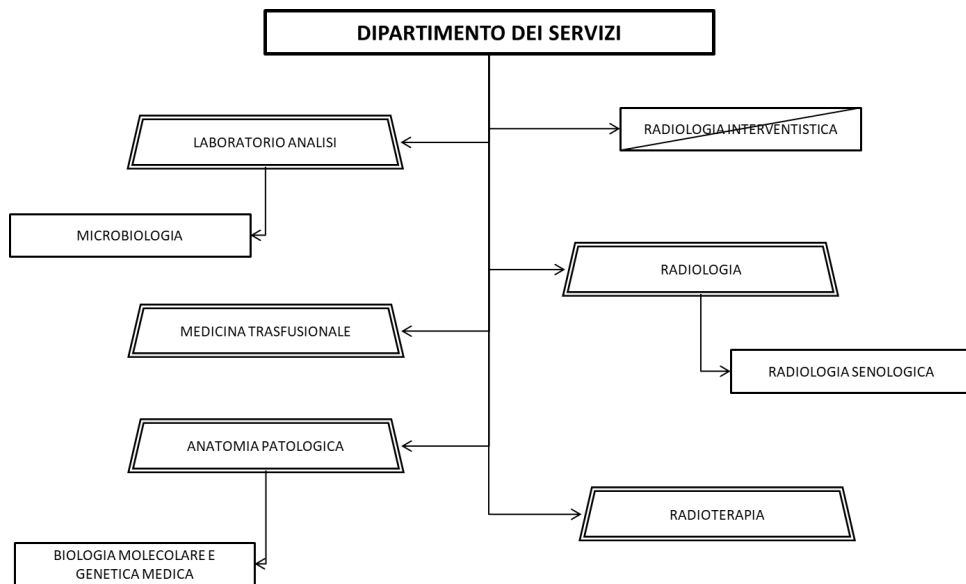
Si riporta di seguito l'organigramma attualmente vigente:

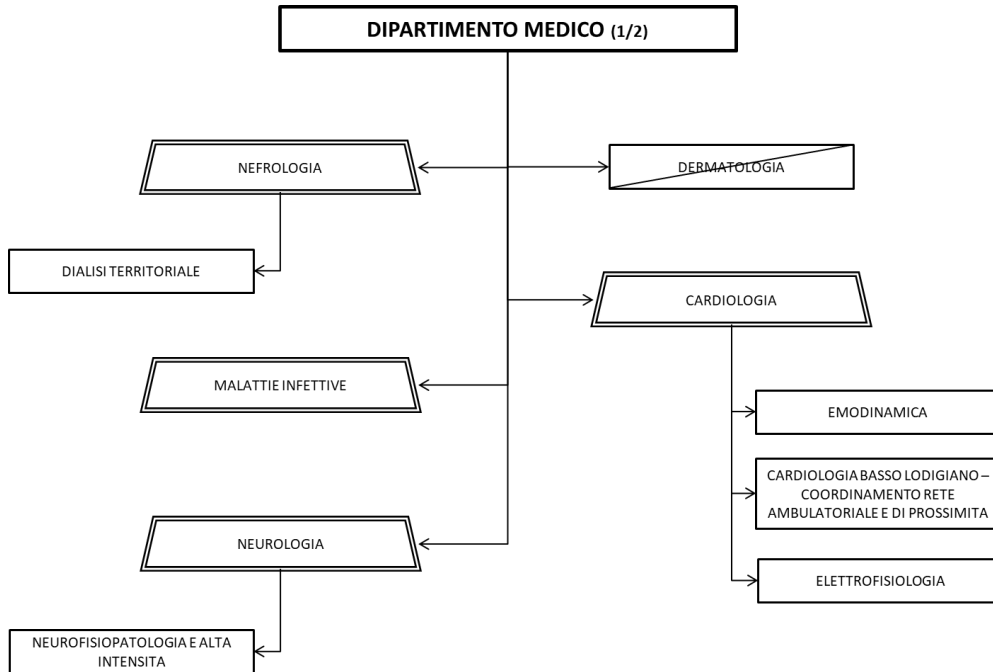
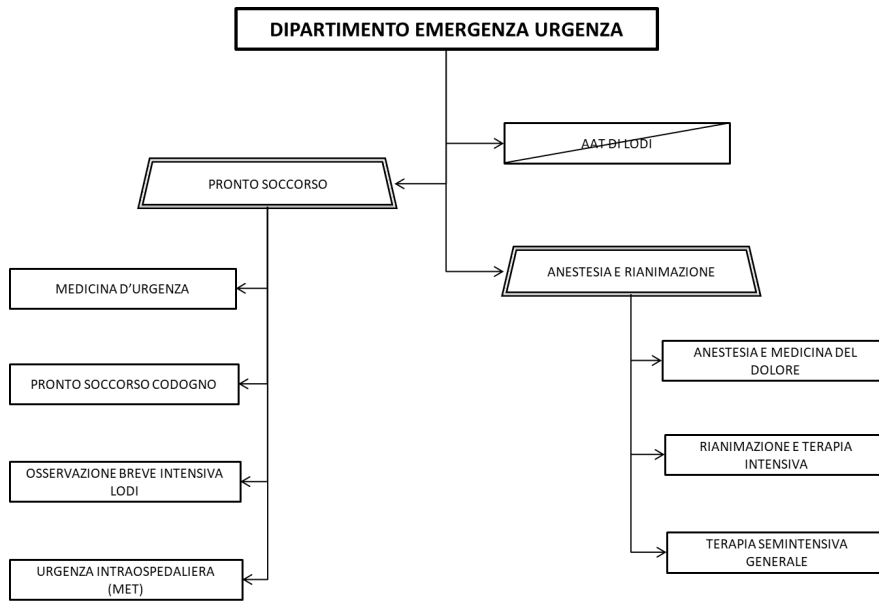
Legenda

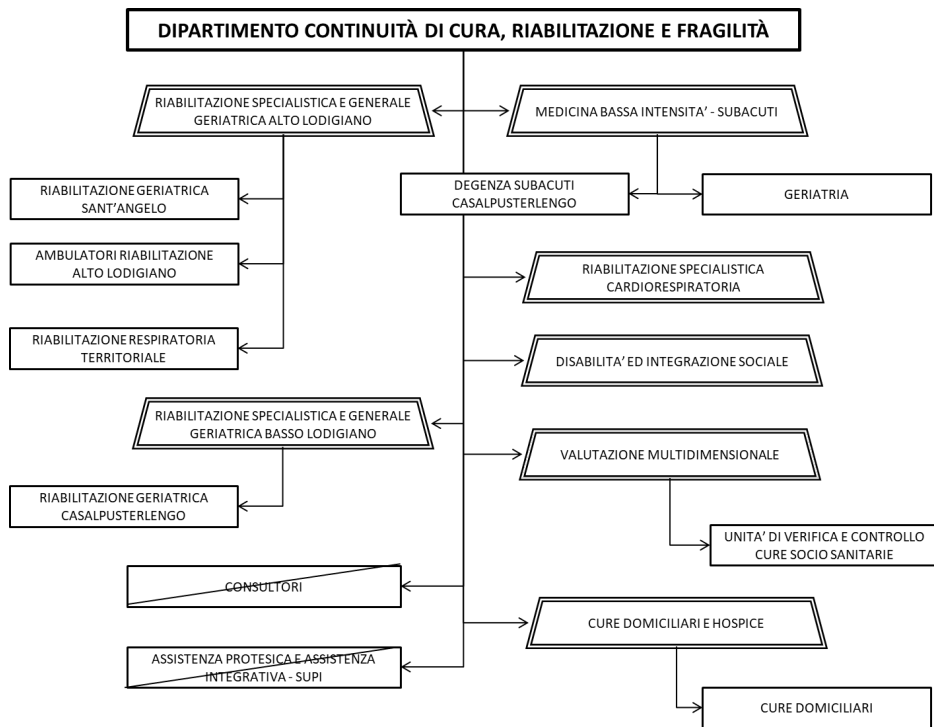
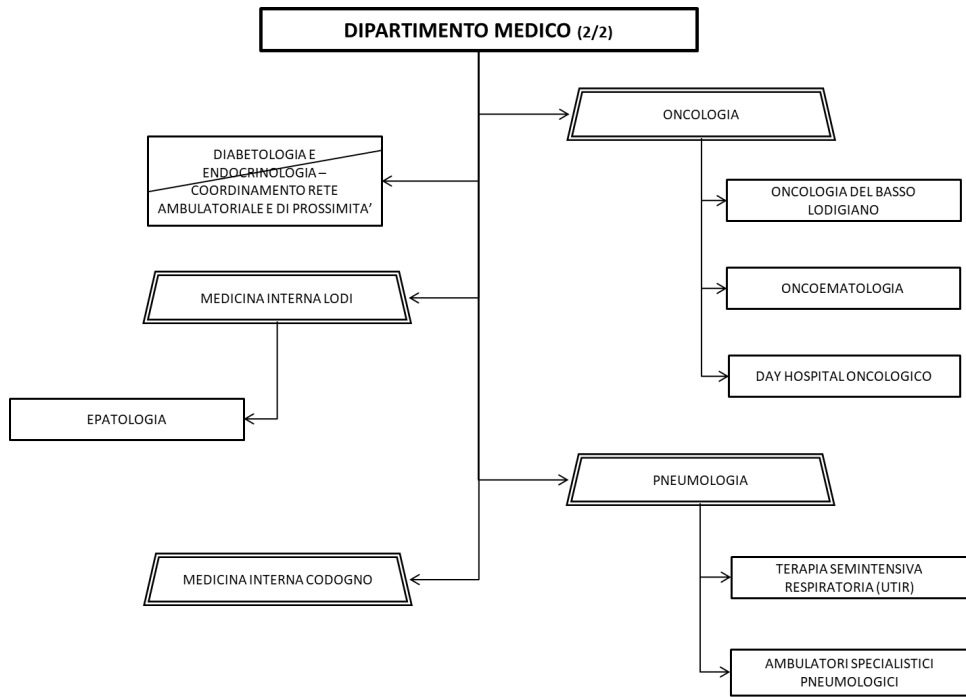


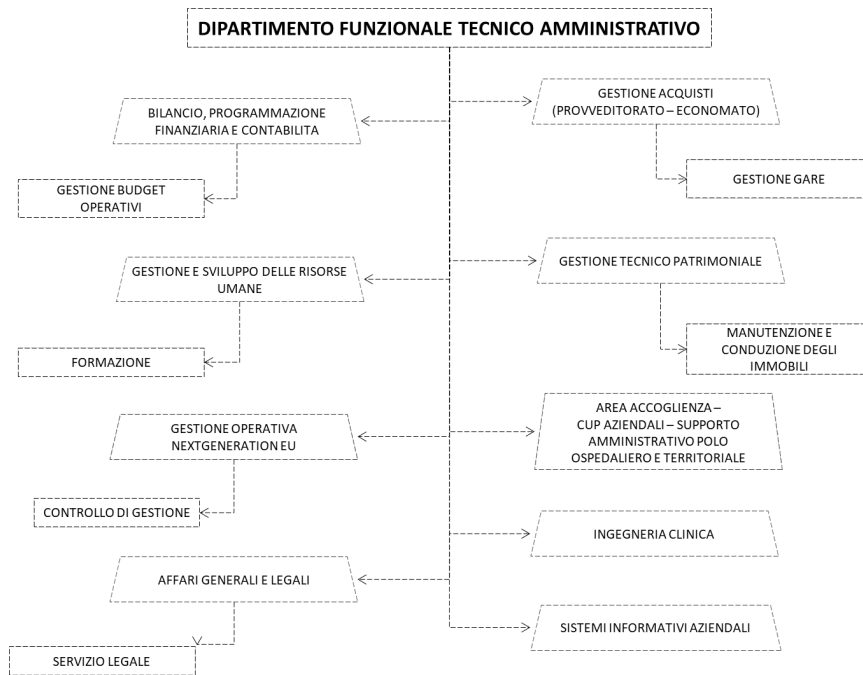
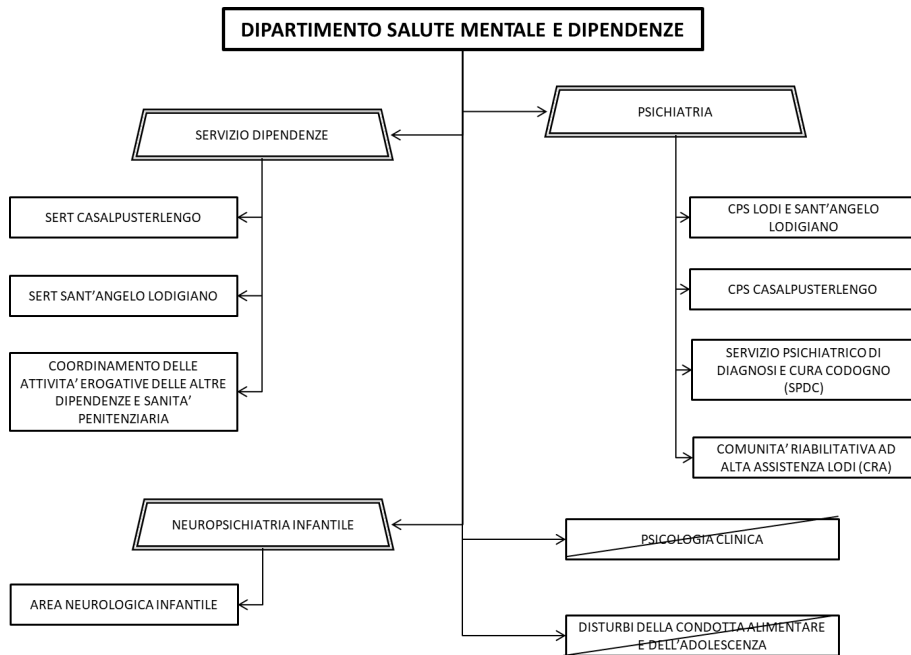


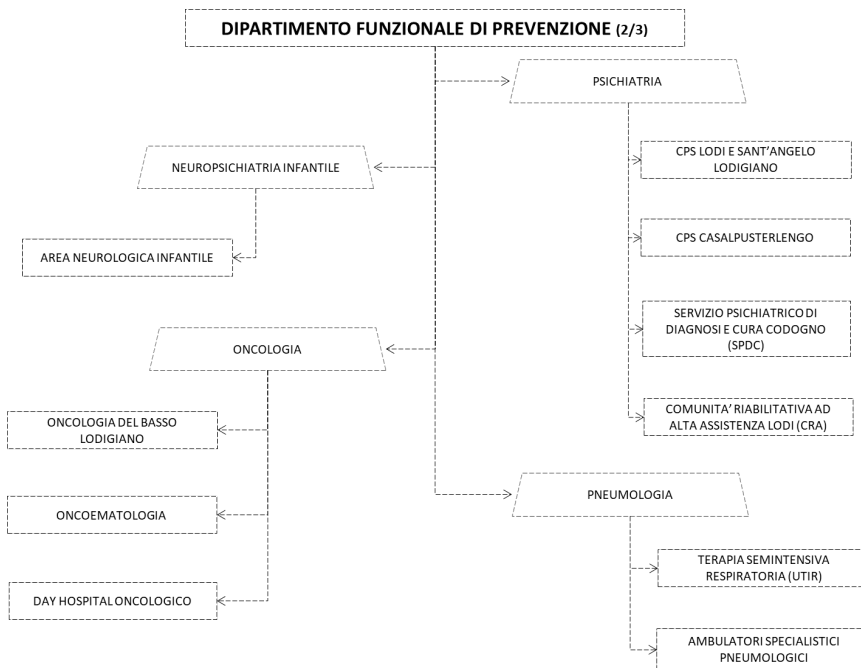
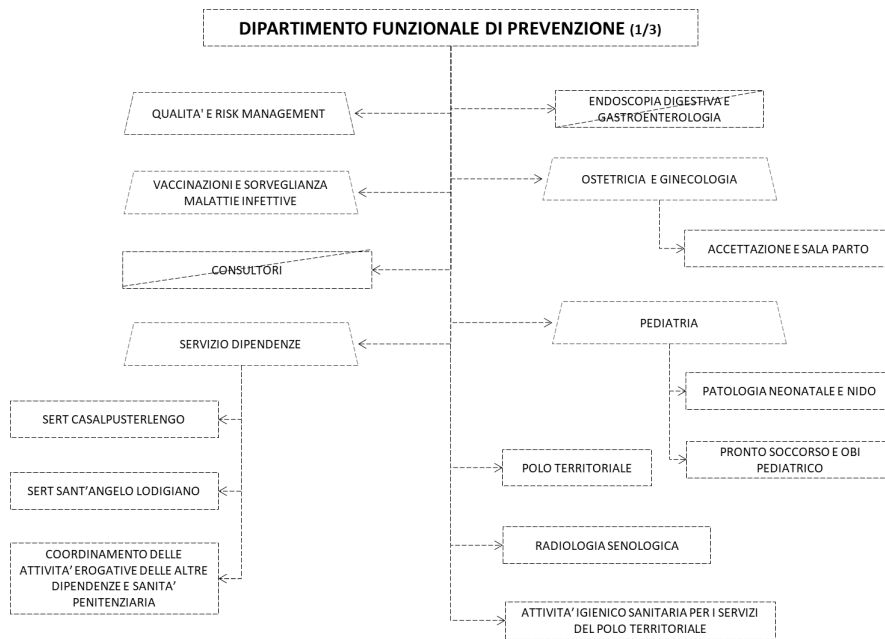


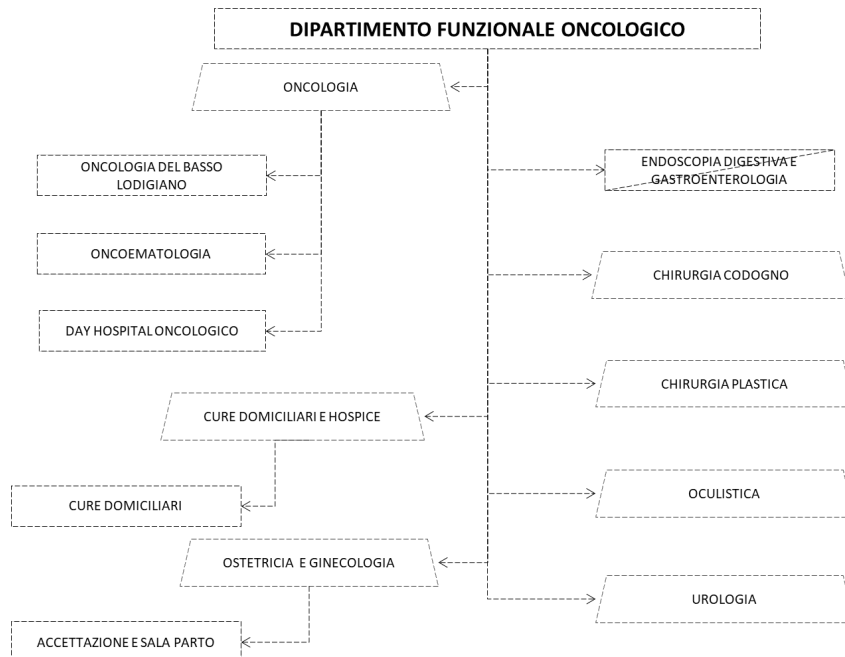
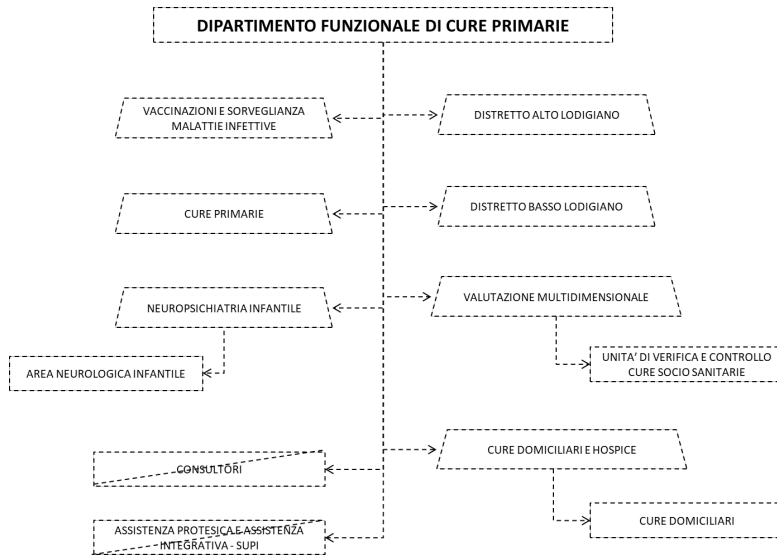
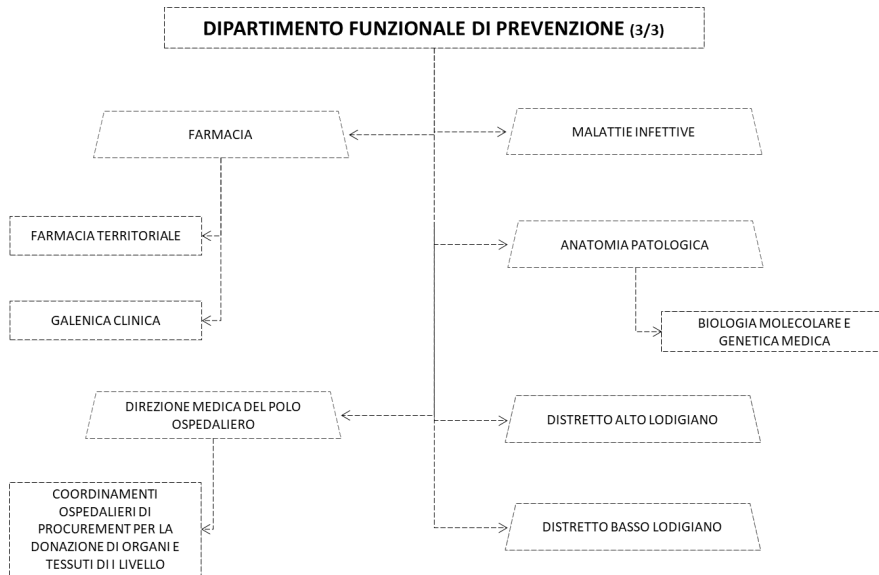


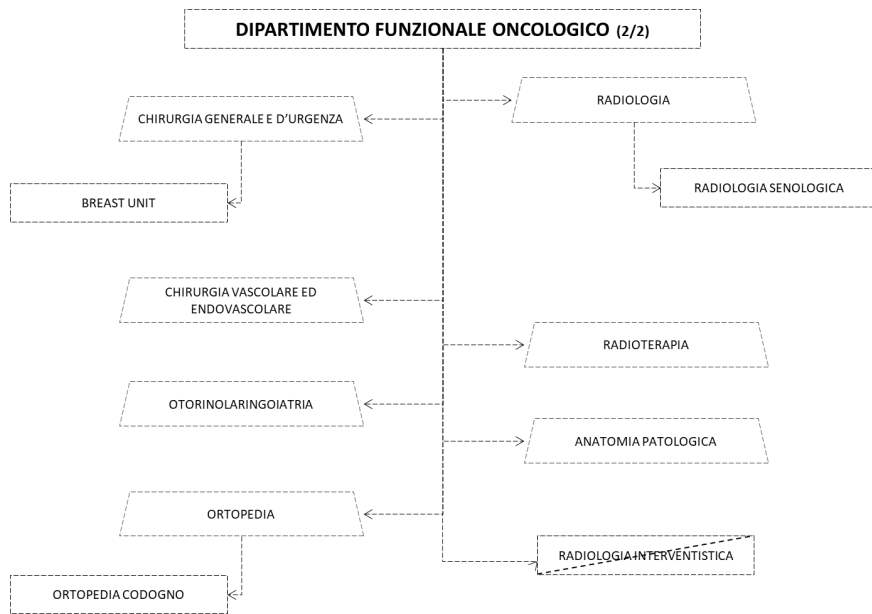






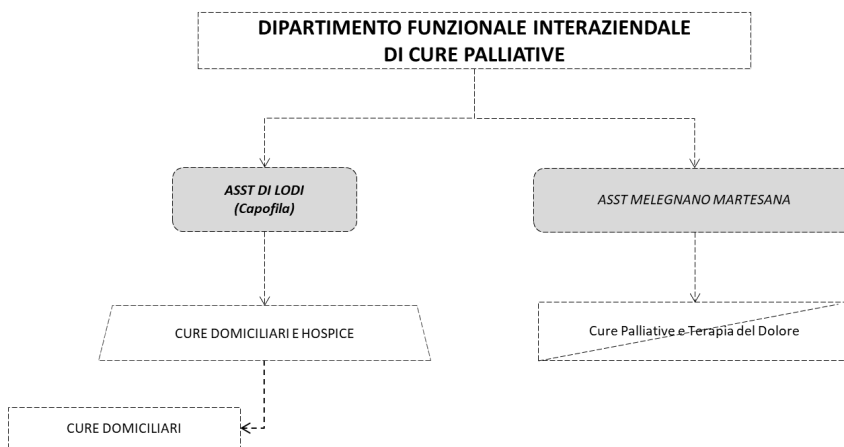






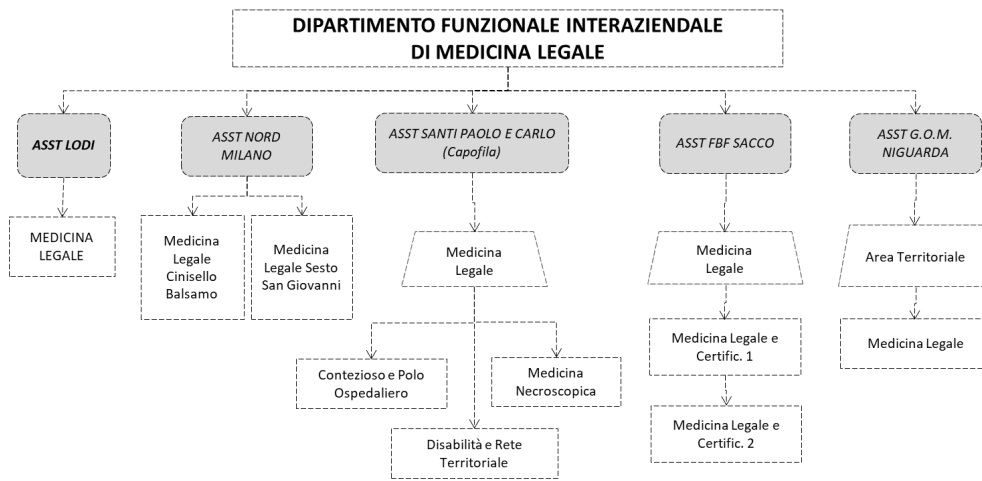
**Dipartimento Funzionale Interaziendale
di Cure Palliative**

ASST DI LODI – ASST MELEGNANO MARTESANA



Dipartimento Funzionale Interaziendale
di Medicina Legale

ASST DI LODI – ASST SANTI PAOLO E CARLO



Organizzazione del lavoro agile

Excursus normativo

La Legge 7 agosto 2015 n. 124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* – c.d. *“Riforma Madia”* – ha costituito il momento di avvio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate inizialmente dall’obiettivo di conciliare i tempi di vita ed i tempi di lavoro.

Proprio nel solco tracciato dalla Legge 124/2015, veniva emanata la Legge 22 maggio 2017 n. 81, recante *“Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”*. Al capo II della suddetta Legge (artt. 18-24) si trova l’attuale disciplina del lavoro agile, che pone l’accento sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti che sottoscrivono l’accordo individuale e sull’utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto. In particolare, l’articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017 n. 81 definisce il lavoro agile quale *..”modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici in parte all’interno e in parte all’esterno del luogo di lavoro, entro i soli limiti dell’orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”*.

In attuazione delle norme sopra citate, il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la direttiva n. 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile nella PA che è divenuto il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile prima dell’emergenza COVID-19. Le disposizioni riguardanti il lavoro agile, però, sono rimaste per lungo tempo inattuate o poco considerate nel settore della pubblica amministrazione.

Nel corso dell’anno 2020, il lavoro agile subisce una brusca accelerata. L’emergenza COVID-19, stravolgendo l’intero sistema delle relazioni sociali con l’imposizione del distanziamento sociale e fisico, fa sorgere all’improvviso la necessità di apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori. Con Decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9, recante *“Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19 di modifica al richiamato articolo 14 della Legge n.124/2015”*, si supera il regime sperimentale dell’obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, con la conseguenza che la misura operasse a regime.

Nell’epoca emergenziale epidemiologica da Covid-19 il lavoro agile/smart working è divenuto, pertanto, la modalità necessitata e ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa con una disciplina sostanzialmente derogatoria rispetto alle previsioni contenute nella Legge n. 81/2017, prevedendo la possibilità di prescindere dalla stipula degli accordi individuali e dagli obblighi normativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Il Decreto-legge n. 34/2020 - *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n. 77, - ha disposto all’art. 263 comma 4-bis che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all’articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Nell’evolversi della normativa in materia di lavoro agile nel periodo emergenziale, il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della*

capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", all'art. 6 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Detto piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Il "Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale" del 10 marzo 2021 ha segnato l'avvio ad un percorso che ha portato al raggiungimento di risultati importanti:

- D.L. 30 aprile 2021 n. 56 il quale ha previsto il superamento di vincoli rigidi e soglie percentuali minime per l'applicazione del lavoro agile nella Pubblica Amministrazione;
- Linee guida in materia di lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'art.1, comma 6, del decreto del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni del 8.10.2021.

In data 16.12.2021, previo confronto con le organizzazioni sindacali e con l'intesa della Conferenza unificata, sono state adottate le "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche" che hanno dettagliato le condizionalità per il ricorso al lavoro agile (tra cui la necessaria rotazione del personale e la prevalenza, per ciascun lavoratore, del lavoro in presenza) prevedendo che, nelle more della sottoscrizione definitiva dei CCNL, l'accesso a tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa possa avvenire esclusivamente nel rispetto delle stesse e previa stipula di un accordo individuale.

Importanti novità in materia sono state altresì introdotte dal Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105 c.d. "Decreto Conciliazione vita – lavoro" che ha modificato l'art. 18 della L. 81/2017, introducendo una priorità di accesso al lavoro agile ai lavoratori con figli fino ai dodici anni di età o con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3, co. 3 della L. n. 104/1992 e ai lavoratori in situazione di disabilità grave accertata ai sensi dell'art. 4, co. 1 della L. n. 104/1992 o che siano caregivers ai sensi dell'art. 1 co. 255 della L. 205/2017.

Con la sottoscrizione, in data 2 novembre 2022, del CCNL del comparto sanità relativo al triennio 2019-2021, sono state infine disciplinate caratteristiche, modalità, limiti e tutele dell'istituto in parola.

Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile nell'ASST di Lodi

Con Deliberazione n. 1689 del 19/12/2023 è stato adottato il Regolamento aziendale in materia di lavoro agile.

Di seguito si riporta il testo dello stesso.

REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI LAVORO AGILE

ART. 1 FONTI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento disciplina le modalità di prestazione lavorativa del lavoro a distanza nella modalità di lavoro agile ed è finalizzato alla creazione di misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro del personale alle dipendenze della ASST di Lodi.

Il presente Regolamento ha l'obiettivo di fornire le linee guida nonché le procedure di accesso allo svolgimento dell'attività lavorativa in regime di lavoro agile, in accordo con il proprio responsabile e nel rispetto dei principi generali secondo quanto dettagliato nei seguenti articoli.

Il Regolamento è adottato ai sensi della seguente normativa di riferimento:

- Legge 7 agosto 2015 n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, con particolare riferimento all’art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”;
- Legge 22 maggio 2017 n. 81 “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l’articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”, con particolare riferimento al “Capo II: Lavoro Agile”;
- Direttiva n. 3 del 1 giugno 2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri che approva gli indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2, dell’articolo 14, della Legge 7 agosto 2015, n. 124 citata e le linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- Legge n. 77/2020 “Conversione in Legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Ministro PA del 9.12.2020 con il quale sono state approvate le linee di indirizzo “Linee Guida del Piano Organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance”;
- Art. 1 del D.L. 56 del 30 aprile 2021 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”;
- D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81 – Attuazione dell’art. 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- D. Lgs 3 agosto 2009 n. 106. disposizioni integrative e correttive del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Linee Guida in materia di lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni, ai sensi dell’art. 1, comma 6, del decreto del Ministero per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni del 8.10.2021;
- Circolare interministeriale del 5 gennaio 2022 dei Ministri per la Pubblica Amministrazione e del Lavoro e delle Politiche Sociali recante disposizioni in materia di lavoro agile;
- CCNL 02/11/2022 per il personale del Comparto SSN

ART. 2 DEFINIZIONE E FINALITA’

1. Ai fini del presente Regolamento si intende per “lavoro agile” una nuova e diversa modalità di esecuzione dell’attività lavorativa, basata su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione. In particolare, il lavoro agile risponde al generale obiettivo di promuovere l’introduzione di nuove modalità di organizzazione del lavoro basate sulla flessibilità di esecuzione della prestazione lavorativa, in quanto fattore abilitante dello sviluppo della digitalizzazione, del miglioramento della produttività, di promozione della sostenibilità sociale, economica e ambientale e per favorire la conciliazione tra i tempi di lavoro e vita personale.

2. L’implementazione del lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

- Sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi e risultati;
- Favorire la conciliazione dei tempi di lavoro e quelli personali dei lavoratori dipendenti;
- Favorire pari opportunità a soggetti e categorie fragili a cui, per causa di disabilità o impedimenti di natura oggettiva, personale e/o familiare, anche temporanea, lo spostamento al lavoro e ritorno a casa risulti particolarmente gravoso;
- Ridurre il tasso di assenteismo
- Contribuire alla riduzione dell’inquinamento ambientale dovuto al pendolarismo lavorativo.

ART. 3 DESTINATARI

1. L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria. Possono accedere i dipendenti, sia del Comparto che della Dirigenza in servizio presso la ASST di Lodi, che abbiano superato il periodo di prova, sia con contratto di lavoro a tempo indeterminato che determinato dopo 12 mesi di servizio, tempo pieno o a impegno orario ridotto o part-time, ivi compreso il personale in comando, le cui mansioni siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in luogo diverso da quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività e gli obiettivi della Struttura di assegnazione.
2. L'ASST di Lodi individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno, quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili le attività clinico sanitarie.
3. L'amministrazione, nel prevedere l'accesso al lavoro agile, ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività, e ha altresì cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovano in condizione di particolare necessità, non coperti da altre misure.

ART. 4 PRESUPPOSTI GENERALI PER L'APPLICAZIONE DEL LAVORO AGILE

1. Il dipendente può eseguire attività di lavoro agile quando sussistono i seguenti requisiti: Compatibilità tra il profilo professionale e/o le mansioni svolte con l'espletamento della prestazione lavorativa in modo agile;
 - Le attività non prevedano un costante e diretto contatto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;
 - L'attività deve essere caratterizzata da margini di autonomia operativa che permettono di eseguire la prestazione lavorativa anche in luogo diverso dall'originaria sede di lavoro;
 - Lo svolgimento della prestazione in modalità agile non pregiudica in alcun modo la qualità dei servizi erogati all'utenza;
 - Attività in cui per lo svolgimento della prestazione lavorativa non sia necessario l'utilizzo di strumentazioni tecnologiche non fruibili al di fuori della sede aziendale;
 - **Disponibilità individuale di strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro (linea/rete internet, postazione fisica);**
 - Attività che siano pienamente compatibili con le esigenze organizzative e funzionali della struttura al quale il lavoratore è assegnato;
 - Garanzia di un'adeguata rotazione del personale;
 - Svolgimento delle attività per le quali al di fuori della sede aziendale sia assicurato e garantito il medesimo e necessario livello di riservatezza richiesta nelle sedi aziendali, anche in riferimento agli strumenti utilizzati ai fini della stessa (es. utilizzo di documentazione cartacea)
 - Attività che siano pianificabili e di cui i risultati siano misurabili tramite standard qualitativi e/o quantitativi per la misurazione delle performances, in coerenza con il sistema di valutazione aziendale delle performances organizzativa dei servizi.
2. Non possono considerarsi attività eseguibili in lavoro agile, oltre alle attività clinico-sanitarie, le attività di front office o comunque che richiedano contatto con l'utenza, le attività che prevedono uscite in reperibilità e quelle che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili. Deve inoltre essere assicurato il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi.

3. Sono inoltre condizioni di precedenza all'accesso al lavoro agile, subordinatamente alle esigenze organizzative e con il seguente ordine di priorità:

- Dipendente riconosciuto come lavoratore fragile;
- Dipendente in condizioni fisiche e/o di salute tali da rendere difficoltoso lavorare in presenza continuativamente;
- Dipendente che fruisce di congedi in quanto vittima di violenza di genere di cui all'art. 24 del D. lgs n. 890/2015, inserita in percorsi di protezione;
- Dipendente caregiver di uno stretto congiunto ai sensi dell'art. 1, comma 255, della Legge n. 205/2017;
- Dipendente in stato di gravidanza;
- Dipendente genitore con figli con disabilità grave accertata;
- Dipendente, madre nei 3 anni successivi alla conclusione del congedo parentale;
- Dipendente con esigenze di gestione di figli minori di anni 14 (anche in affidamento), in relazione al numero e all'età;
- Dipendente che risiede e/o domicilia più lontano rispetto alla sede di lavoro

ART. 5 SVOLGIMENTO DEL LAVORO AGILE

1. L'Azienda consente al dipendente la possibilità di lavorare in una sede diversa da quella di assegnazione per un massimo di **n. 4 giornate/mese, non cumulabili per un utilizzo nei mesi successivi e fruibili per non più di 1 giorno/settimana**, salvo diversa programmazione da concordare con il dirigente di riferimento.

2. Eventuali deroghe alle modalità di svolgimento del lavoro agile di cui al presente articolo possono essere concesse in caso di comprovate e documentate necessità, previo parere favorevole del proprio Responsabile.

3. L'Azienda si riserva di valutare, per i casi contemplati dall'art. 57, comma 1 del CCNL Comparto Sanità 02/11/2022, attestati secondo le modalità di cui al comma 2 del medesimo articolo, la possibilità di lavorare in una sede diversa da quella di assegnazione **fino ad un massimo di n. 3 giorni/settimana**.

4. La programmazione dell'utilizzo delle giornate di lavoro agile, per il personale autorizzato, di norma prevede che la richiesta del/la dipendente sia da presentarsi al proprio Direttore/Responsabile di SC/SSD/SS e caricata sul portale aziendale nell'apposita pagina riservata, **entro il mese precedente e comunque di norma almeno 5 giorni prima del primo giorno di fruizione**.

5. La richiesta relativa all'utilizzo delle giornate di lavoro agile sarà valutata ed autorizzata da parte del Direttore/Responsabile che dovrà garantire in ogni caso la rotazione dei dipendenti in lavoro agile, assicurando nelle singole giornate lavorative la presenza in servizio di almeno il 70% dei dipendenti della SC/SSD/SS.

6. Eventuali modifiche/variazioni rispetto al piano di lavoro agile preventivamente concordato, andranno comunicate con congruo anticipo ed autorizzate dal proprio Direttore/Responsabile.

7. Il Direttore/Responsabile di ciascuna Struttura sarà responsabile del coordinamento e dell'organizzazione delle modalità di svolgimento dello stesso all'interno della propria Struttura, garantendo la presenza in servizio di almeno il 70% del personale assegnato.

ART. 6 SVOLGIMENTO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITA' AGILE

1. La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dal CCNL e, per garantire un'efficace interazione con l'ufficio di appartenenza, il lavoratore deve assicurare la contattabilità all'interno della fascia oraria:

- **Fascia di contattabilità:** è la fascia, anche discontinua, in cui il lavoratore agile, per finalità di coordinamento con gli altri componenti dell'organizzazione, per ricevere indicazioni e direttive circa l'esecuzione del lavoro o, comunque, per esigenze organizzative, di funzionalità e di efficacia nell'erogazione dei servizi, deve essere contattabile, sia telefonicamente che a mezzo e-mail, e trovarsi nelle condizioni di essere operativo e, pertanto, di iniziare entro un brevissimo lasso di tempo i compiti e le attività richiesti.

Tale fascia si colloca all'interno dell'arco temporale: 08:00 – 18:00 ed è definita in accordo con il Direttore/Responsabile della Struttura. La stessa non può essere superiore all'orario giornaliero di lavoro e si effettuerà, di massima, in correlazione temporale con l'orario normale applicabile alla struttura di appartenenza, nei limiti previsti dal vigente CCNL.

- Viene inoltre garantire la **fascia di inoperabilità**, all'interno della quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende necessariamente il periodo di 11 ore di riposo consecutivo, nonché il periodo di lavoro notturno tra le ore 22:00 e le ore 06:00 del giorno successivo.

- Il lavoratore ha **diritto alla disconnessione**: a tale fine, negli orari diversi da quelli ricompresi nella fascia di contattabilità non sono richiesti contatti con i colleghi o con il Direttore/Responsabile per lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema dell'Azienda.

2. Nella fascia di contattabilità il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge.

3. Il dipendente in lavoro agile può continuare ad essere inserito nei turni di reperibilità, ove previsti, al termine della prestazione da remoto, compatibilmente con le esigenze di servizio.

4. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio. Resta inteso che il debito orario giornaliero di ogni singolo dipendente corrisponde a quello contrattualmente previsto e che la prestazione lavorativa in modalità lavoro agile non può generare ore di lavoro straordinario, notturno o festivo.

5. Le giornate lavorative in lavoro agile dovranno essere usufruite a giornata lavorativa intera e **non sono fruibili in modo frazionato.**

6. Al lavoratore in lavoro agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo previsti dalla normativa nazionale contrattuale di riferimento, inclusa la pausa per il recupero delle energie psicofisiche e dell'eventuale consumazione del pasto, di cui all'articolo 10, nonché il "diritto alla disconnessione" dalle strumentazioni tecnologiche.

7. In caso di malattia la prestazione da remoto è sospesa analogamente alla prestazione in presenza. La malattia sopravvenuta interrompe il lavoro agile nel rispetto delle norme in materia di assenze dal lavoro con conseguente invio dalla certificazione del Medico curante e invio del numero di protocollo del certificato medico all'ufficio competente.

8. Il dipendente è tenuto a rendicontare al Dirigente Responsabile, entro il giorno 5 di ogni mese successivo al lavoro agile svolto, l'attività in parola mediante apposito modulo pubblicato sul sito intranet Aziendale.

Il mancato assolvimento di tale obbligo può comportare responsabilità disciplinari in capo al dipendente, oltre alla revoca dell'autorizzazione al lavoro agile con effetto immediato e al conseguente recesso da parte dell'Azienda per giustificato motivo dall'accordo individuale di cui all'articolo 8.

9. Il Direttore di ciascuna Struttura organizza le giornate di lavoro agile in modo da assicurare la massima presenza in Azienda dei dipendenti in servizio presso la propria Struttura, fermo restando in ogni caso il diritto del Direttore di richiamare in presenza il dipendente che stia svolgendo attività lavorativa in modo agile, qualora si presentino improrogabili esigenze di servizio.

10. In caso di impossibilità a svolgere il lavoro agile nella giornata prestabilita il dipendente può, d'accordo con il proprio Responsabile, concordare lo svolgimento del lavoro agile in un'altra giornata, nel limite della giornata settimanale e delle n. 4 giornate al mese; il Responsabile può chiedere al dipendente di lavorare in presenza in una delle giornate prestabilite per il lavoro agile qualora le esigenze di servizio lo richiedano, salvo il diritto del dipendente a ricalendarizzare la giornata di lavoro agile non fruita.

11. Non è prevista nessuna forma di rimborso spese, né alcun onere potrà essere addebitato all'ASST di Lodi a copertura degli eventuali costi derivanti dall'espletamento della prestazione lavorativa in modalità agile, quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: traffico telefonico; energia elettrica; traffico dati; spese di manutenzione.

ART. 7 PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. Viene identificata la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane quale servizio preposto al coordinamento aziendale dell'istituto del lavoro agile.

2. Premesso che l'esercizio della prestazione lavorativa in modalità agile avviene su base volontaria, potrà presentare richiesta di adesione al lavoro agile il personale individuato dall'art. 3.

3. Il dipendente dovrà compilare l'apposito modulo pubblicato sul sito intranet aziendale, che sarà tenuto ad inoltrare all'Ufficio Protocollo. In seguito, l'Ufficio Protocollo trasmetterà il suddetto modulo alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, che provvederà a trasmetterlo al Direttore/Responsabile della Struttura cui è assegnato il dipendente.

4. Il Direttore/Responsabile della Struttura dovrà dare la propria autorizzazione alla suindicata richiesta di lavoro agile del dipendente, previa verifica della compatibilità tra lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e le esigenze tecnico-organizzative della Struttura.

5. Il Direttore/Responsabile definirà il Piano delle attività e gli obiettivi che possono essere svolti con modalità agile in coerenza con le esigenze di funzionalità della Struttura e di erogazione dei servizi (parte organizzativa generale).

6. Il Piano dovrà altresì contenere le specifiche attività in lavoro agile che il singolo dipendente dovrà svolgere, nonché identificare le relative forme di monitoraggio, che lo stesso si impegnerà ad effettuare (parte organizzativa individuale). Nel declinare i contenuti delle suddette attività, il Responsabile dovrà dare evidenza del collegamento tra le attività oggetto del lavoro agile e i contenuti/obiettivi di programmazione utili ai fini della misurazione della performance organizzativa ed individuale.

7. Il Piano delle attività (sia quella organizzativa generale della Struttura, sia quella organizzativa individuale) dovrà essere trasmesso alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Il lavoro agile sarà attivato attraverso il coinvolgimento dei seguenti Servizi: SC Sistemi Informativi Aziendali; SPP; DPO-Privacy.

8. Al termine della pratica, acquisita l'autorizzazione del Dirigente/Responsabile, l'SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane provvederà alla predisposizione dell'accordo individuale, il quale dovrà essere sottoscritto dal lavoratore, dal Dirigente/Responsabile e dal Legale Rappresentante dell'Azienda. **La sottoscrizione dell'Accordo Individuale è condizione necessaria per poter esercitare l'attività lavorativa in modalità agile.**

ART. 8 ACCORDO INDIVIDUALE

1. L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova e disciplina, ai sensi degli artt. 19 e 21 della L. 81/2017, dell'esecuzione della prestazione lavorativa svolta

all'esterno dei locali dell'ASST, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore.

2. Il dipendente ammesso a partecipare al lavoro agile sottoscriverà pertanto il suddetto Accordo Individuale, che disciplina le modalità di prestazione in remoto, le tutele del lavoratore/delle lavoratrici e gli specifici adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro, riservatezza e protezione dei dati.

ART. 9 LUOGO E POSTAZIONE DI LAVORO

1. Le diverse sedi di svolgimento del lavoro dovranno essere conformi a quanto richiesto in materia di sicurezza per gli ambienti di lavoro dalla normativa vigente. Il dipendente è responsabile civilmente ai sensi del art. 2051 del Codice Civile per danni provocati all'apparecchiatura in custodia, se di proprietà dell'ASST di Lodi, a meno che non provi il caso fortuito e accidentale.

2. Il luogo in cui svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile è concordato dal dipendente con il Direttore/Responsabile e deve essere rispondente ai criteri di idoneità, ragionevolezza, sicurezza e riservatezza, ove la prestazione sia logisticamente e tecnicamente possibile. Tale luogo sarà indicato nell'Accordo Individuale di cui all'articolo 8.

3. In ogni caso, il luogo individuato deve consentire il corretto svolgimento dell'attività lavorativa, permettendo il collegamento con i sistemi informatici dell'Amministrazione, non deve mettere a rischio l'incolumità del collaboratore, né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni e deve rispondere ai parametri di sicurezza sul lavoro indicati dall'Amministrazione. Inoltre deve essere individuato esclusivamente in ambienti al chiuso e all'interno del territorio nazionale ed è vietato l'utilizzo di locali aperti al pubblico.

4. La modifica del luogo individuato dal lavoratore per lo svolgimento della prestazione in modalità agile è preventivamente comunicata al Responsabile via mail.

5. Il lavoratore espleta l'attività lavorativa in modalità agile avvalendosi di propria dotazione tecnologica della quale deve attestarne il rispetto dei requisiti minimi di sicurezza e di piena operatività secondo le disposizioni contenute nell'informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile.

6. Nel caso eccezionale di messa a disposizione della dotazione tecnologica da parte dell'Azienda, il lavoratore sarà responsabile dell'uso appropriato della stessa e della sua buona conservazione. In tal caso i dispositivi dovranno essere utilizzati esclusivamente per fini istituzionali connessi alla propria mansione e attività di servizio.

7. Al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza delle comunicazioni tra la postazione in lavoro agile e il proprio sistema informativo, nonché di agevolare le stesse comunicazioni, l'ASST di Lodi provvederà, tramite la S.C. Sistemi Informativi Aziendali, alle opportune configurazioni software di protezione per l'accesso agli applicativi.

8. Qualora si verificano dei malfunzionamenti dell'apparecchiatura in uso, sia hardware che software, non risolvibili nell'arco di una giornata, che pregiudichino il normale svolgimento dell'attività lavorativa, il dipendente è tenuto a rientrare in sede finché il problema non verrà risolto. In tal caso il dipendente proseguirà le attività assegnate nell'ambito della sede lavorativa ordinaria come normalmente previste.

9. Nel caso di malfunzionamenti dell'hardware aziendale, eccezionalmente concesso dall'Azienda, sarà cura del lavoratore consegnare tempestivamente il dispositivo tecnologico all'Amministrazione. Eventuali interventi di riparazione, hardware o software, saranno attuati esclusivamente presso la sede aziendale. Fino alla completa riparazione del guasto, l'attività in modalità agile resta sospesa, qualora non siano disponibili dispositivi sostitutivi o il dipendente non abbia la disponibilità di proprio hardware idoneo.

10. Qualora il raggiungimento della sede ordinaria di lavoro non sia possibile, anche in considerazione della distanza tra detta sede e il luogo di lavoro agile, la copertura della giornata, totale o parziale, dovrà essere giustificata dal lavoratore con ferie o permessi a sua disposizione.

11. Brevi interruzioni del circuito telematico o eventuali blocchi temporanei delle apparecchiature telematiche saranno considerati utili ai fini del completamento dell'orario di lavoro purché il lavoratore si renda telefonicamente reperibile.

12. Se eccezionalmente verranno fornite delle attrezzature da parte dell'ASST di Lodi che compongono la postazione di lavoro agile, le stesse dovranno essere restituite quando il dipendente cesserà tale modalità lavorativa. E' responsabilità del lavoratore in lavoro agile mantenere in buone condizioni tutti gli elementi della postazione di lavoro di proprietà dell'ASST di Lodi temporaneamente affidatigli.

ART. 10 PAUSA PER RECUPERO DELLE ENERGIE PSICOFISICHE E DELLA EVENTUALE CONSUMAZIONE DEL PASTO

1. Il dipendente dopo le 6 ore di attività lavorativa ha diritto a beneficiare di un intervallo per la pausa di 30 minuti, ai fini del recupero delle energie psicofisiche e della eventuale consumazione del pasto, la cui fruizione dovrà essere comunicata preventivamente al Responsabile per la sospensione temporanea della prestazione lavorativa.

2. Non è prevista nessuna forma di rimborso spese relativa alla consumazione dei pasti. Inoltre, durante le giornate di lavoro agile, non è previsto l'accesso alla mensa.

ART. 11 TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

1. La sede di lavoro scelta dal dipendente in modalità "agile" dovrà garantire le caratteristiche minime di sicurezza imposte dalle vigenti normative in materia di sicurezza sul posto di lavoro.

2. In sede di presentazione della domanda di accesso al "lavoro agile", il dipendente dovrà specificare il/i luogo/luoghi in cui intende espletare l'attività lavorativa in modalità di lavoro agile.

3. L'ASST di Lodi garantisce, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e ai sensi dell'art. 22 della L. 81/2017, la salute e la sicurezza del lavoratore in coerenza con l'esercizio dell'attività di lavoro in lavoro agile con ausilio di un'informativa contenente l'indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo indicazioni utili affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa. Tale informativa ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b) del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. è sottoposta a consultazione con i Rappresentanti della Sicurezza per i Lavoratori.

4. Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa in modalità lavoro agile, sulla base della formazione ricevuta, nel rispetto dei requisiti di cui al presente regolamento, delle previsioni di cui all'informativa e delle procedure amministrative, dovrà rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni dell'art. 20, comma 1 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

5. Ogni singolo dipendente collabora proficuamente e diligentemente con l'ASST di Lodi al fine di garantire un adempimento sicuro e corretto dalle prestazioni di lavoro all'esterno dei locali aziendali.

6. Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità di lavoro agile è comunque tenuto, ai sensi del comma 2 dell'art. 22 del D. Lgs. n. 81/2017, a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

ART. 12 TUTELA ASSICURATIVA

1. Il lavoratore, nel rispetto di quanto disciplinato dall'art. 23, c. 2, della L. 81/2017, ha diritto alla tutela contro le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, anche se occorsi durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, nei limiti previsti dalla normativa INAIL vigente.
2. In particolare, nel rispetto di quanto disciplinato dall'art. 23, c. 3, della L. 81/2017, gli infortuni occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali sono tutelati quando "la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza". Pertanto, deve sussistere una diretta connessione dell'evento con la prestazione lavorativa.
- 3. L'ASST non risponde degli infortuni verificatisi a causa della scelta non idonea, da parte del dipendente, di un luogo non compatibile, o che esponga lo stesso a ulteriori rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici della propria attività lavorativa svolta presso i locali aziendali.**
- 4. L'ASST di Lodi, inoltre sarà esonerata da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali danni a cose e/o persone procurati da un uso improprio delle apparecchiature eventualmente assegnate.**
5. Nell'eventualità di un infortunio durante la prestazione in lavoro agile, il lavoratore dovrà fornire tempestiva e dettagliata informazione all'Amministrazione, trasmettendo copia del certificato medico e/o comunicando il relativo codice identificativo.
6. L'ASST dei Lodi provvederà ad effettuare le comunicazioni obbligatorie con le modalità previste dall'INAIL ed a denunciare telematicamente gli infortuni eventualmente occorsi durante le giornate di lavoro in lavoro agile.
7. Ogni lavoratore è tenuto a collaborare diligentemente con l'ASST di Lodi al fine di garantire un adempimento sicuro, corretto e proficuo della prestazione di lavoro.

ART. 13 DIRITTI E DOVERI DEL LAVORATORE IN MODALITA' "AGILE"

1. L'accesso al lavoro agile non varia in alcun modo gli obblighi e i doveri del lavoratore/della lavoratrice, così come i diritti ad esso/a riconosciuti dalla normativa vigente, sia di legge che di contratto, fatti salvi i limiti e le condizioni del presente regolamento.
2. In particolare, il collocamento del lavoratore in lavoro agile non incide sulla natura del rapporto di lavoro subordinato in atto, né sulle condizioni economiche, che rimangono regolate dalle norme legislative e contrattuali vigenti. Il lavoratore conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza ivi incluso il diritto ad un trattamento economico non inferiore a quello complessivamente applicato nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime attribuzioni esclusivamente all'interno dell'Azienda.
3. Lo svolgimento delle attività lavorative in modalità lavoro agile non penalizza la professionalità e l'avanzamento di carriera del personale. In particolare, l'ASST di Lodi tutela i dipendenti che si avvalgono delle modalità di lavoro agile e garantisce ad essi le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.
4. Ai fini dell'applicazione degli istituti di carriera e del computo dell'anzianità di servizio, il periodo in cui la prestazione lavorativa viene resa con la modalità agile è integralmente considerato come servizio allo stesso modo di quello ordinariamente reso presso le sedi di servizio abituali.

5. I lavoratori in lavoro agile si impegnano a tenere aggiornati i sistemi di protezione dei propri computer per prevenire possibili danni al patrimonio informatico dell'Ente.

6. In presenza di problematiche di natura tecnica e/o informatica, di sicurezza informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, che impediscano o ritardino/rallentino sensibilmente lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile, anche derivanti da rischi di perdita o divulgazione di informazioni dell'Amministrazione, il dipendente sarà tenuto a dare tempestiva informazione al proprio Dirigente/Responsabile.

ART. 14 QUALITA' DELLA PRESTAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

1. Il lavoro agile dovrà consentire il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo di prestazione e di risultati che avrebbe conseguito presso la sede dell'ASST di Lodi. A tal proposito, i Dirigenti (es. Direttore di Dipartimento, Direttore SC, Responsabile SSD/SS) sono chiamati ad operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex post, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

2. Per ciascun lavoratore, in fase di autorizzazione delle giornate in lavoro agile, saranno definiti, in accordo tra lavoratore/lavoratrice e Dirigente della Struttura di riferimento, obiettivi puntuali e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa.

3. In tal senso, le componenti della misurazione e della valutazione delle performance individuale faranno riferimento sia ai risultati raggiunti, in termini di efficacia quantitativa, qualitativa, produttiva e temporale, che ai comportamenti, in termini di responsabilità individuale rispetto all'organizzazione dell'attività lavorativa e comunicazione (sia orizzontale che verticale).

4. Il/La Dirigente esercita il potere di controllo sulla prestazione concordata con il/la dipendente in lavoro agile, attraverso modalità comunicate in anticipo con riguardo all'orario di servizio e al risultato della prestazione in termini sia quantitativi che qualitativi. Eventuali controlli per verificare le modalità di applicazione del lavoro agile potranno essere effettuati a campione dalle strutture aziendali che verranno delegate dalla Direzione Strategica, sui risultati conseguiti e sul rispetto dei luoghi di lavoro concordati per lo lavoro agile, in osservanza delle norme di legge e contrattuali.

5. In particolare, il Dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività assegnate e svolte dal dipendente, nel rispetto dei principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'ASST di Lodi.

ART. 15 OBBLIGHI DI RISERVATEZZA, PROTEZIONE DATI, CUSTODIA E SICUREZZA DELLE DOTAZIONI INFORMATICHE

1. Il lavoratore è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Amministrazione utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa; il lavoratore è inoltre tenuto al rispetto delle previsioni del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali.

2. Nell'esecuzione della prestazione lavorativa in lavoro agile, il lavoratore è tenuto al rispetto degli obblighi di riservatezza, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", del Codice di comportamento e del Codice Etico vigenti presso l'ASST Lodi.

3. Qualora eccezionalmente le dotazioni informatiche vengano fornite dall'ASST di Lodi, il dipendente è personalmente responsabile della sicurezza, della custodia e della conservazione in buono stato delle

dotazioni informatiche di proprietà dell'ASST, salvo l'usura derivante dall'utilizzo. Il dipendente è tenuto a ricorrere all'assistenza dell'ASST qualora se ne ravvisi la necessità in conformità alle disposizioni vigenti ed in accordo con quanto previsto dall'articolo 9.

4. Le dotazioni informatiche dell'ASST non devono subire alterazioni della configurazione di sistema, ivi inclusa la parte relativa alla sicurezza. È in particolare vietata l'installazione di software non preventivamente autorizzati.

5. La SC Sistemi Informativi Aziendali, competente in materia di sicurezza informatica, determina le specifiche tecniche minime e di sicurezza dei dispositivi.

6. L'inosservanza delle disposizioni di cui al presente regolamento costituisce comportamento rilevante ai fini disciplinari e può conseguentemente determinare l'applicazione delle sanzioni disciplinari previste dalla contrattazione collettiva.

ART. 16. FORMAZIONE PROFESSIONALE E COMUNICAZIONE CON IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

1. Il Responsabile garantisce l'adozione di misure dirette a prevenire l'isolamento del lavoratore agile rispetto agli altri lavoratori per l'Azienda, come l'opportunità di incontrarsi regolarmente con i colleghi e di accedere alle informazioni dell'Azienda; inoltre mantiene, anche attraverso i canali di comunicazione telematica, la continuità della comunicazione istituzionale e di servizio.

2. I lavoratori agili fruiscono delle medesime opportunità di accesso della formazione ed allo sviluppo della carriera previste per tutti i dipendenti che svolgono mansioni analoghe.

ART. 17 INTERRUZIONE DEL LAVORO AGILE

1. L'ASST di Lodi e/o il dipendente, durante il periodo di svolgimento del lavoro agile possono, fornendo specifica motivazione, interrompere lo stesso con un preavviso minimo di n. 30 giorni, salvo le ipotesi previste dall'art. 19 della L. 81/2017.

2. Ciascuno dei contraenti può recedere senza preavviso dal lavoro agile in presenza di un giustificato motivo, in particolare:

- per ragioni organizzative;
- per attribuzione di mansioni diverse da quelle per le quali è stata concordata l'attività in lavoro agile;
- per assegnazione del dipendente a diversa area/servizio/Unità Operativa;
- per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- per superamento delle ragioni personali che hanno determinato l'accesso al lavoro agile.

3. Inoltre, costituisce motivo di recesso immediato l'inosservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

ART. 18 DECORRENZA, NORME FINALI E DI RINVIO

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo alla data di adozione dell'atto deliberativo.

2. Gli accordi individuali per lo svolgimento del lavoro agile non potranno essere sottoscritti prima del 1 gennaio 2024.

3. Nel caso di periodi emergenziali o straordinari, la Direzione aziendale si riserva di derogare alle disposizioni del presente regolamento al fine di adottare misure organizzative semplificate, eccezionali e temporanee, per garantire il proseguimento delle attività istituzionali dell'Azienda.

4. Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento o dall'Accordo Individuale, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro, si rinvia alla

disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi, nonché a quanto previsto nel Codice di Comportamento e nel Codice Disciplinare.

INDICATORI QUANTITATIVI 2024	N.
Richieste tot. Di Lavoro Agile pervenute	16
Richieste di Lavoro Agile approvate	5
Richieste effettuate dal comparto	16
Richieste effettuate da dirigenti	0
Richieste effettuate da donne	16
Richieste effettuate da uomini	0
Richieste per 1 gg di Lavoro Agile	13
Richieste per 1 gg di Lavoro Agile approvate	3
Richieste per 3 gg di Lavoro Agile	3
Richieste per 3 gg di Lavoro Agile approvate	2
Giorni totali di Lavoro Agile effettuati	176

Piano triennale dei fabbisogni di personale

Sottosezione di programmazione – piano triennale dei fabbisogni di personale

Con Deliberazione n. XII/2540 del 17/06/2024 la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha approvato il Piano Triennale Fabbisogni del Personale per il Triennio 2024-2026.

Rappresentazione della consistenza di personale al 31/12/2024:

Consistenza 2024														
Attivi al 31.12.2024	OSPEDALE					TERRITORIO							TOTALE TERRITORIO	TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali		
		di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operat. e AREU	area medica	area chirurgica									
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	361	29	32	164	92	3	6	5	27	1	2	1	45	406
DIRIGENZA SANITARIA	22			4		1	1		15			10	27	49
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1											2	2	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5												0	5
DIRIGENZA TECNICA	1												0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11												0	11
TOTALE DIRIGENZA	401	29	32	168	92	4	7	5	42	1	2	13	74	475
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	844	56	130	389	132	25	10	17	55			7	114	958
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	18	5		10	3								0	18
OSTETRICA	58				56							10	10	68
PERSONALE TECNICO SANITARIO	122				2			1				1	2	124
ASSISTENTI SANITARI								6					6	6
TECNICO DELLA PREVENZIONE	2												0	2
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	62			55	6	1	5	1	40			6	53	115
ASSISTENTI SOCIALI	1			1		10	3		10			8	31	32
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	153		6	5	1	2			1				3	156
OTA	3			2			1						1	4
OSS	293	33	20	137	49	9	4	1	17				31	324
AUSILIARI	41		4	5	1								0	41
PERSONALE AMMINISTRATIVO	179		2	4		25	5	1	4		2	9	46	225
TOTALE COMPARTO	1.776	94	162	608	250	72	28	27	127	0	2	41	297	2.073
TOTALE COMPLESSIVO	2.177	123	194	776	342	76	35	32	169	1	4	54	371	2.548

Assunzioni e cessazioni 2024

ASSUNZIONI 2024		CESSAZIONI 2024	
Raggruppamento profili		Raggruppamento profili	
DIRIGENZA MEDICA	57	DIRIGENZA MEDICA	48
DIRIGENZA SANITARIA	6	DIRIGENZA SANITARIA	2
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE		DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	
DIRIGENZA PROFESSIONALE		DIRIGENZA PROFESSIONALE	
DIRIGENZA TECNICA		DIRIGENZA TECNICA	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA		DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	
TOTALE DIRIGENZA	63	TOTALE DIRIGENZA	50
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	42	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	76
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)		INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	2
OSTETRICA	10	OSTETRICA	10
PERSONALE TECNICO SANITARIO	11	PERSONALE TECNICO SANITARIO	5
ASSISTENTI SANITARI	2	ASSISTENTI SANITARI	3
TECNICO DELLA PREVENZIONE		TECNICO DELLA PREVENZIONE	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	12	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	12
ASSISTENTI SOCIALI	4	ASSISTENTI SOCIALI	2
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	4	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	10
OTA		OTA	1
OSS	69	OSS	26
AUSILIARI	2	AUSILIARI	6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	29	PERSONALE AMMINISTRATIVO	15
TOTALE COMPARTO	185	TOTALE COMPARTO	169
TOTALE COMPLESSIVO	248	TOTALE COMPLESSIVO	219

Strategia di copertura del fabbisogno 2024

a) Procedure selettive

1) Mobilità esterna

L'Azienda, al fine di potenziare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dei servizi e per rafforzare l'organizzazione, attiva avvisi di mobilità esterna.

La mobilità è indirizzata alla ricerca e all'acquisizione, per cessione del rapporto di lavoro, di professionalità adeguate a rispondere alle esigenze funzionali e di servizio dell'ASST. Il procedimento di selezione, pertanto, nel precipuo interesse dell'Azienda, è volto all'individuazione dei requisiti di professionalità, esperienza e preparazione richiesti dal bando.

La Mobilità è finalizzata, inoltre, a migliorare le aspettative di crescita, la valorizzazione delle risorse umane e a riconoscere le competenze professionali.

La mobilità permette l'acquisizione di personale già formato che potrà solo apportare benefici all'Azienda.

A partire dall'01.01.2024 al 31.12.2024 sono state indette le seguenti procedure di mobilità esterna:

MOBILITA' ESTERNA	
N. POSTI	QUALIFICA
1	DIRIGENTE BIOLOGO – DISCIPLINA: BIOCHIMICA CLINICA
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEFROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEFROLOGIA
5	INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LA SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE
1	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE – INFORMATICO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI PER LA SC AREA ACCOGLIENZA – CUP AZIENDALI – SUPPORTO AMMINISTRATIVO POLO OSPEDALIERO E TERRITORIALE

2) Ricorso a forme flessibili di lavoro

A seguito delle necessità emerse sia di carattere sostitutivo che organizzativo ed in relazione a particolari professioni che non sono facilmente reperibili sul mercato del lavoro, l'Azienda fa ricorso:

- Ai sensi del D. LGS 276/2003, a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato, ricorrendo ad Agenzie autorizzate al fine di poter fruire delle prestazioni di lavoratori. Nell'anno 2024 sono stati stipulati n. 2 contratti di somministrazione lavoro.
- Ai sensi dell'art. 7 D. Lgs 165/2001 contratti libero professionali: nell'anno 2024 sono stati stipulati n. 135 contratti libero professionali.

<i>N</i>	<i>Descrizione tipo ass.</i>	<i>Descrizione ruolo</i>	<i>Descr. Qualifica/disciplina</i>
1	Agenzia Interinale	AMMINISTRATIVO Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO
1	Agenzia Interinale	TECNICO Comparto	IMPIANTISTA MANUTENTORE IDRAULICO
2	LP - Bando AREU	SANITARIO Dirigenza Medica	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
23	LP - Bando AREU	SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA
1	LP - Bando AREU	SANITARIO Dirigenza Medica	PSICHIATRIA
4	LP - Bando AREU	SANITARIO Comparto	INFERMIERE
2	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	ATTIVITA' NECROSCOPICA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	CARDIOLOGIA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
5	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	GUARDISTA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
3	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICINA INTERNA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICINA TRASFUSIONALE
6	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	NEFROLOGIA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	PSICHIATRIA
4	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	SPECIALIZZANDI RADIODIAGNOSTICA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	SC SERVIZIO DIPENDENZE
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	MEDICO COMPETENTE
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza Medica	SC MEDICINA BASSA INTENSITA' – SUBACUTI
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza non Medica	BIOLOGO
22	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Dirigenza non Medica	PSICOLOGO
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Comparto	DIETISTA
44	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Comparto	INFERMIERE
2	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Comparto	LOGOPEDISTA
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Comparto	PODOLOGO
1	LIBERA PROFESSIONE	SANITARIO Comparto	TER. NEURO PSICOM. ETA' EVOLUTIVA
1	LIBERA PROFESSIONE	PROFESSIONALE Comparto	Coll. Prof.le RAPPORTI CON I MEDIA

- Ai sensi dell'art. 36 D.Lgs 165/2001 rapporti di lavoro a tempo determinato, previa emissione di avviso pubblico. Nell'anno 2024 sono stati emessi i seguenti avvisi pubblici:

AVVISI INDETTI NEL 2024	
N. POSTI	AVVISO PUBBLICO
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	DIRIGENTE MEDICO PER LA SC VACCINAZIONI E SORTVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
AVVISO SEMPRE APERTO	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ENDOCRINOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
AVVISO SEMPRE APERTO	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA INTERNA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ONCOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: RADIOTERAPIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: UROLOGIA
1	DIRIGENTE BIOLOGO – DISCIPLINA: BIOCHIMICA CLINICA O MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA O PATOLOGIA CLINICA
1	DIRIGENTE PSICOLOGO – DISCIPLINA: PSICOTERAPIA - SOSTITUZIONE
1	DIRIGENTE PSICOLOGO – DISCIPLINA: PSICOTERAPIA PER LA SC DISABILITA' ED INTEGRAZIONE SOCIALE
1	DIRIGENTE PSICOLOGO – DISCIPLINA: PSICOTERAPIA PER LA SC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
1	DIRIGENTE PSICOLOGO – DISCIPLINA: PSICOTERAPIA PER LA SC PSICHIATRIA
3	DIRIGENTE PSICOLOGO – DISCIPLINA: PSICOTERAPIA PER LA SSD PSICOLOGIA CLINICA
1	ASSISTENTE SANITARIO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
3	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO – AREA DEGLI ASSISTENTI
1	ASSISTENTE TECNICO – AREA DEGLI ASSISTENTI
1	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	FISIOTERAPISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
9	INFERMIERI– AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
AVVISO SEMPRE APERTO	INFERMIERI– AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
4	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO – MAGAZZINIERE – AREA DEGLI OPERATORI
5	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO – MAGAZZINIERE – AREA DEGLI OPERATORI
1	OPERATORE SOCIO SANITARIO – AREA DEGLI OPERATORI
AVVISO SEMPRE APERTO	OPERATORE SOCIO SANITARIO – AREA DEGLI OPERATORI
1	TECNICO AUDIOMETRISTA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
N. POSTI	AVVISO PUBBLICO INCARICO QUINQUENNALE DI STRUTTURA COMPLESSA
1	CHIRURGIA PLASTICA
1	DISABILITA' ED INTEGRAZIONE SOCIALE
1	MEDICINA INTERNA
1	RIABILITAZIONE SPECIALISTICA E GENERALE GERIATRICA ALTO LODIGIANO
1	RIABILITAZIONE SPECIALISTICA E GENERALE GERIATRICA BASSO LODIGIANO
1	UROLOGIA
1	VACCINAZIONE E SORVEGLIANA MALATTIE INFETTIVE

Tali modalità di reclutamento consentono di reperire professionalità sul mercato in maniera rapida e flessibile.

3) Concorsi

L’Azienda bandisce Concorsi Pubblici a tempo indeterminato per le varie figure professionali al fine di essere attrattiva rispetto al mercato e completare gli organici.

Tali assunzioni sono finalizzate sia a far fronte al turn over di personale sia al potenziamento dell’organico già in servizio nell’Azienda.

Nell’anno 2024 sono stati emessi i seguenti concorsi pubblici:

CONCORSI PUBBLICI INDETTI NEL 2024	
N. POSTI	CONCORSO
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ANATOMIA PATOLOGICA
4	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	DIRIGENTE MEDICO PER I DISTRETTI DELL’ALTO E DEL BASSO LODIGIANO
4	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: CARDIOLOGIA
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: CHIRURGIA GENERALE
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: EMATOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: GASTROENTEROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: GENETICA MEDICA
3	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: GERIATRIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA’ PUBBLICA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MALATTIE DELL’APPARATO RESPIRATORIO
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MALATTIE INFETTIVE
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
3	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA INTERNA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA INTERNA
3	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEFROLOGIA
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEUROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: NEUROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ONCOLOGIA
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: MEDICINA E CHIRURGIA D’EMERGENZA-URGENZA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: PEDIATRIA
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: PSICHIATRIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: RADIOTERAPIA
1	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: RADIODIAGNOSTICA
3	DIRIGENTE MEDICO PER LA SC SERVIZIO DIPENDENZE
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: UROLOGIA
1	DIRIGENTE BIOLOGO – DISCIPLINA: BIOCHIMICA CLINICA O PATOLOGIA CLINICA O MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
2	DIRIGENTE FISICO – DISCIPLINA: FISICA SANITARIA
1	ASSISTENTE SANITARIO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELL SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	FISIOTERAPISTA - AREA DEI PROFESSIONISTI DELL SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	ASSISTENTE TECNICO – AREA DEGLI ASSISTENTI

1	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE – ARCHITETTO/INGEGNERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
10	INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
10	INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
10	INFERMIERE – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	LOGOPEDISTA - AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI
1	TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA – AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI

4) Stabilizzazioni

L’Azienda, al fine di superare il precariato riducendo il ricorso ai contratti a termine e valorizzando la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato nonché in applicazione di norme di legge, ha proceduto anche nel 2024 alla stabilizzazione del personale a tempo determinato.

Con l’intento di valorizzare il personale sanitario assunto con contratto a termine, l’Azienda ha dato applicazione alla forma di stabilizzazione d.c. “semplificata” o “abbreviata” prevista dalla Legge di Bilancio 2022 (art. 1 comma 268 L. 234/2021) che prevede quale requisito la maturazione di 18 mesi di servizio rispetto ai 36 mesi previsti dalla Legge Madia (Art. 20 D.Lgs. 75/2017).

PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE NEL 2024	
N. POSTI	QUALIFICA
2	DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA: OFTALMOLOGIA
1	DIRIGENTE BIOLOGO – DISCIPLINA: BIOCHIMICA CLINICA

b) Valorizzazione del personale

L’Azienda, in un’ottica di rewarding, ha voluto riconoscere la crescita professionale e personale acquisite dal personale dipendente emettendo nel corso del 2024 i seguenti avvisi interni:

AVVISI INTERNI INDETTI NEL 2024	
N. POSTI	STRUTTURA COMPLESSA
1	AFFARI GENERALI E LEGALI
1	GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO – ECONOMATO)
1	GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE
N. POSTI	STRUTTURA SEMPLICE
1	ANESTESIA E MEDICINA DEL DOLORE
1	CPS LODI E SANT’ANGELO LODIGIANO
1	PRONTO SOCCORSO CODOGNO
1	SERVIZIO LEGALE
N. PROCEDURE	INCARICHI DI FUNZIONE (PERSONALE DEL COMPARTO)
15	INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA DI COORDINAMENTO IN AMBITO SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALE

Costi del personale dipendente 2024

Il costo del personale, per quanto riguarda la spesa complessiva al 31/12/2023, è in quadratura con quanto indicato nell'Assestamento 2024 e pari ad € 140.252.883 compresi oneri e IRAP

Programmazione strategica delle risorse umane 2025

Preliminarmente si precisa che il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale è uno strumento programmatico flessibile e rimodulabile annualmente. Il PTFP è stato adeguato rispetto alle disposizioni previste dal PNRR, dalla L.R. 22/21 (Distretti, Centrali Operative Territoriali, Case di Comunità e Ospedali di Comunità), dal DL 34/2020 e dal D. Lgs 75/2017.

I costi indicati per l'attuazione del Piano dei Fabbisogni sono provvisori in quanto la Regione si riserva di finanziare ulteriormente l'attuazione del suddetto Piano mediante eventuali ulteriori assegnazioni.

Fatta tale doverosa precisazione, di seguito si rappresenta la dotazione prevista per il 2025 approvata con DGR 2540/2024.

DO 2025														
DO 2025	OSPEDALE					TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui				Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	Area prevenzione	Dipartimento salute mentale	Carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
	di cui pronto soccorso	terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU	area medica	area chirurgica										
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	367	35	42	166	72	19	11	5	33	4	3	6	81	448
DIRIGENZA VETERINARIA													0	0
DIRIGENZA SANITARIA	22			1		6	1		18	1		10	36	58
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3											1	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6												0	6
DIRIGENZA TECNICA	1												0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11												0	11
TOTALE DIRIGENZA	410	35	42	167	72	25	12	5	51	5	3	17	118	528
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	943	72	150	386	124	18	21	25	64			42	170	1.113
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	38	7	1	9	3	67							67	105
OSTETRICA	60			47								9	9	69
PERSONALE TECNICO SANITARIO	144		8	14	2			1	1			1	3	147
ASSISTENTI SANITARI	3							7					7	10
TECNICO DELLA PREVENZIONE	4												0	4
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	73			57	7	7	5	1	43	1		6	63	136
ASSISTENTI SOCIALI	4			1		12			9			11	32	36
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	172	1	6	4				1	1			2	4	176
OTA	4			1			1						1	5
OSS	258	30	28	148	35	46	2	2	24			7	81	339
AUSILIARI	45		4	5	2								0	45
ASSISTENTE RELIGIOSO													0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	172			1		44	1	2	4		4	20	75	247
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE													0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA													0	0
TOTALE COMPARTO	1.920	110	197	673	172	194	30	39	146	1	4	98	512	2.432
TOTALE COMPLESSIVO	2.330	145	239	840	244	219	42	44	197	6	7	115	630	2.960

Stima dell'evoluzione dei bisogni 2025

Rispetto alla Dotazione Organica 2024, nel corso del 2025 sono previste diverse implementazioni delle attività istituzionali, con conseguente ampliamento del fabbisogno di personale, come già indicato colla proposta di PTFP 2024-2026 approvata.

OSPEDALE

INTERNALIZZAZIONI PREVISTE DA DGR XII/1514/2023

A seguito della DGR XII/1514 del 13.12.2023 all'oggetto "Superamento delle esternalizzazioni dei Servizi Sanitari Core e per la Gestione del Personale" i servizi sanitari affidati in outsourcing, a seguito delle indicazioni regionali devono essere "internalizzati" attraverso personale assunto e contrattualizzato dalla ASST di Lodi e per i quali vi è pertanto la necessità di reclutare nuove risorse professionali non contemplate nell'attuale dotazione e quindi di nuova acquisizione di seguito indicate

RIABILITAZIONE GENERALE GERIATRICA - S. ANGELO LODIGIANO (l'attuale servizio garantito da Cooperativa verrà a scadenza il 30 novembre '25)

PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	OSS
10	2	9

COMPLETAMENTO DL 34/2023

Nel 2025 si prevede il completamento dei lavori di ristrutturazione che porteranno alla realizzazione della Stroke Unit e dell'UCC.

Essendo modulo di nuova implementazione, richiede il reclutamento e l'assegnazione di nuove risorse per la loro attivazione:

PERSONALE INFERMIERISTICO	OSS
4	4

TERRITORIO

COMPLETAMENTO CASE DI COMUNITA' (CDC) – LODI E ZELO BUON PERSICO

L'attuazione del modello organizzativo delle Case di comunità e, in particolare, la piena attivazione prevista delle CdC di Lodi e Zelo Buon Persico nel 2025 richiede l'incremento rispetto alla dotazione già approvata del seguente personale:

2 medici specialisti al fine di attivare i percorsi per i malati cronici delineati nella DGR 6760/2023 per le CdC;

2 psicologi nelle due nuove CdC, così come previsto dalla legge regionale 1/2024;

3 Assistenti sociali e 6 OSS per assicurare la copertura dei turni nelle due nuove CdC;

18 amministrativi per l'attivazione dei front office nelle nuove CdC (previste 4 postazioni a Zelo e 6 a Lodi) e per l'estensione ad orario 8-20 come da indicazioni DM77 e DGR 6760/2023 degli orari di apertura in tutte le 5 CdC del territorio.

Per quanto riguarda in modo specifico il personale amministrativo, il modello sarà di postazioni polifunzionali, atte a garantire gli obiettivi di accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Le nuove postazioni offriranno i seguenti servizi

CUP: Informazione, prenotazione e accettazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali e ritiro referti.

Scelta e Revoca: iscrizione al SSR; scelta e revoca del MMG/PLS; richiesta di nuova tessera sanitaria; esenzioni ticket; Servizio protesi e ausili: richieste di fornitura di protesica e integrativa; fornitura per il servizio di assistenza farmaceutica; Informazione e orientamento sui servizi e gli interventi del sistema sanitario, sociosanitario e sociale

MEDICI	DIRIGENTI SANITARI	ASSISTENTI SOCIALI	OSS	PERSONALE AMMINISTRATIVO
2	2	3	6	18

Costi del personale dipendente 2025

Il costo del personale stimato per l'anno 2025 rilevato nel Modello A risulta in quadratura con le risorse indicate da Regione Lombardia nel Decreto di Assegnazione del BPE 2025 e nella scheda "709 SK BPE 2024 PERSONALE DIPENDENTE" depositati ambedue nella piattaforma di Scriba.

Formazione del personale

La ASST di Lodi riconosce l'aggiornamento e la formazione del personale quali leve strategiche per la realizzazione degli obiettivi programmati, per lo sviluppo professionale degli operatori, e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

L'aggiornamento e la formazione, oltre ad essere considerati processi di sviluppo di competenze e abilità, sono assunti dall'Azienda come strumento di cambiamento organizzativo e di ottimizzazione delle risorse umane, nell'ottica di incrementare la qualità e di offrire a tutto il personale l'opportunità di aggiornarsi, per

favorire i processi di innovazione e di cambiamento della pubblica amministrazione in generale e della sanità in particolare, contribuendo a rafforzare nelle strutture pubbliche la cultura del servizio all'utenza e garantendo l'acquisizione di nuove competenze.

Il Piano di Formazione aziendale è lo strumento della Direzione Strategica che definisce risorse, modalità e leve formative per supportare il perseguimento di obiettivi di sviluppo professionale e aziendale. La costruzione del Piano di Formazione Aziendale è un processo incrementale, che vede come elementi in ingresso:

- la normativa nazionale e regionale,
- le Regole di sistema regionali annuali,
- le linee di indirizzo della Direzione Strategica,
- il Piano delle performance;
- le istanze formative dei committenti aziendali.

La progettualità formativa è orientata a:

- coinvolgere tutte le categorie professionali presenti in Azienda;
- valorizzare le professionalità interne dell'azienda attraverso il loro coinvolgimento in attività di Responsabili Scientifici, Docenti, Tutor, Relatori, Autori di testi per formazione FAD;
- promuovere strumenti innovativi (ad es. simulazioni, on the job, e-learning, Fad sincrona e asincrona) per facilitare l'acquisizione di conoscenze e abilità;
- dare la possibilità ai dipendenti di fruire di iniziative promosse in Azienda o di adire a percorsi extra aziendali obbligatori;
- garantire una formazione specifica e coerente con le linee di sviluppo normativo e aziendale a tutto il personale tecnico-amministrativo;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per professionisti sanitari in coerenza con le indicazioni ECM-CPD;
- garantire l'erogazione dei crediti formativi per Assistenti sociali accreditando gli eventi nel portale dedicato.

La Formazione aziendale si avvale sia di docenti interni che di docenti esterni individuati dai Responsabili scientifici. Per l'espletamento dei corsi aziendali vengono inoltre utilizzati spazi interni o - a seconda del numero dei discenti e delle caratteristiche della formazione erogata - aule attrezzate esterne.

Il budget della Formazione è destinato sia alla formazione interna sia alla formazione extra azienda. La Formazione esterna è indirizzata a rafforzare ed aumentare le competenze del personale.

Tra gli obiettivi di mandato del Direttore Generale per l'anno 2024 è stato inserito nell'ambito del PNRR - Missione 6 – Component 2 SUB 2.2.B – Sviluppo delle Competenze Tecniche, Professionali, Digitali e Manageriali del personale del Sistema Sanitario il Corso di Formazione sulle Infezioni correlate all'Assistenza in ambito Ospedaliero (ICA). Il corso ICA è sviluppato in 4 moduli i cui contenuti sono individuati dall'ISS e da DG Welfare.

Il modulo A è stato erogato in modalità FAD dall'Istituto Superiore Sanità. Il modulo B (teorico) è stato erogato dalla ASST di Lodi - in modalità FAD – dopo aver acquisito il pacchetto formativo da Regione Lombardia.

Il modulo B (pratico) e modulo C (teorico) sono in fase di erogazione dalla ASST fino al raggiungimento del target previsto.

Sarà programmato nel corso dell'anno, seguendo le indicazioni di Regione Lombardia, il modulo D.

Il 2024 ha visto la realizzazione di numerose attività formative sia in termini numerici che in termini di partecipazione con la realizzazione di 309 eventi formativi e l'effettuazione di n. 543 edizioni formative.

Le partecipazioni totali dei dipendenti alla formazione sono state 17303 che si sono concretizzate nella partecipazione media di 6,80 corsi per dipendente.

Anno	N° partecipazioni			Partecipazioni totali	Totale dipendenti	Rapporto
	Dipendenti Corsi interni	Dipendenti Corsi esterni	Non dipendenti			
2022	11201	949	2888	15038	2493	4.87
2023	6372	1011	1571	8954	2527	2.92
2024	12350	4953	1357	18660	2548	6.80

Le ore di formazione complessivamente erogate sono state:

Anno	N° ore frequentate			Partecipazioni totali
	Dipendenti Corsi interni	Dipendenti Corsi esterni	Non dipendenti	
2022	114247.31	13602.2	33242.38	161092.29
2023	90633.25	14783.00	16018.20	121434.45
2024	92469.86	82247.22	5398,72	180115.80

Le ore di formazione dei dipendenti sono 174.717.08 e pro capite si sono attestate a ore 68.60 a dipendente.

Sezione 4: Monitoraggio

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore Pubblico” e “Performance” avverrà secondo le modalità stabilite dagli art. 6 e 10, comma 1 lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009.

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” avviene seguendo le indicazioni di ANAC. I responsabili per l’attuazione delle singole misure coincidono con i referenti individuati per le singole aree di rischio.

Il monitoraggio e la rilevazione del livello di soddisfazioni di utenti e responsabili per la sezione “Organizzazione del lavoro agile” avverrà sulla base dei questionari elaborati e somministrati dal Servizio di Promozione Salute dell’ASST di Lodi.

Il monitoraggio delle attività formative verrà riportato nella relazione annuale di ricaduta organizzativa.

Gli esiti dei monitoraggi consentiranno di verificare l’adeguatezza delle misure individuate e programmate e la loro idoneità.