



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

PIAO 2022-2024

Piano Integrato di Attività
e Organizzazione
ASST Lariana

Azienda Socio Sanitaria Lariana

Sede legale: Via Napoleona n. 60 - 22100 - Como - Italia, Codice Fiscale 03622110132

Sede operativa: Via Ravona n. 20 - 22042 - San Fermo della Battaglia (Como) - Italia - Tel. 0315851



Indice

PREMESSA	2
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE	4
1.1 MISSIONE ISTITUZIONALE.....	5
1.2 CONTESTO IN CUI OPERA ASST LARIANA	6
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	18
2.1 VALORE PUBBLICO	18
2.1.2 L’accessibilità fisica.....	21
2.1.3 Le procedure di reingegnerizzazione.....	22
2.2 PERFORMANCE.....	26
2.2.1 Obiettivi strategici	26
2.2.2 Il ciclo della performance	27
2.2.3 Gli obiettivi per l’anno 2022	28
2.2.4 Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell’ASST Lariana	30
2.3 RISCHI CORRUTTIVI.....	33
2.3.1 Rischi corruttivi e obiettivi strategici del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza	33
2.3.2 Analisi del contesto esterno e interno.....	35
2.3.3 Mappatura dei processi.....	37
2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti	40
2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio	43
2.3.6 Antiriciclaggio	51
2.4 TRASPARENZA	52
2.4.1 Pari opportunità e l’equilibrio di genere	57
SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE	61
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	61
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	65
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	75
3.3.1 Formazione del personale	79
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	81
4.1 MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE	81
4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI	81
4.3 MONITORAGGIO DEL LAVORO AGILE.....	82
SEZIONE 5 - ALLEGATI	82



PREMESSA

Il decreto legge n. 80/2021 “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”, il cosiddetto “decreto reclutamento” convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel quale confluiscono una serie di documenti di pianificazione e programmazione che, fino ad oggi, avevano invece una propria autonomia con riferimento alle tempistiche, ai contenuti e alle norme di riferimento.

Il decreto legge n. 36/2022, all’art. 7, ha infine prorogato e fissato, per gli enti con un personale superiore a 50 unità, la scadenza per adottare il P.I.A.O. al 30/06/2022.

In questo modo il legislatore ha cercato di unificare la fase di pianificazione strategica e programmazione operativa degli enti pubblici in un piano unitario che superasse il problema di una serie di piani e documenti separati, spesso ripetitivi e in alcuni punti non dialoganti.

Nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) vengono quindi assorbiti:

- ✓ il piano della performance (articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150);
- ✓ il piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza (articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190;
- ✓ il piano dei fabbisogni di personale (articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete));
- ✓ il piano per il lavoro agile (conosciuto come POLA) (articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124);
- ✓ il piano per razionalizzare l’utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell’automazione d’ufficio.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente. L’art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

a. gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all’articolo 10 del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b. la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del *project management*, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all’ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;



- c. compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d. gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- e. l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- f. le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- g. le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante appositi strumenti.



SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Sede Legale

Via Napoleona n. 60 - Como – Tel. 0315851

C.F. e Partita Iva: 03622110132

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana è costituita a fronte di D.g.r. di Regione Lombardia del 10 dicembre 2015 – n. X/4483 a seguito della legge regionale del 11 agosto 2015 – n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 20 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*.

Sede operativa (principale):

Via Ravona n. 20 – 22042 – San Fermo della Battaglia (Como) – Italia – Tel. 0315851

Dominio e indirizzo internet

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana è titolare del dominio “asst-lariana.it” ed è raggiungibile su internet all'indirizzo: <http://asst-lariana.it>

PEC aziendale

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana si può raggiungere tramite pec al seguente indirizzo PEC: protocollo@pec.asst-lariana.it



1.1 MISSIONE ISTITUZIONALE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana identifica la missione che intende perseguire nelle seguenti affermazioni, che costituiscono la base degli indirizzi programmatici triennali:

- ✓ Promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, focalizzando le politiche di intervento sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- ✓ Garantire alla comunità un insieme di servizi sanitari e sociosanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un'ottica di continuità assistenziale e di compatibilità con le risorse assegnate;
- ✓ Assicurare con tempestività l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ai pazienti nel momento in cui è loro di massima utilità, garantendo i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- ✓ Promuovere lo sviluppo di un modello organizzativo per processi al fine di integrare, nelle diverse fasi, dall'organizzazione dei servizi all'erogazione delle prestazioni, le attività sanitarie e quelle socio-sanitarie nell'ottica di una presa in carico complessiva dei bisogni assistenziali;
- ✓ Analizzare i rischi aziendali per rendere l'organizzazione consapevole dei rischi che corre. Mappatura che deve essere preparata congiuntamente da più funzioni aziendali;
- ✓ Valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale.

Quanto sopra è perseguito tramite:

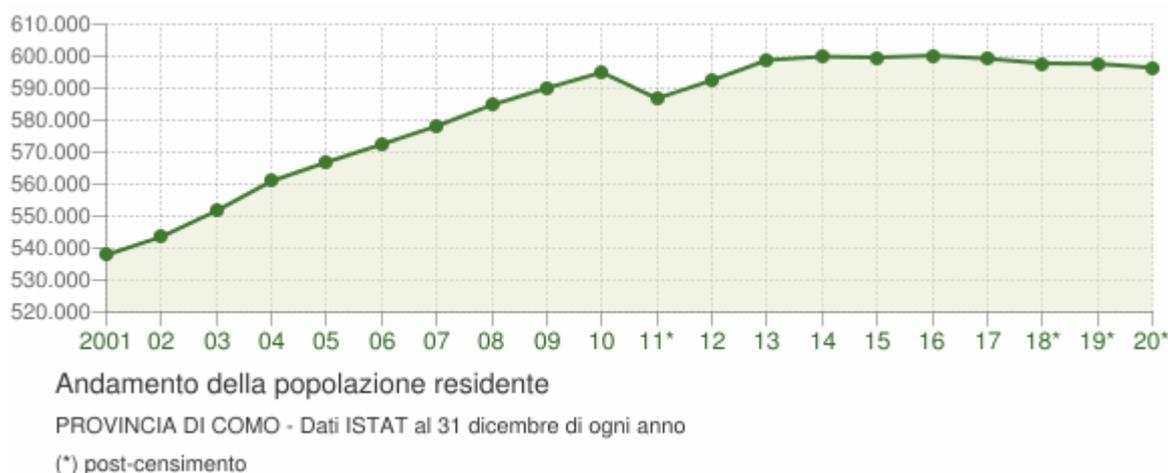
- ✓ Adeguamento dell'offerta dei servizi alle esigenze di salute dei cittadini, garantendo lo sviluppo di un "modello a rete" e migliorando qualità e appropriatezza dei servizi erogati (qualificazione delle prestazioni di diagnosi e cura, qualificazione delle risorse professionali, ampliamento dell'offerta di servizi);
- ✓ Creazione di un assetto organizzativo coerente con le esigenze di regolazione e controllo del sistema;
- ✓ Rispetto dei tempi e delle modalità di attuazione degli obiettivi di rilievo regionale.



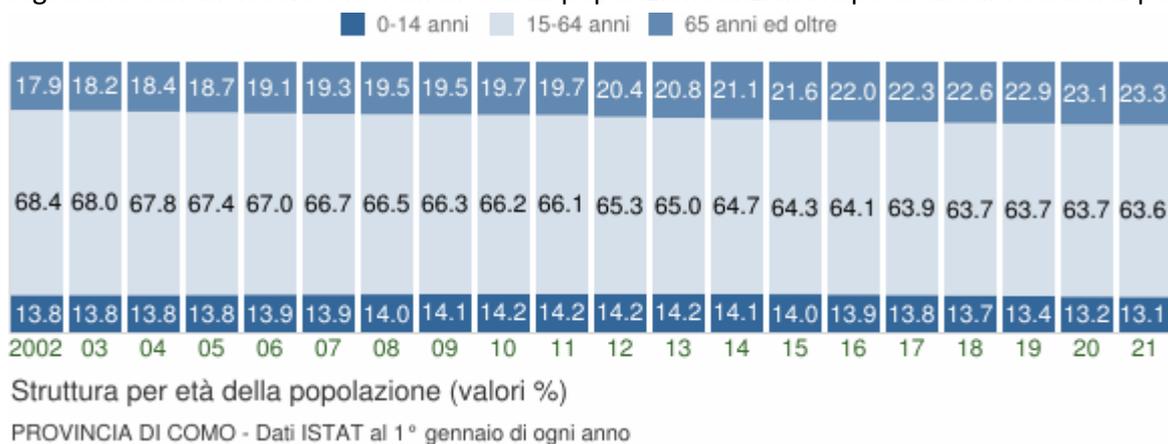
1.2 CONTESTO IN CUI OPERA ASST LARIANA

Il territorio di pertinenza dell’ASST Lariana coincide con gli ambiti territoriali di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Erba, Cantù, Mariano Comense e i Comuni così come indicato dalla L.R. 15/2018 e s.m.i. pari ad una superficie di quasi 1.000 km² con una popolazione di circa 600.000 abitanti.

Se l’andamento della popolazione ha avuto solo una lieve decrescita negli ultimi dieci anni come indicato nel seguente grafico:



L’analisi della struttura per età della popolazione della Provincia di Como dal 2002 al 2021, che considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre, presenta un andamento regressivo con un notevole incremento della popolazione anziana rispetto alle altre classi di popolazione.





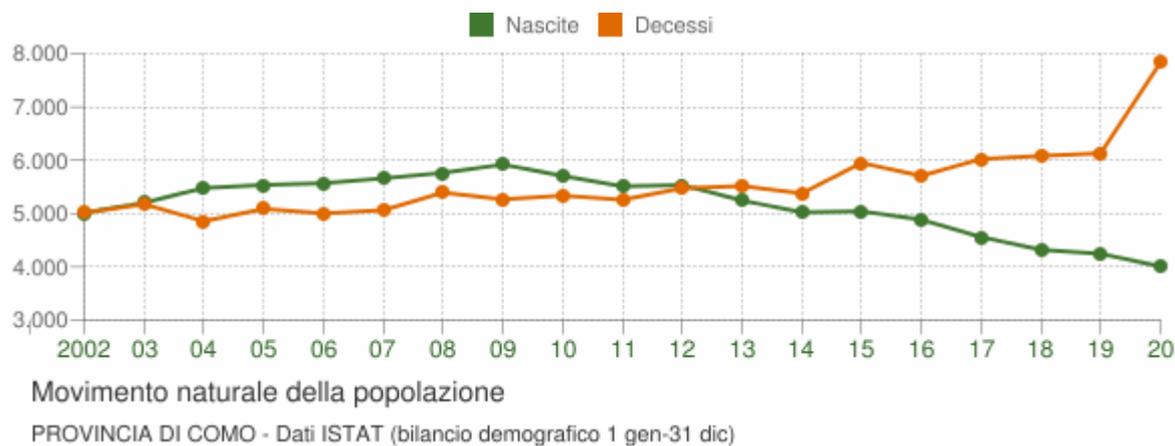
Indicatori demografici confermati dall'indice di vecchiaia in forte crescita (Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione: rapporto percentuale tra il numero degli ultra-sessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) e dall'indice di natalità in importante diminuzione (Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti).

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Como.

<i>Anno</i>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>	<i>Indice di carico di figli per donna feconda</i>	<i>Indice di natalità (x 1.000 ab.)</i>	<i>Indice di mortalità (x 1.000 ab.)</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	129,8	46,3	133,2	96,5	19,3	9,3	9,3
2003	131,8	47,0	134,2	98,5	19,4	9,5	9,5
2004	133,7	47,5	132,0	100,1	19,7	9,8	8,7
2005	135,5	48,3	127,1	102,0	20,0	9,8	9,0
2006	136,9	49,3	120,2	104,6	20,2	9,8	8,8
2007	138,3	49,8	123,4	107,8	20,4	9,8	8,8
2008	139,0	50,3	127,5	111,3	20,8	9,9	9,3
2009	138,6	50,7	133,3	114,6	21,1	10,1	9,0
2010	138,7	51,1	138,1	118,3	21,4	9,6	9,0
2011	138,9	51,3	144,2	121,9	21,4	9,3	8,9
2012	143,3	53,1	141,4	125,1	21,5	9,4	9,3
2013	145,9	53,9	139,0	128,7	21,5	8,8	9,3
2014	149,6	54,5	135,2	132,1	21,1	8,4	9,0
2015	154,1	55,5	131,6	136,1	20,8	8,4	9,9
2016	157,8	55,9	128,7	139,5	20,6	8,1	9,5
2017	161,4	56,4	128,5	142,1	20,4	7,6	10,0
2018	165,8	57,0	130,1	144,8	20,0	7,2	10,2
2019	170,2	56,9	130,6	145,4	19,5	7,1	10,3
2020	175,2	57,0	133,9	146,5	19,1	6,7	13,1
2021	177,9	57,3	137,9	148,3	18,9	-	-



Evidenziati dal seguente grafico che rappresenta il movimento naturale della popolazione. (Il movimento naturale della popolazione in un anno è determinato dalla differenza fra le nascite ed i decessi ed è detto anche saldo naturale. Le due linee del grafico in basso riportano l'andamento delle nascite e dei decessi negli ultimi anni. L'andamento del saldo naturale è visualizzato dall'area compresa fra le due linee)



Lo studio di questi rapporti è importante per valutare alcuni impatti sui diversi sistemi, e in particolare su quello sanitario e socio-sanitario in cui opera l'ASST Lariana.

ASST Lariana in linea con l'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo avviata con la legge regionale n.23/2015 e proseguita con la legge regionale 22/2021 rappresenta e si caratterizza come punto di riferimento primario per il territorio in termini di cura delle acuzie e ha l'obiettivo precipuo di costruire progressivamente l'integrazione del sistema sanitario con il sociosanitario, l'ambito ospedaliero con l'assistenza sul territorio, la continuità delle cure per i malati cronici e i pazienti acuti post-degenza.

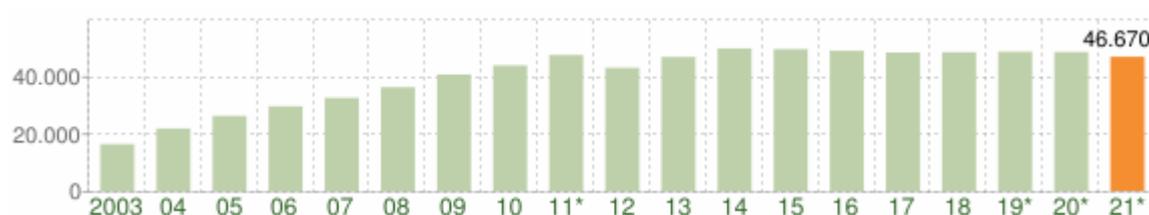
Con gli interventi previsti nel PNRR - Missione 6 - Salute (in particolare Ospedali di Comunità, Case di Comunità e C.O.T.) e con l'approvazione dei "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", (D.M. 77 del 23 maggio 2022), si apre una fase importante in cui l'azienda sarà chiamata a reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie; in tale ambito verranno sviluppate nuove procedure relative al tema della telemedicina.

ASST Lariana come da indicazioni della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia dovrà rispondere: "in una logica unitaria, in grado di superare i tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione, di integrare l'attuale separazione tra ambiti sanitari e socio-sanitari coinvolgendo molteplici discipline e figure professionali, e di garantire la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale. Costruzione di un percorso di cura integrato, definito sulla base del livello di intensità del bisogno che caratterizza la domanda, nell'ambito di quella che la scienza chiama medicina personalizzata o della medicina di precisione.

Interventi che dovranno tenere conto della stratificazione della domanda di salute così articolata:

- ✓ fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenza a domicilio;
- ✓ cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extraospedalieri ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users;
- ✓ cronicità in fase iniziale prevalentemente monopatologica a richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali/ frequent users;
- ✓ soggetti non cronici che usano i servizi in modo sporadico (prime visite/accessi ambulatoriali veri);
- ✓ non usano i servizi ma sono comunque potenziali utenti sporadici.”

La diminuzione dell'indice di natalità è stata compensata in termini di popolazione totale residente nella Provincia di Como dal crescente numero di persone straniere residenti in provincia di Como rappresentato dal seguente grafico (sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia).

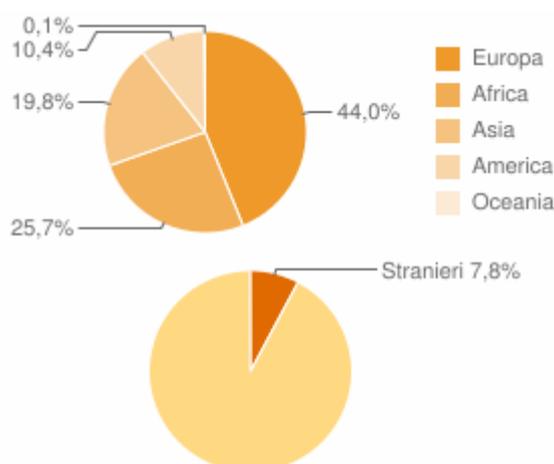


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

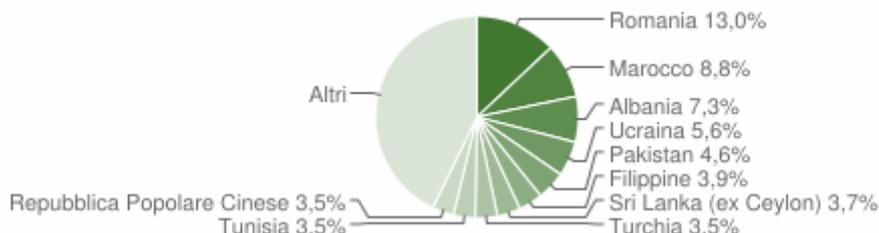
PROVINCIA DI COMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2021

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti in Provincia di Como al 1° gennaio 2021 sono 46.670 e rappresentano il 7,8% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 13,0% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (8,8%) e dall'Albania (7,3%).



Anche in questo caso gli indici demografici sono importanti per indicare gli impatti, in termini di complessità degli interventi, che diverse etnie possono avere sul sistema socio-sanitario in cui opera ASST Lariana: popolazione con storia sanitaria in termini di prevenzione ricevuta completamente diversa; differenze linguistiche, di usi e consuetudini che possono influire sui processi sanitari quali ad esempio il percorso materno-infantile.

L'offerta di ASST Lariana che deve rispondere a molteplici bisogni di salute si compone di una rete articolata di presidi ospedalieri e territoriali.

La rete ospedaliera di ASST Lariana prevede i seguenti stabilimenti ospedalieri:

- ✓ Ospedale "Sant'Anna" – Via Ravona, 20 – San Fermo della Battaglia (CO)
- ✓ Ospedale "Sant'Antonio Abate" Via Domea, 4 – Cantù (CO)
- ✓ Struttura Polispecialistica "Felice Villa" Via Isonzo 42b – Mariano Comense (CO)
- ✓ Ospedale "Erba Renaldi" – Via V. Casartelli – Menaggio (CO)

Il Polo Ospedaliero di San Fermo della Battaglia/Como per livello di complessità, flessibilità funzionale, standardizzazione delle attività e disponibilità di un parco tecnologico avanzato, assume fisiologicamente, pur in presenza di una specifica conformazione generalista, l'identità di struttura di riferimento all'interno della rete, avuto particolare riguardo alla dimensione organizzativa, al trattamento delle urgenze, alla specifica vocazione in ambito oncologico e alla gestione di attività ad elevata specializzazione.

L'Ospedale Sant'Anna è la struttura di riferimento per l'intero territorio lariano per le emergenze/urgenze essendo DEA di secondo livello.

Il Polo Ospedaliero di San Fermo della Battaglia/Como, è organizzato secondo il seguente modello:

- ✓ Aggregazione delle unità operative per aree funzionali omogenee;
- ✓ Differenziate linee di attività per la "chirurgia d'urgenza" e la "chirurgia programmata";
- ✓ La realizzazione, contestuale alle unità di degenza ordinaria medica ad alta complessità (high care), con elevato assorbimento di risorse, di un'area di degenza a bassa complessità assistenziale e ridotta intensità di cura (inizialmente low care e successivamente sub acuti)



finalizzate al completamento del ciclo diagnostico-terapeutico dei pazienti post-acuti con costi complessivamente inferiori.

Le linee di attività nell'organizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale, sono così strutturate:

- **Ruolo di filtro del Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia (DERA)**
Stratifica il paziente e lo invia al livello di cura più appropriato. Definisce le modalità di utilizzo dei P.I. OBI – Medicina per acuti.
- **Linea della Chirurgia in urgenza**
Linea di attività che comprende i ricoveri chirurgici con accesso dal Dipartimento di Emergenza Rianimazione e Anestesia.
- **Linea della Chirurgia programmata**
Include tutti i ricoveri chirurgici che fanno seguito ad una programmazione e ad una valutazione che avviene prima del ricovero ospedaliero (attività di **pre-ricovero**). Comprende anche la **Week Surgery** (modalità clinico – organizzativa di differenziazione dei ricoveri chirurgici con una degenza limitata ai 5 giorni lavorativi della settimana).
- **Linea della High - Care medica**
Ricoveri di tipo medico con necessità di cura continuata nelle 24 ore, che richiedono un'alta intensità clinico - assistenziale.
- **Linea della degenza diurna**
Include il **Day Hospital** e la Chirurgia di un giorno (**Day Surgery**).
- **Linea della degenza pazienti sub acuti**
Ricoveri caratterizzati da una presa in carico continuata nelle 24 ore di pazienti che richiedono assistenza a più bassa intensità.
- **Linea outpatients**
Raggruppa le attività per utenti non ricoverati. Comprende sia prestazioni ambulatoriali più semplici, che percorsi coordinati, anche con il coinvolgimento di risorse di elevata complessità (servizi di Emodialisi, di Endoscopia digestiva, di Chirurgia ambulatoriale, etc...).
- **Percorso nascita**
E' la linea di attività che comprende i servizi per la gravidanza, il parto, l'assistenza alla madre e al neonato. Avviato a seguito del mantenimento del "punto nascita" presso il P.O. di Como, ulteriormente qualificato dall'attivazione H-24 del servizio di parto analgesia, con attività del percorso comunque presenti anche a Cantù (Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, attività ambulatoriali) e nei Consultori di recente acquisizione.
- **Linea Riabilitativa**
Linee di attività estremamente utili per decomprimere le aree di degenza mediche e chirurgiche consentendo di dimettere precocemente quei pazienti che hanno ottenuto un inquadramento diagnostico e terapeutico adeguato, una stabilizzazione delle condizioni cliniche e che necessitano di trattamenti riabilitativi.



In estrema sintesi, la degenza dell'Ospedale Sant'Anna è suddivisa in:

Terapia Intensiva e sub intensiva (Intensive Care)

Degenza medica e chirurgica ad alto grado di assistenza (High Care)

Degenza chirurgica < 5 g. (Week Surgery)

Degenza diurna (Day Hospital – Day Surgery)

Degenza a basso grado di assistenza (Sub Acuti).

Il Polo Ospedaliero unico di Cantù – Mariano Comense è complessivamente dotato, nello stabilimento ospedaliero "S. Antonio Abate" di Cantù, di servizi diagnostici, internistici, chirurgici e di strutture adeguate all'emergenza, in grado di soddisfare volumi di domanda sanitaria appropriati a garantire una soddisfacente qualità del servizio.

Nel periodo temporale 2012-2014, nella Struttura di Cantù si è attuata una riorganizzazione funzionale e strutturale del Presidio implementando per l'attività chirurgica il modello per intensità di cura e complessità assistenziale attivando un'area di degenza per pazienti sub-acuti. Nel corso del 2015 il Presidio si è altresì dotato dell'Unità Operativa di riabilitazione cardio-respiratoria, trasferitasi dallo stabilimento di Mariano Comense. Dal punto di vista strutturale il Presidio è oggi così suddiviso:

- ✓ Edificio M: attività per acuti e a media/alta intensità (Chirurgia Multidisciplinare, Medicina Generale, Pediatria, Terapia Intensiva);
- ✓ Edificio E: degenza a ciclo diurno/settimanale,
- ✓ Edificio P: cure sub-acute, riabilitazione cardio respiratoria e attività ambulatoriali.

La riorganizzazione, nel suo complesso, ha realizzato:

- ✓ L'aggregazione delle unità operative chirurgiche a degenza ordinaria a ciclo continuo – chirurgia programmata a media/alta intensità e chirurgia in urgenza - (Chirurgia Generale, Ortopedia/Traumatologia, ORL, Ginecologia) in un'unica struttura fisica;
- ✓ Una differenziata linea di attività per la chirurgia a degenza breve /Week-Surgery e Day-Surgery accorpate strutturalmente nello stesso settore di degenza;
- ✓ L'attivazione delle cure sub-acute con l'obiettivo di ottimizzare le risorse liberando i servizi per acuti da degenze prolungate, da ricoveri inappropriati e da ricoveri ripetuti per riacutizzazioni della stessa patologia.
- ✓ L'implementazione di un'offerta specialistica **per i pazienti affetti da SLA, diventando centro di riferimento provinciale (Riabilitazione Cardio-Respiratoria).**

Lo stabilimento "Felice Villa" di Mariano Comense si caratterizza per l'offerta riabilitativa specialistica Neuromotoria e general-geriatrica e per la presenza di Hospice e Cure Palliative con erogazione di prestazioni domiciliari (ospedalizzazione a domicilio, Cure palliative).

Alla luce della recente legge regionale nr. 22/2021, la programmazione di ASST Lariana prevede, nei primi mesi del corrente anno, l'implementazione in questo Presidio di un Ospedale di Comunità per l'erogazione di prestazioni di ricovero e residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità assistenziale.



Il Polo Ospedaliero di Menaggio si caratterizza come uno stabilimento dotato delle specialità chirurgiche ed internistiche atte a rispondere alle esigenze dell'area territoriale di riferimento. E' altresì dotato di pronto soccorso H-24, oltre all'erogazione delle principali attività ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche.

La rete territoriale della ASST Lariana è costituita da diversi punti di accesso/erogazione:

- ✓ **Presidi di accesso alle attività erogative proprie delle Aree Territoriali** (protesi e ausili, certificazioni, scelta e revoca etc.);
- ✓ **Sportelli Unici Welfare (SUW);**
- ✓ **Consultori;**
- ✓ **Presidi per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di 1° livello;**
- ✓ **SerT;**
- ✓ **Centri Psico-Sociali (CPS);**
- ✓ **Residenzialità psichiatrica (CRA, CRM, CPM, Residenzialità Leggera);**
- ✓ **Poli territoriali NPIA;**

ed è suddivisa nei seguenti distretti:

- ✓ Distretto di Como – Campione d'Italia (all'interno di tale distretto è presente il presidio di Via Napoleona - Como, già identificato come "Cittadella della Salute", per la sua collocazione e le numerose attività già presenti o in via di trasferimento. All'interno di tale area è già presente una Casa di Comunità);
- ✓ Distretto di Cantù – Mariano Comense;
- ✓ Distretto di Erba;
- ✓ Distretto di Olgiate Comasco;
- ✓ Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco;
- ✓ Distretto del Medio Lario.

In base a quanto definito dalla legge regionale nr. 22/2021 di Regione Lombardia, secondo l'articolazione distrettuale, viene implementata l'erogazione delle prestazioni territoriali.

A tale settore afferiscono:

- a) gli ospedali di comunità previsti dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- b) le case di comunità previste dal PNRR;
- c) le centrali operative territoriali (COT) previste dal PNRR.



Di seguito si riporta il cronoprogramma di ASST Lariana per la realizzazione della rete territoriale:

COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	Ospedali di Comunità			
			DAL 31/12/2021	ENTRO 31/12/2022	ENTRO 31/12/2023	ENTRO 31/12/2024
Como	Via Napoleona, 60	SSR			1	
Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	1			
Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR		1		
Cantù	Via Domea, 4	SSR				1
TOT LARIANA			1	1	1	1

COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	Case di Comunità				
			HUB/ SPOKE	DAL 31/12/2021	ENTRO 31/12/2022	ENTRO 31/12/2023	ENTRO 31/12/2024
Bellagio	Via Del Lazzeretto 12	Ente locale	SPOKE				1
Campione d'Italia	Corso Italia, 10	Ente locale	SPOKE		1		
Lomazzo	Via del Rampanone, 1	SSR	HUB			1	
Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8	SSR	HUB		1		
Ponte Lambro	Via Giuseppe Verdi, 3	SSR	HUB			1	
Cantù	Via Domea, 4	SSR	HUB		1		
Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	SPOKE			1	
Porlezza	Via Garibaldi, 64	Ente locale	SPOKE				1
Centro Valle Intelvi	Via Andreotti, 12	Ente locale	SPOKE		1		
Como	Via Napoleona, 60	SSR	HUB	1			
Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR	HUB		1		
TOT LARIANA				1	5	3	2



ASST Lariana – Rappresentazione quantitativa delle prestazioni offerte

Per meglio esplicitare la dimensione dell'offerta di prestazioni sanitarie di ASST Lariana si rappresenta la dotazione di posti letto ordinari e DH accreditati, nonché dei posti letto tecnici/di Comunità:

	RIEPILOGO POSTI LETTO OSPEDALIERI / COMUNITA'											
	COMO			CANTU'			MENAGGIO			MARIANO COMENSE		
	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità	Ordinari	Day Hospital	Tecnici/Comunità
AREA RIABILITATIVA	36	0	4	15	0	1	16	0	0	37	0	3
AREA MEDICA	248	18	125	51	3	23	22	1	15	0	1	20
AREA PSICHIATRICA	19	1	167	14	1	1	13	1	1	0	0	0
AREA CHIRURGICA	215	35	3	56	9	3	22	3	2	0	0	0
AREA CRITICA	78	1	24	6	0	0	6	0	0	0	0	0
ALTRO (HOSPICE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10
TOTALI	596	55	323	142	13	28	79	5	18	37	3	33

la produzione dei ricoveri in termini di numero di pazienti dimessi e la serie storica dei ricavi relativi alle stesse prestazioni (periodo 2019-2020-2021-stima 2022):

Presidio	Ricoveri							
	Nr pazienti dimessi			Valore economico				
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Stima 2022	
Cantù	6.167	4.101	3.217	17.834.659	13.508.598	10.072.724	18.352.178	
Mariano	590	568	524	2.593.013	3.169.377	3.242.219	2.593.013	
Menaggio	1.863	1.260	1.155	6.400.041	4.921.654	4.392.197	6.098.872	
S. Fermo	21.563	17.907	17.731	76.764.685	68.404.582	68.747.708	78.481.454	
Totale	30.183	23.836	22.627	103.592.398	90.004.211	86.454.848	105.525.516	

il numero di interventi chirurgici nel periodo 2019-2020-2021:

Blocco Operatorio	Interventi chirurgici		
	Nr Interventi Chirurgici		
	2019	2020	2021
S. FERMO	14.245	10.052	11.094
CANTU'	3.557	1.863	1.620
VIA NAPOLEONA	2.547	1.760	2.237
MENAGGIO	906	469	226
Totale	21.255	14.144	15.177

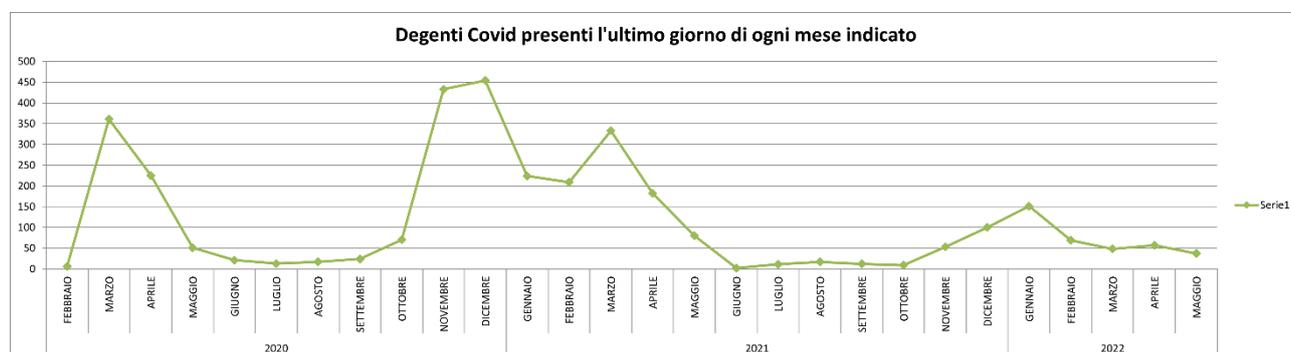


la produzione ambulatoriale/di psichiatria/di neuropsichiatria infantile in termini di numero di prestazioni e la serie storica dei ricavi relativi alle stesse prestazioni ambulatoriali (periodo 2019-2020-2021-stima 2022):

Prestazioni ambulatoriali							
Presidio / tipologia	Nr prestazioni			Valore economico (lordo)			
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	Stima 2022
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	44.578	40.998	42.625	1.794.905	1.800.634	1.776.305	1.794.905
S. FERMO - POLIAMBULATORIO	862.421	800.381	926.349	29.274.294	28.665.929	30.602.684	32.201.723
PSICHIATRIA - TERRITORIO	20.514	15.079	17.303	252.932	194.731	237.068	252.932
VIA NAPOLEONA - POLIAMBULATORIO	754.478	538.001	640.500	7.888.749	6.050.647	7.542.767	8.677.624
MARIANO - CAL/DIALISI	8.983	8.914	9.289	1.252.986	1.246.510	1.222.326	1.252.986
VIA NAPOLEONA - CAL/DIALISI	12.939	13.165	13.880	1.618.086	1.551.336	1.616.634	1.618.086
CANTU' - POLIAMBULATORIO	554.993	433.468	460.039	6.635.252	5.167.986	5.978.628	7.298.778
PONTELAMBRO - POLIAMBULATORIO	127.745	117.650	144.169	971.797	794.165	961.940	1.068.977
LOMAZZO - POLIAMBULATORIO	161.322	101.755	105.006	1.131.430	705.872	784.647	1.244.572
OLGIATE - POLIAMBULATORIO	217.966	141.866	178.916	1.552.939	992.506	1.286.566	1.708.233
MARIANO - POLIAMBULATORIO	302.869	225.050	232.659	2.126.131	1.482.383	1.637.187	2.338.744
CANTU' - CAL/DIALISI	3.801	4.284	4.026	471.851	555.925	497.361	471.851
MENAGGIO - CAL/DIALISI	5.893	5.020	6.024	799.604	653.961	740.452	799.604
MENAGGIO - POLIAMBULATORIO	164.440	170.474	221.795	1.768.162	1.686.005	2.009.203	1.944.978
CANTU' - PS	211.488	186.554	206.951	2.459.432	2.155.997	2.374.208	2.459.432
MENAGGIO - PS	51.640	37.816	42.262	660.558	529.621	591.864	660.558
S. FERMO - PS	392.161	291.230	370.259	5.768.535	4.616.046	5.633.654	5.768.535
Totale	3.898.231	3.131.705	3.622.052	66.427.643	58.850.254	65.493.494	71.562.518

Dalle tabelle sopra presentate si rileva chiaramente il forte impatto della pandemia COVID-19 sia sulla parte dei ricoveri ospedalieri che per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali ospedaliere e territoriali.

Il grafico seguente con l'indicazione del numero di ricoverati per COVID-19, rilevati puntualmente alla fine di ogni mese, ben rappresenta questo andamento, con l'evidenza che l'offerta ospedaliera e territoriale si è dovuta spostare, in alcuni periodi, in modo prevalente verso la cura dei pazienti affetti da COVID-19.



Nell'anno 2022 e successivi, gli obiettivi principali di D.G. Welfare di Regione Lombardia declinati da ASST Lariana negli obiettivi aziendali saranno proprio quelli di recuperare il numero di prestazioni di ricovero e ambulatoriale perse durante il periodo pandemico, e di lavorare sulle liste di attesa per garantire l'offerta nei tempi richiesti dai pazienti attraverso i medici prescrittori.



Le esigenze generate dalla crisi pandemica e dalla transizione epidemiologica in atto suggeriscono l'emancipazione da configurazioni organizzative tradizionalmente connotate da un forte accento di verticalità (gestione per silos, frammentazione delle fasi assistenziali, frazionamento dei percorsi clinico-organizzativi, etc.) e alimentano una spinta progressiva verso l'orizzontalità (riorganizzazione per processi integrati per fini e risultati, appiattimento delle strutture, etc.), contemplando un approccio co-evolutivo delle dinamiche di integrazione ospedale-territorio.

La soluzione organizzativa che ASST Lariana ha adottato conferma un forte accento sui processi come chiave per ottimizzare il funzionamento organizzativo. Processi che dovranno garantire livelli qualitativamente adeguati rispetto agli standard e all'evoluzione scientifica e tecnologica, nonché garantire sempre più una medicina definita rispetto alle peculiari caratteristiche del paziente.

Non va dimenticato, infine l'importante supporto di ASST Lariana ed in particolare della rete territoriale alla piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da COVID-19 per quanto concerne l'attività vaccinale e l'attività relativa all'effettuazione di tamponi COVID-19.

L'Unità di Crisi Vaccinazioni ha gestito tutti gli aspetti della campagna vaccinale ed in particolare:

- ✓ Individuazione e gestione delle sedi vaccinali; specialmente degli hub dove effettuare le vaccinazioni massive;
- ✓ Gestione delle agende di prenotazione e delle somministrazioni dei vaccini ai diversi target di cittadini; attività di rendicontazione delle somministrazioni effettuate;
- ✓ Controllo della programmazione nella consegna dei vaccini in relazione alle agende di prenotazione e in funzione di una efficace e puntuale distribuzione dei vaccini;
- ✓ Formazione al personale interno e esterno (es. delle strutture per anziani (RSA) e per disabili) sia dal punto di vista sanitario che amministrativo di rendicontazione delle vaccinazioni effettuate;
- ✓ Coordinamento dell'attività con ATS Insubria e l'Unità di Crisi regionale;
- ✓ Programmazione e gestione delle risorse umane all'interno delle sedi vaccinali;
- ✓ Supporto alla Direzione Strategica in termini di comunicazione istituzionale;
- ✓ Attività di rendicontazione e supporto amministrativo correlato alle somministrazioni effettuate: es: inserimento nelle liste delle vaccinazioni da somministrare di persone senza tessera sanitaria o straniere e adempimenti legati all'emissione del Green Pass Europeo.

L'Unità di Crisi Tamponi a sua volta ha gestito i medesimi aspetti per quanto riguarda l'effettuazione dei tamponi COVID-19.

In prospettiva Autunno-Inverno 2022-2023 ASST Lariana dovrà essere pronta con la corretta flessibilità e capacità organizzativa a rispondere nuovamente alle richieste degli organi di coordinamento centrali in termini di reperimento di sedi/logistica e personale dove effettuare vaccinazioni e tamponi.

In via prospettica, negli anni futuri, quando completamente attivate, le sedi nella rete territoriali dovranno garantire la capacità di gestione della fase endemica.



SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Le istituzioni pubbliche, con le finalità di perseguire l'interesse generale, assolvono ad un numero di funzioni molto ampio e articolato, tutte con un impatto molto rilevante su individui e collettività. (* si veda Elio Borgonovi – Management Pubblico). ASST Lariana, come le aziende che operano nel settore sanitario, in particolare in Regione Lombardia, svolge la propria attività in un ambito di competenza in cui sono presenti forme di mercato parziali e dove avvengono processi di consumo individuali. L'offerta di un'istituzione sanitaria pubblica ha la sua motivazione sia in una parziale inefficacia del mercato, che privilegia le prestazioni con una remunerazione positiva, a fronte dell'obbligo di un'istituzione pubblica di avere un'offerta più ampia che copra la molteplicità dei bisogni dei cittadini-pazienti sia l'affermazione di principi di equità e solidarietà che hanno portato fino a definire come diritti del cittadino anche la soddisfazione di bisogni ritenuti essenziali come quello della salute.

La strategia di ASST Lariana deve quindi tenere in considerazione contemporaneamente tutti questi fattori: essere il punto di riferimento territoriale per una serie di servizi e prestazioni che solo l'istituzione pubblica offre, riuscire ad essere efficiente nella gestione delle risorse e dei fattori produttivi quale un'azienda privata, garantire una cultura in termini di sanità pubblica che favorisca un corretto stile di vita e favorisca la prevenzione delle malattie.

Tenuto conto del periodo pandemico in cui ancora ci troviamo la già rilevante complessiva organizzativa ed operativa è ulteriormente aumentata vista la necessità di: riorganizzare i processi ospedalieri alla luce delle degenze COVID-19, gestire nei reparti ospedalieri contemporaneamente i degenti per acuzie e i degenti COVID-19, creare una rete per le acuzie intra-ospedaliera con sanitari condivisi da più strutture, organizzare una campagna vaccinale COVID-19 come attore primario sulla provincia di Como (circa 1.000.000 di somministrazioni effettuate da inizio pandemia dalla sola ASST Lariana), riorganizzare gli interventi sul territorio privilegiando i collegamenti da remoto. Questa fase di forte cambiamento, pur mettendo sotto stress l'organizzazione ha reso evidenti i prodromi di un cambiamento repentino in ottica di digitalizzazione dei servizi e per questo di reingegnerizzazione dei servizi esistenti.

2.1.1 L'accessibilità digitale

Nel processo di trasformazione tecnologica e transizione al digitale, l'ASST Lariana si pone l'obiettivo di rivedere e potenziare i percorsi di accoglienza del cittadino in ASST Lariana, come da indicazioni poste dalle DGR XI/4386 del 03/03/2021 e DGR XI/4928 del 21/06/2021 armonizzandole con i processi organizzativi e il patrimonio hardware e software già presenti e funzionanti in Azienda.



In particolare, gli obiettivi che si intendono raggiungere sono:

- ✓ Progressiva disintermediazione dello sportello CUP;
- ✓ Eliminazione del contante;
- ✓ Unico accesso in struttura;
- ✓ Trasferire l'esperienza di accoglienza fuori dalla struttura;
- ✓ Abilitare l'interazione digitale tra cittadino e strutture sanitarie;
- ✓ Rispetto degli Standard (PagoPA, SPID, GDPR, ecc.).

Per fare ciò è importante comprendere lo stato dell'arte dei percorsi funzionali e delle integrazioni già realizzate, in modo da analizzare e pianificare le evoluzioni necessarie.

In ASST Lariana, realtà composta da quattro Ospedali e numerosi Poliambulatori territoriali, sono presenti e funzionanti 10 casse automatiche fornite dal Tesoriere dell'azienda (Banca Intesa San Paolo) nell'ambito del contratto di tesoreria. Le casse sono dislocate sulle varie sedi territoriali. Le casse automatiche consentono il pagamento di prestazioni attraverso una integrazione realizzata con il software utilizzato per la gestione dei CUP/Cassa. Attualmente l'integrazione è in fase di aggiornamento per consentire i pagamenti PagoPA. Inoltre, le casse automatiche non sono strutturate per il self accodamento e per la stampa/ritiro dei referti.

Sono, inoltre, presenti e funzionanti presso gli sportelli CUP/Cassa e presso le sedi di Pronto Soccorso aziendali, sistemi di accodamento automatici che prevedono l'utilizzo di totem di accodamento e monitor per la visualizzazione dello stato di accodamento.

ASST Lariana prevede l'attivazione di un portale web per il ritiro dei referti, che sarà impiegato, in particolare, per il ritiro online di referti di Laboratorio e Radiologia. Per quanto riguarda la Radiologia, il portale consentirà anche di scaricare le immagini diagnostiche.

Per quanto concerne le integrazioni software, il progetto prevede la predisposizione dei servizi di integrazione realizzati utilizzando i metodi *web service* definiti da ARIA; ciò consentirà di beneficiare di standard di comunicazione, permettendo la più ampia integrabilità del sistema informativo ospedaliero (SIO) con le soluzioni offerte dal mercato. Le modifiche software interesseranno il SIO utilizzato in ASST Lariana, nei moduli per la gestione del CUP/Cassa e Repository per la storicizzazione dei referti. Per quanto riguarda i totem multifunzione, si prevede un rinnovamento dell'hardware, uniformando tutte le sedi dell'Azienda e implementando le seguenti funzionalità:

- ✓ Identificazione appuntamento: il cittadino inserisce nel totem i dati necessari per l'identificazione dell'appuntamento o degli appuntamenti che lo riguardano presso l'Ente relativamente a prestazioni contenute in prescrizioni elettroniche;



- ✓ Pagamento: il totem offre al cittadino, tramite un'apposita procedura a video, la possibilità di procedere al pagamento in autonomia degli appuntamenti non ancora saldati;
- ✓ Accodamento: per gli appuntamenti che risultano correttamente pagati permette la prosecuzione della self-accettazione, producendo la stampa di uno o più ticket con l'indicazione del reparto ed il numero di accodamento;
- ✓ Stampa codice ritiro: il totem permette opzionalmente al cittadino di ottenere la stampa di uno o più codici di ritiro referti, da utilizzarsi successivamente qualora intenda servirsi del totem anche per il ritiro/stampa dei referti.

Alcuni dispositivi totem già presenti, acquisiti diversi anni fa, non supportano tali funzionalità, pertanto è previsto un ammodernamento dei dispositivi nonché l'estensione dei sistemi ai servizi ancora non supportati.

ASST Lariana, prevedendo lo sviluppo di servizi di interoperabilità come definiti dalle linee guida regionali, si accinge a creare i presupposti affinché i propri servizi di accoglienza possano essere fruiti tramite l'app. FSE o le altre piattaforme multi canale di Regione Lombardia, comprendendo anche la gestione delle prestazioni in televisita attraverso apposite agende configurate sul sistema di accoglienza CUP/Cassa aziendale. In particolare, il cittadino avrà la possibilità, ad es. tramite app. FSE, di effettuare il pagamento e l'accettazione della prestazione, nonché la visualizzazione del referto, una volta effettuata la televisita.

In particolare, tra i servizi digitali a cui cittadino potrà accedere tramite le piattaforme regionali (App. o portale FSE, App. Salutile) troviamo la prescrizione NRE, la prenotazione da rete regionale di prenotazione, pagamento PagoPa, accodamento in ambulatorio, servizio di self check-in e sistemi di wayfinding.

Nel processo di digitalizzazione dei servizi territoriali dell'Azienda, orientata alla fruibilità dei servizi al cittadino, è in corso di realizzazione l'implementazione di un portale web che permetterà a tutti i cittadini di effettuare richieste verso l'**Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana** direttamente **online**, evitando code agli sportelli.

Le funzionalità previste saranno:

- ✓ Cambio del medico di medicina generale o del pediatra per i soggetti minorenni a carico;
- ✓ Revoca del medico di medicina generale o del pediatra per i soggetti minorenni a carico;
- ✓ Richiesta Duplicato Tessera sanitaria /Carta Regionale dei Servizi;
- ✓ Scelta in deroga del medico di medicina generale /pediatra;
- ✓ Rinnovo dell'iscrizione al servizio sanitario regionale;
- ✓ Richiesta di esenzione (patologia, invalidità, reddito);



- ✓ Nuova iscrizione al servizio sanitario Regionale per neonati o soggetti immigrati;
- ✓ RSA/RSD/Comunità - Modulo dedicato alle Strutture sociosanitarie;
- ✓ Richiesta rilascio Modulo S1/S2.

Si prevede di sviluppare sistemi di prenotazione online anche per i servizi di visita medica finalizzati al rinnovo/rilascio delle patenti. Tale sistema dovrà prevedere anche il pagamento della prestazione con PagoPA.

ACCESSIBILITÀ DIGITALE						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Predisposizione del sistema di accoglienza e adeguamenti per nuove funzionalità	Realizzazione dei nuovi servizi web per predisporre l'interoperabilità con i sistemi regionali e progettazione di nuove funzionalità	UOC SIA, UOOCC Direzioni amministrative attività ospedaliere e territoriali, Fornitori	1) Documento di progetto; 2) espletamento gare di acquisto; 3) messa in esercizio - collaudo; 4) report andamento del servizio.	Progettazione (1); Svolgimento gare (2)	Messa in esercizio e collaudo (3)	Monitoraggio (4)
Acquisto nuovi dispositivi e integrazioni con sistemi esterni (interoperabilità)	Realizzazione nuove funzionalità di interoperabilità con sistemi regionali - installazione nuove piattaforme hardware orientate ai servizi al cittadino (totem)	UOC SIA, UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, UOOCC Direzioni amministrative attività ospedaliere e territoriali, Fornitori	1) Documento di progetto; 2) espletamento gare di acquisto; 3) messa in esercizio - collaudo	Progettazione (1); Svolgimento gare (2)	Messa in esercizio e collaudo (3)	-
Realizzazione portale servizi al cittadino/	Processo di digitalizzazione per la fruizione di nuovi servizi al cittadino. Offerta di un set di servizi di richieste fruibili mediante portale web	UOC SIA, UOOCC Direzioni amministrative attività ospedaliere e territoriali, Fornitori	1) Documento di progetto; 2) espletamento gare di acquisto; 3) messa in esercizio - collaudo; 4) report andamento del servizio.	Progettazione (1), Svolgimento gare (2) Messa in esercizio e collaudo (3)	Monitoraggio (4)	-

2.1.2 L'accessibilità fisica

L'accessibilità fisica viene garantita ai cittadini dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) cui le persone si possono rivolgere per:

- ✓ ricevere informazioni sui servizi e sulle attività erogate dall'Azienda nei Presidi e nelle strutture ambulatoriali;
- ✓ segnalare eventuali disservizi o criticità. A seguito delle segnalazioni o reclami, l'URP avvia le necessarie verifiche, favorisce le conseguenti azioni di miglioramento e fornisce risposta al cittadino entro 30 giorni dal ricevimento della segnalazione;
- ✓ esprimere l'apprezzamento per l'assistenza ricevuta. Gli encomi verranno inoltrati agli interessati dagli operatori dell'URP.

Gli operatori dell'URP accolgono le richieste e le segnalazioni del cittadino:

- ✓ in forma scritta, tramite telefono o e-mail;
- ✓ con ricevimento diretto.



Ad ogni istanza presentata corrisponde un'informazione fornita in forma orale o scritta, a termini di legge.

Le funzioni dell'URP, in sintesi, sono:

- ✓ Accoglienza ed ascolto del cittadino-utente;
- ✓ Informazioni telefoniche;
- ✓ Informazione sui servizi sanitari;
- ✓ Informazione di primo livello: attività aziendale in genere, dove rivolgersi, orari, documenti necessari, ecc.;
- ✓ Informazione specifica: modalità di accesso e di fruizione dei servizi;
- ✓ Diffusione di prodotti informativi specifici: guide ai servizi, opuscoli, ecc.;
- ✓ Accettazione segnalazioni e reclami;
- ✓ Promozione della partecipazione del cittadino al miglioramento dei servizi sanitari.

L'ACCESSIBILITA' FISICA		
Obiettivi	Risultati attesi	Indicatori
Gestione dei reclami/segnalazioni/ricieste scritti	Risposte ai cittadini entro i 30 giorni previsti dalla normativa	100% delle risposte fornite entro i termini previsti

2.1.3 Le procedure di reingegnerizzazione

Revisione dei percorsi clinici in relazione all'introduzione della Cartella Clinica Elettronica

Il progetto ha come obiettivo la realizzazione di un sistema informatico per la gestione dei dati clinici del paziente attraverso l'adozione di cartelle cliniche di reparto e ambulatoriali. Si introduce il concetto di pluralità di cartelle, in quanto i processi clinici di diagnosi e cura che si vogliono informatizzare sono condizionati in modo significativo dalla specialità medica e dal diverso setting di cura del singolo reparto/ambulatorio; di conseguenza, gli applicativi a supporto delle cartelle devono essere personalizzati sulla base delle esigenze di ciascun reparto/ambulatorio. Poiché le informazioni cliniche devono essere orientate alla visione complessiva ed unica del paziente si ritiene opportuno procedere con una progettazione unificata, pur tuttavia garantendo le specificità documentali di ciascun reparto/ambulatorio e, al tempo stesso, la fruizione delle stesse da parte degli altri reparti/ambulatori coinvolti nel processo di cura del paziente.

Analizzando le caratteristiche funzionali che deve possedere un applicativo per la gestione della cartella di reparto/ambulatorio, si evidenzia che esso deve rispondere alle seguenti esigenze:



- ✓ raccogliere le informazioni e i dati clinici del paziente;
- ✓ organizzare le informazioni cliniche strutturandole secondo le specificità di ciascun reparto/ambulatorio;
- ✓ supportare e monitorare i processi decisionali clinici e assistenziali;
- ✓ integrare le informazioni cliniche ed amministrative inerenti il percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale del paziente per consentire analisi epidemiologiche, di processo ed organizzative;
- ✓ adeguarsi alla normativa riferita alla dematerializzazione dei documenti della Pubblica Amministrazione, con particolare riferimento alla dematerializzazione dei documenti clinici;
- ✓ assicurare l'integrazione con il Repository aziendale consentendo la pubblicazione e consultazione di lettere di dimissione/referti e garantendo al clinico l'accesso a tutte le informazioni necessarie a supportare il processo di cura, ivi compreso l'accesso ai precedenti;
- ✓ relativamente alla Cartella clinica di reparto essa dovrà fornire soluzioni per la gestione clinica ed assistenziale del paziente comprensiva del monitoraggio del processo di erogazione delle terapie (es. farmaci), integrandosi con le funzionalità di richieste di prestazioni (richieste visite a parere, richieste esami ai servizi diagnostici, etc..) e garantendo la prescrizione di prestazioni sanitarie e farmaci.

La Cartella clinica di reparto, supportando il clinico nel processo di cura, consente una raccolta di informazioni cliniche specifiche che, oltre ad essere di aiuto al clinico stesso, vengono automaticamente utilizzate nella predisposizione della Lettera di dimissione.

Per quanto riguarda la Cartella clinica di ambulatorio, essa dovrà raccogliere le informazioni generate nei processi di diagnosi e cura svolti in ambulatorio e, sulla base di queste informazioni, predisporre il relativo referto. In tale contesto, un particolare interesse rivestono le cartelle ambulatoriali di pazienti cronici (es. Dialisi, Diabetologia, etc.), per i quali la disponibilità della "storia" clinica del paziente rappresenta un valore aggiunto considerevole. In tal senso dovrà essere previsto un raccordo funzionale con la componente software di gestione della rete territoriale.

Resta inteso che tutte le informazioni raccolte dalle Cartelle cliniche di Reparto e di Ambulatorio, dovranno essere collezionate in maniera strutturata, offrendo in questo modo la possibilità di accedere a tutti i precedenti eventi clinici del paziente attraverso meccanismi di ricerca efficaci e di facile utilizzo.

Il progetto di introduzione della Cartella clinica Elettronica ha come obiettivo di lungo termine l'estensione a tutti i reparti dell'intera ASST Lariana al fine di favorire l'integrazione tra i professionisti, la digitalizzazione dei flussi informativi e l'automazione dei flussi operativi. Le principali funzionalità da prevedersi comprenderanno la valutazione della Complessità Assistenziale (Bisogni di assistenza Infermieristica), la prescrizione e somministrazione (Farmacoterapia), il Diario medico e il Diario infermieristico, l'integrazione con la BAC, con il Repository aziendale, con il sistema di order entry, con l'ADT, con i gestionali di reparto e ambulatorio, con i gestionali dei servizi diagnostici.



Dal punto di vista della razionalizzazione delle risorse si prevedono benefici tangibili e intangibili. I benefici tangibili comprendono una maggiore efficienza delle risorse, una migliore qualità sia interna sia esterna, quest'ultima porterà ad una maggiore soddisfazione del paziente e a una potenziale diminuzione del contenzioso. Tra i benefici intangibili si avranno invece una maggiore disponibilità dell'informazione sanitaria che potrà essere analizzata in dettaglio per migliorare la pianificazione e il controllo.

Si prevedono, con il sistema a regime, un miglioramento della qualità dell'assistenza ed una diminuzione degli errori, quindi una diminuzione dei possibili contenziosi per danni a pazienti e potenzialmente minori oneri assicurativi. In particolare si individuano i seguenti ambiti di miglioramento della qualità:

- ✓ possibilità di fruire in rete delle informazioni presenti nella CCE, organizzate e visibili in maniera chiara e strutturata, in ogni momento e da ogni luogo dell'Azienda;
- ✓ la prescrizione e la somministrazione informatizzata, consentendo maggiori controlli e warning (ad es. a fronte di allergie oppure di interazioni tra farmaci) porteranno ad un minor rischio clinico per il paziente;
- ✓ la possibilità di fruire in rete delle informazioni presenti nella CCE favorirà i percorsi di cura territoriali e domiciliari di pazienti cronici;
- ✓ la dematerializzazione delle informazioni presenti nella CCE consentirà di ridurre gli sprechi dovuti alla stampa ed ai tempi per reperire la documentazione cartacea; a riguardo questa Azienda stampa quasi 10 milioni di pagine/anno. Un contenimento di anche solo qualche punto percentuale determinerebbe risparmi economici di alcune decine di migliaia di euro;
- ✓ la prescrizione e somministrazione informatizzata dei farmaci consentirà una razionalizzazione nella gestione degli stessi a livello aziendale, in conseguenza del fatto che l'intero processo di gestione del farmaco, dall'ordine al consumo, sarà gestito informaticamente e tracciato. In particolare, con riferimento alla gestione delle scorte di farmaci, potranno essere efficacemente implementate politiche di tipo *just-in-time*, basate su previsioni di consumo che derivano dalla fase prescrittiva.
- ✓ la tracciabilità delle informazioni e dell'autore delle stesse, la disponibilità dei dati in forma strutturata, permetteranno studi epidemiologici e analisi di natura gestionale ed organizzativa volte ad incrementare l'efficienza dei processi di cura ed assistenza; inoltre la disponibilità di dati in forma strutturata è prodromico all'adozione di sistemi previsionali e decisionali basati sull'analisi di "Big Data".



Di seguito elenchiamo le principali attività di reingegnerizzazione dei processi legate alla gestione del ricovero:

Attività di progetto	Descrizione
Ideazione	Definizione del Gruppo di Lavoro, avvio formale del progetto e preparazione del capitolato di gara.
Analisi	Analisi dei processi assistenziali e dell'organizzazione aziendali, valutazione della documentazione clinica e della tecnologia in essere con censimento degli applicativi aziendali per definire le esigenze di integrazione.
Progettazione	Progettazione dei processi e della nuova organizzazione, progettazione tecnologica (infrastruttura del SIO e sistema CCE) e preparazione della documentazione.
Realizzazione	Sviluppo applicativo, appianamento gap infrastrutturali, preparazione del cambiamento.
Implementazione	Attuazione delle modifiche organizzative definite in sede di progettazione, gestione del cambiamento, messa in produzione del progetto pilota e diffusione del sistema.
Formazione	Formazione del personale (a tutti gli utenti finali o ai formatori).

Eventuali ulteriori dettagli: nell'attività di implementazione l'ente erogatore mantiene un ruolo per poter agevolare l'attuazione delle modifiche organizzative e coinvolgere il personale per la buona riuscita del progetto.

REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Completare la fase di ideazione e analisi	Analisi dei processi assistenziali e dell'organizzazione aziendale, valutazione della documentazione clinica e della tecnologia in essere con censimento degli applicativi aziendali per definire le esigenze di integrazione.	Team multidisciplinare di progetto Asst Lariana	1) Documento di analisi preliminare; 2) Progetto inerente tutte le attività propedeutiche all'introduzione della CCE.	Analisi preliminare dei requisiti (1)	Definizione dei requisiti relativi alle attività propedeutiche all'introduzione della CCE (2)	-
Progettazione	Analisi dei processi e della nuova organizzazione, predisposizione della documentazione necessaria ad effettuare le corrette configurazioni del software.	Team di progetto dell'ASST Lariana e fornitore	1) Documento di analisi dei processi e formalizzazione degli stessi. Specifiche di configurazione del software per i reparti interessati			Progettazione (1) N.B: le tempistiche di questa fase dipendono dalle tempistiche di individuazione del contraente da parte di ARIA SPA



2.2 PERFORMANCE

In questa sezione viene descritta la programmazione e gli obiettivi di ASST Lariana secondo quanto previsto dall'art. 10 del decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009.

ASST Lariana nell'applicazione di logiche e strumenti di performance management ha implementato un sistema di controllo manageriale basato sulla produzione ed utilizzo di dati e di informazioni che permettono una valutazione e gestione dell'ente che vuole arrivare alla misurazione della capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini-utenti e superi una stretta valutazione di criteri di sola efficienza.

2.2.1 Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono stati definiti sulla base della mission e della vision aziendale:

- ✓ Migliorare e promuovere la reputazione aziendale investendo nella comunicazione, sia interna, sia esterna, sviluppando un proprio stile, inteso come un insieme di regole comportamentali che aumentino il senso di appartenenza tra i dipendenti e siano al contempo apprezzati dai pazienti. Presupposto fondamentale sarà la valorizzazione delle competenze e l'impulso alla tempestività, cioè la capacità di reagire in tempi adeguati alla domanda;
- ✓ Promuovere la competitività, puntando sull'introduzione di cure innovative, potenziando l'attività di ricerca e garantendo una copertura totale e veloce dei bisogni assistenziali;
- ✓ Promuovere lo sviluppo di sempre nuove competenze cliniche e assistenziali sia attraverso logiche di accreditamento professionale, sia con specifici piani di formazione per i profili più critici;
- ✓ Investire nella sanità digitale (sistema di telemetria, devices per il monitoraggio, telemedicina territoriale e inter-presidio, terapie digitali). Redigere un piano di rinnovo che, accanto alle tecnologie da sostituire, individui anche le tecnologie "distintive" per aumentare l'attrattività;
- ✓ Promuovere e aumentare la qualità dell'integrazione ospedale/territorio ed ampliare le reti clinico/assistenziali analizzando gli outcomes clinici ed organizzativi dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) implementati (introducendo misure correttive laddove necessario) e supportando le reti cliniche con logiche di lean management e ottimizzazione dei flussi;
- ✓ Sviluppare un'organizzazione centrata sul paziente, che promuova la co-produzione dei servizi e sviluppi la health literacy nella popolazione ed una collaborazione istituzionale solida con le associazioni dei pazienti quali veicolo e risorsa per migliorare l'organizzazione dei servizi e l'esperienza di fruizione degli stessi da parte degli assistiti;
- ✓ Realizzare il principio di centralità del paziente nel percorso di cura potenziando l'interazione tra operatore sanitario e paziente, puntando sull'empowerment del paziente, curando anche gli aspetti che ruotano intorno al mero atto clinico, fidelizzando i pazienti con logiche di customer relationship management;



- ✓ Sviluppare la medicina di iniziativa nella gestione del paziente cronico potenziando l'integrazione tra ospedale e territorio, l'offerta di cure intermedie e di cure primarie. Affiancare all'attenzione della gestione del paziente cronico quella del paziente affetto da patologia rara (tipologia di pazienti molto tutelata dalle Associazioni di Volontariato);
- ✓ Potenziare l'innovazione continua e la ricerca anche attraverso l'istituzione di un clinical trial center che supporti i ricercatori nella gestione delle sperimentazioni cliniche con strategie organizzative efficaci ed efficienti. Mantenersi costantemente disponibili ad adottare nuove soluzioni e a modificare i percorsi attuati;
- ✓ Ispirare nei dipendenti fedeltà alla propria Azienda. Rendere l'ASST un posto di lavoro ideale promuovendo adeguate politiche di welfare, celebrando internamente i successi dei dipendenti che ci lavorano anche per creare un sistema di competizione sana, puntando su un sistema meritocratico che premi le eccellenze e individui percorsi di carriera per i professionisti fidelizzandoli;
- ✓ Acquisire proattivamente risorse economiche, fisiche e disponibilità di tempo e lavoro per contribuire ai progetti aziendali.

2.2.2 Il ciclo della performance

Secondo quanto previsto, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico- finanziaria e di bilancio. A differenza degli ultimi due anni, dove l'insorgere dell'emergenza SARS-Cov2 e le ulteriori recrudescenze avevano condizionato il processo di budget, quest'anno, anche grazie alla DGR XI/5832 del 29/12/2021 riguardante la definizione degli obiettivi regionali in capo ad ASST e ATS, si è potuto dar corso, nei giusti tempi, all'individuazione degli obiettivi per l'annualità corrente.

Va peraltro evidenziato come presso ASST Lariana il sistema di budgeting riguarda obiettivi sia di tipo economico/finanziario, sia di tipo quali-quantitativo definiti di anno in anno dall'Alta Direzione.

L'ASST declina i propri obiettivi di performance tenendo conto delle peculiarità aziendali, territoriali e specialistiche, nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono assegnati alle varie articolazioni dell'Azienda attraverso il processo di budget che fissa per ogni centro di responsabilità - unità operativa obiettivi e risorse collegate.

La valutazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle unità operative aziendali e del personale assegnato alle stesse concorre alla valutazione della performance organizzativa ed individuale.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è altresì uno strumento in stretta connessione con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT).

Di conseguenza, i processi e le attività di programmazione illustrati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di ASST Lariana, integrato con il programma per la trasparenza e l'integrità, costituiscono anche obiettivi ed indicatori del ciclo della performance.



Le azioni individuate per l'esercizio 2022 sono declinate come obiettivo di budget delle strutture coinvolte.

Il Piano della Performance presenta una selezione di indicatori di efficacia e di appropriatezza e qualità dell'assistenza che costituiscono parte del sistema di valutazione della performance e degli esiti per le ASST di Regione Lombardia.

2.2.3 Gli obiettivi per l'anno 2022

Così come anticipato nel punto precedente, gli obiettivi sono derivati sia da obiettivi regionali (DGR XI/5832) che da necessità aziendali.

In particolare, per l'anno 2022 si possono così sintetizzare:

Area Strategica	Risultati attesi	Indicatori
Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari	Rendicontazione mensile secondo format definito da Regione Lombardia / ATS Insubria
	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dalla Task Force Tamponi	Rendicontazione mensile secondo format definito da Regione Lombardia / ATS Insubria
	Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	Rendicontazione mensile secondo format definito da Regione Lombardia / ATS Insubria
Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità (CdC) e degli Ospedali di Comunità (OdC) secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale
Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto	Istituzione entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge regionale
	Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	Approvazione da parte di Regione Lombardia dei nuovi POAS
Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di	Rendicontazione quadrimestrale secondo format che verranno definiti da Direzione Generale Welfare



Area Strategica	Risultati attesi	Indicatori
	prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale	
	Chirurgia Robotica: rispetto dei target previsti con DGR XI/5450	Target richiesto a ASST Lariana: 250 interventi chirurgici con tecnica robotica. Rendicontazione quadrimestrale
	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV	Rendicontazione quadrimestrale secondo format che verranno definiti da Direzione Generale Welfare
Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: <ul style="list-style-type: none">✓ Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.✓ Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85%.✓ Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%.✓ Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	Rendicontazione trimestrale
Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale
Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi	Rendicontazione quadrimestrale
Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale
Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale



Ad integrazione degli obiettivi strategici di derivazione regionale, la Direzione Strategica di ASST ha individuato alcuni obiettivi di carattere aziendale, al fine di riprendere quei livelli di efficienza che a causa della pandemia da SARS-Cov2 avevano avuto degli inevitabili rallentamenti o difficoltà alla loro puntuale realizzazione.

Ci si riferisce in dettaglio ai seguenti obiettivi:

Area Obiettivo	Risultati attesi	Indicatori
Produzione prestazioni per esterni	Recupero attività per esterni ridotte causa pandemia	Valore delle prestazioni \geq al 2019 (a partire dal 01/04/2022)
Produzione ricoveri (Ordinari e DH/DS)	Recupero delle attività per pazienti esterni ridotte causa pandemia	Valore delle prestazioni \geq al 2019 (a partire dal 01/04/2022)
Efficienza organizzativa	Efficiente uso dei posti letto	Degenza media \leq Degenza media regionale per specialità
	Revisione organizzativa delle attività per esterni	Piano delle attività ambulatoriali con dettaglio settimanale
Efficienza operativa	Allineamento agli indicatori P.N.E.	Almeno 150 interventi per tumore mammella; Almeno 80% degli interventi per frattura del femore entro 2 giorni dal ricovero

2.2.4 Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell'ASST Lariana

Il Sistema operativo di valutazione della performance individuale dell'ASST Lariana è uno strumento gestionale delle risorse umane, ispirato al modello dello sviluppo delle competenze. L'ASST Lariana ha adottato un regolamento aziendale che disciplina un sistema di regole del "Sistema di Valutazione" del personale della dirigenza e del comparto nell'ambito, in coerenza con il sistema di misurazione e valutazione della performance vigente in azienda. Il sistema di valutazione prevede un'applicazione integrata degli strumenti gestionali delle risorse umane: - job description di ruolo – assegnazione dei privileges, schede di valutazione individuali basate sulla misurazione delle competenze - schede obiettivi di budget assegnati - sistema sviluppo formativo. Il regolamento si propone di gestire la semplificazione del processo valutativo, definendo un contesto unitario ed integrato nel quale trovano collocazione le informazioni necessarie per gestire le differenti tipologie di valutazione previste dalla legge e dalla contrattazione collettiva: valutazioni annuali, anche ai fini premianti (retribuzione di risultato/produttività), valutazioni di fine incarico, valutazioni ai fini delle progressioni orizzontali, etc.



Pertanto, a partire dal 2018, anno di introduzione del nuovo sistema di valutazione aziendale, le schede individuali di valutazione vengono adottate per le valutazioni della performance individuale del collaboratore annuale e costituisce un elemento di giudizio per la valutazione degli esiti degli incarichi assegnati. Il regolamento ha, inoltre, la finalità di fornire le indicazioni metodologiche e operative necessarie per una gestione omogenea e uniforme del processo di valutazione individuale dei collaboratori assegnati. Nell'attuazione del principio di trasparenza, la pubblicazione del regolamento nell'area intranet, permette ai valutatori e ai valutati di avere tutte le informazioni utili per aumentare il livello partecipativo e informativo sul processo valutativo.

L'ASST Lariana ritiene importante esplicitare i principi e i valori cui ispira il sistema di valutazione aziendale:

- ✓ Applicare in modo concreto il principio della Trasparenza e quindi permettere la conoscenza e la consapevolezza chiara, fin dal momento della firma del contratto individuale, da parte di tutti gli interessati (valutati e valutatori), dei criteri e delle regole che disciplinano i sistemi di valutazione adottati;
- ✓ Identificare i parametri di valutazione (che cosa valutare), ai quali rapportare i risultati e/o i giudizi espressi, da definire in via preliminare ed in modo inequivocabile;
- ✓ Definire i valutatori nel rispetto della conoscenza diretta dell'attività del valutato e rendere chiaro il processo della catena delle responsabilità gerarchico – funzionale;
- ✓ Equità: evitare di valutare in modo difforme casi simili ed in modo simile casi differenti;
- ✓ Rafforzare il legame tra la valutazione individuale ed il risultato dell'U.O. in cui opera la risorsa umana;
- ✓ Formare i valutatori, in modo da realizzare condivisione e comprensione delle metodologie di valutazione adottate e garantire omogeneità nelle attitudini valutative.

L'ASST Lariana con delibera n. 124 del 6 febbraio 2020 ha approvato un regolamento aziendale che recepisce le premesse definite precedentemente e fissa le regole di sistema in un'ottica di trasparenza e di massima partecipazione di tutti i dipendenti.

Nell'area intranet aziendale sono pubblicate le schede di valutazione individuali sia dell'area del comparto sia dell'area della dirigenza e un documento contenente i descrittori comportamentali delle competenze richieste.

Ogni anno il responsabile della UOSD fornisce alla Direzione strategica un report con gli esiti della valutazione individuale che costituiscono un utile feedback per aggiornare le regole di sistema e fornire indicazioni per azioni formative per colmare i gap valutativi emersi dalla valutazioni.



A titolo esemplificativo si riporta nella tabella seguente i dati dell'applicazione del sistema di valutazione per l'anno 2020:

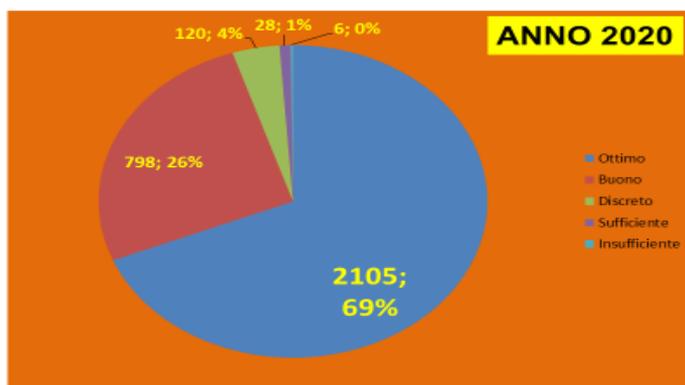
Il Sistema Valutazione ASST Lariana

Area Dirigenza	650 (dirigenti)
Area del Comparto	3057 (collaboratori)
Totale Dipendenti Valutati	3707

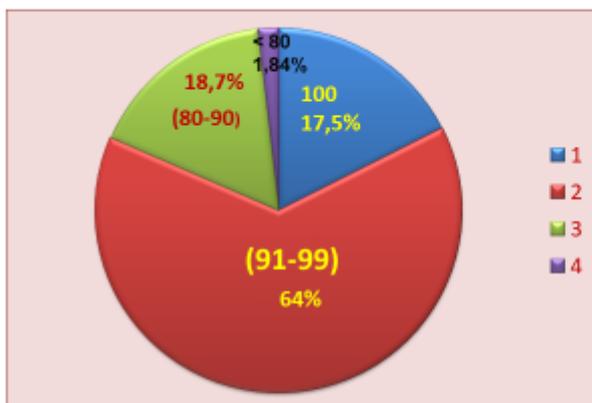
Valutatori aziendali 165

Valutazioni Contestate 20

AREA COMPARTO (sanitaria, socio-sanitaria, amm/va)



AREA DIRIGENZA- distribuzione punteggi



ANNO 2020
650 dirigenti

percentuale punteggi da 91 a 100
81,5%

Solo 12 valutazioni (riquadro 4) sono sotto il punteggio di 80 (1,84%)



2.3 RISCHI CORRUTTIVI

L'ASST Lariana riconosce un ruolo fondamentale alla programmazione delle misure, specifiche e generali, di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza ed ha provveduto ad identificare i propri rischi corruttivi e a declinare la programmazione strategica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e, in senso lato, di situazioni di malfunzionamento dell'attività dell'amministrazione, attraverso il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, adottato con decreto n. 93 del 27/01/2022. Il PTPCT è pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente\Altri contenuti\Prevenzione della Corruzione e nella sezione Disposizioni Generali.

L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, come noto, ha determinato una situazione di crisi a livello nazionale che ha impattato in misura significativa su tutti gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Una tale situazione ha comportato la modifica della programmazione di tutte le attività e dell'assetto organizzativo anche in ASST Lariana.

Gli ambiti di prioritario intervento, realizzati in coerenza con specifiche indicazioni regionali, hanno riguardato il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale a cui si è aggiunto, a partire dalla fine dell'anno 2020, l'impegno per l'attuazione dei piani vaccinali nazionale e regionale anti Sars-COV2.

Specifiche ed ulteriori esigenze sono derivate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), in particolare "rafforzare la capacità amministrativa" dell'ente al fine di cogliere e sapere concretizzare velocemente le opportunità che il programma Next Generation EU (NGEU) offre al Paese e gli investimenti che ne conseguiranno, oltre che rendere più efficiente – con riduzione di tempi e costi – l'azione della Pubblica Amministrazione e fornire strutturalmente beni e servizi pubblici adeguati alle esigenze di cittadini e imprese.

2.3.1 Rischi corruttivi e obiettivi strategici del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza

Tra i contenuti necessari del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016).

Il Direttore Generale ha declinato gli obiettivi strategici della ASST Lariana, da esplicitare nel PTPCT:

- Integrazione nell'effettuazione dei controlli tra RPCT ed Internal Auditing dell'ASST Lariana;
- Miglioramento della qualità del dato pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'ASST Lariana.



TITOLO	DESCRIZIONE	INDICATORE	CDR
Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Attuazione Linee Guida TRASPARENZA E TRACCIABILITÀ DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE EX D.G.R. N. XI/5408 DEL 25/10/2021	Monitoraggio semestrale con effettuazione di audit al fine di verificare l'avvenuta acquisizione e pubblicazione delle Schede T&T per l'affidamento di sub-contratti da parte dei CDR coinvolti.	Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica e Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio
Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Verifica programmazione e comunicazione deroghe	Monitoraggio semestrale con effettuazione di audit al fine di verificare l'avvenuta comunicazione della programmazione e delle deroghe ai soggetti individuati nella D.G.R. N. XI/5408 del 25/10/2021.	Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica e Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio
Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Procedure Aperte/AdeSIONI convenzioni/Affidamenti Diretti	Monitoraggio annuale con effettuazione di audit al fine di verificare numero e tipologie di procedure espletate nel 2022, da confrontare con numero e tipologie di procedure espletate nel 2020 e nel 2021, con verifica, in particolare, degli affidamenti diretti e di quanti/con quale motivazione effettuati in urgenza.	Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica e Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio
Effettuazione audit congiunti RPCT e Referente Internal Auditing	Acquisti tramite mercato elettronico	Monitoraggio annuale con effettuazione di audit al fine di verificare l'utilizzo nell'anno 2022 della piattaforma telematica di negoziazione messa a disposizione dal Soggetto Aggregatore e/o Consip	Direttore UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica, Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimonio, Direttore UOC Farmacia Ospedaliera



2.3.2 Analisi del contesto esterno e interno

La valutazione del rischio corruttivo, in ossequio alla normativa in materia di anticorruzione, nonché alle linee programmatiche statuite dai PNA emanati dall'ANAC, costituisce un presupposto necessario per comprendere le dinamiche socio-territoriali che possano influire sulla mala gestione della cosa pubblica.

La parametrizzazione del grado di rischio non può prescindere, pertanto, da un'analisi del contesto esterno in cui l'Ente opera; le variabili del contesto sociale, economico e culturale, la verifica dei dati relativi all'attività criminale, sono parametri imprescindibili per definire la cornice di rischio in cui l'Azienda è chiamata a garantire la propria funzione pubblica.

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia dinamica, in passato caratterizzata dall'industria tessile, che in questi ultimi anni ha dovuto subire un significativo ridimensionamento a seguito dei processi di globalizzazione, nonché della crisi economica successiva al 2008.

Polis Lombardia ha pubblicato, nel dicembre 2018, un rapporto dal titolo "Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia", dedicando uno specifico paragrafo alla sanità, reperibile sul sito www.polislombardia.it. Nel marzo del 2019 è stato presentato [il secondo monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia](#) e [nell'aprile 2020 è stato presentato il "Monitoraggio dell'Antimafia in Lombardia"](#)

Il rilevante contesto industriale e turistico ha da sempre costituito un potenziale rischio, che si è in taluni casi concretizzato con l'infiltrazione della criminalità organizzata, che, specie in questi anni di crisi economica, ha approfittato della debolezza di taluni imprenditori, per inserirsi nel tessuto economico provinciale, attraverso attività di usura e, in taluni casi, giungendo a sostituirsi nella direzione di intere realtà produttive.

Sul punto va osservato che l'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia SARS COVID-19 dal mese di febbraio 2020 ha inciso profondamente sulla definizione del contesto esterno e conseguentemente sull'attività della ASST.

Ai rischi e ai timori per la salute si è aggiunto anche il disagio materiale (sul fronte del lavoro, del reddito, dell'organizzazione familiare) e quello emotivo (legato alle difficoltà nelle relazioni sociali e all'incertezza nei confronti del futuro). La demografia è uno degli ambiti più colpiti dalla pandemia, non solo per l'effetto diretto sull'aumento della mortalità, ma anche per le conseguenze indirette sui progetti di vita delle persone.

L'attuazione del PNRR rappresenta un'enorme opportunità per la generazione di valore pubblico. Allo stesso tempo, il rischio di frodi è altissimo.

Per ridurre questi rischi ogni Amministrazione dovrà dotarsi di un adeguato sistema di gestione e controllo, con l'inclusione di misure finalizzate alla prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi.



I dati rilevanti per l'analisi del contesto esterno sono stati reperiti attraverso:

- ✓ [Relazione Dia II semestre 2020: gli interessi dell'economia criminale nel perdurare dell'emergenza sanitaria;](#)
- ✓ [Relazione Dia I Semestre 2021;](#)
- ✓ Report Camera di Commercio pubblicati con cadenza periodica e suddivisi nelle seguenti macro categorie: “ [Rapporti annuali- Giornata dell'economia lariana](#)”, “ [Congiunture trimestrali](#)”, “ [Altri studi e ricerche](#)”;
- ✓ [Rapporto annuale Istat – Il rapporto annuale 2021 esamina gli effetti dell'emergenza sanitaria sulla società e sull'economia del Paese;](#)
- ✓ [Relazione annuale sull'attività svolta dall'ANAC nel 2020 presentata dal Presidente dell'Autorità Avv. Giuseppe Busia;](#)
- ✓ [Relazione del Presidente della sezione Giurisdizionale per la Lombardia Antonio Marco Canu inaugurazione dell'anno giudiziario 2021 della Corte dei Conti;](#)
- ✓ [Relazioni ORAC primo semestre e secondo semestre 2021;](#)
- ✓ [Indice di percezione della corruzione Transparency International Italia.](#)

L'analisi del contesto interno affronta gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità dell'ASST Lariana al rischio corruzione.

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) costituisce il documento che stabilisce l'ambito regolamentare aziendale; assume rilevanza la comunicazione della sua adozione, avvenuta con deliberazione n. 854 del 24 ottobre 2016 dell'ASST Lariana ai sensi e per gli effetti dell'art 17, comma 4 della legge regionale nr. 33 del 30/12/2009, come modificata dalla legge regionale nr. 23/2015, e successivamente rivisto con deliberazione nr. 682 del 15/07/2019, in attuazione della legge regionale 15/2018.

È consultabile sul sito internet aziendale alla voce “[L'azienda](#)”.

Con deliberazione ASST Lariana nr. 612 del 09 giugno 2022 è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per il triennio 2022-2024, provvedimento che ai sensi dell'art. 17 commi 4, 5 e 6 - della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale.

L'analisi del contesto interno non può infine prescindere dall'esame dei dati relativi ai procedimenti disciplinari, comunicati annualmente dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari al RPCT. La valutazione delle principali tipologie di violazioni e delle aree nelle quali si sono realizzate permette di riflettere sulla necessità di adottare presidi più consistenti e, in generale, azioni migliorative del processo di gestione del rischio corruttivo.



2.3.3 Mappatura dei processi

Richiamate e confermate le aree a rischio individuate dalla legge 190/2012, nonché le aree a rischio individuate nell'allegato 2) del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2016, si riportano le aree a maggior rischio corruttivo:

Aree Generali

- ✓ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- ✓ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- ✓ Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- ✓ Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale);
- ✓ Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- ✓ Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- ✓ Incarichi e nomine;
- ✓ Affari legali e contenzioso.

Aree specifiche per le aziende e gli enti del SSN

- ✓ Attività libero professionali
- ✓ Liste di attesa

Nel PTPCT 2022-2024 è stata richiamata la mappatura processi ed analisi del rischio riportata nel PTPCT 2021-2023 e sono state coinvolte le aree di seguito riportate:

- ✓ UOC Gestione Risorse Umane;
- ✓ UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica;
- ✓ UOC Gestione economico – finanziaria e Bilancio;
- ✓ UOC Affari Generali e Legali;
- ✓ UOC Servizi Tecnici e Patrimonio;
- ✓ UOC Farmacia Ospedaliera;
- ✓ UOC Miglioramento Qualità e Risk Management;
- ✓ Servizio Prevenzione e Protezione;
- ✓ UOC Sistemi Informativi Aziendali.



nel corso del 2021 sono state coinvolte ulteriori aree quali:

- ✓ UOC Controllo di Gestione;
- ✓ UOC Direzione Aziendale Professioni Socio Sanitarie (DAPSS);
- ✓ UOC Direzione Medica di Presidio-PO Como;
- ✓ UOC Direzione Medica di Presidio-PO Cantù/Mariano Comense;
- ✓ UOC Direzione Medica di Presidio-PO Menaggio;
- ✓ UOC Aree Territoriali;
- ✓ UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale;
- ✓ UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione;
- ✓ UOSD Formazione e Sistema di Valutazione.

Si rimanda per i dettagli all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione.

Il profondo mutamento del contesto nel quale l'ASST Lariana è chiamata ad agire ha imposto, inoltre, la necessità di un'analisi sulle misure di prevenzione della corruzione sulle situazioni di rischio identificate in ambito COVID 19. Sono state coinvolte nell'analisi le seguenti aree:

- ✓ UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale;
- ✓ UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione;
- ✓ UOC Farmacia Ospedaliera;
- ✓ UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica;
- ✓ UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio;
- ✓ UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali;
- ✓ UOC Gestione Risorse Umane;
- ✓ UOC Sistemi Informativi Aziendali.

Le strutture coinvolte hanno rendicontato con la compilazione in autovalutazione di schede conservate agli atti dall'RPCT.



Si riporta di seguito un estratto dell'esito dell'analisi:

UOC Farmacia Ospedaliera

GESTIONE RICEVIMENTO E STOCCAGGIO NUOVI D.P.I. (Dispositivi per la protezione individuale) E D.M. (Dispositivi medici):

MISURE ESISTENTI PER L'ELIMINAZIONE E/O RIDUZIONE DEL RISCHIO:

- ✓ Individuazione di 2 referenti farmacisti che sovrintendano rispettivamente alle attività di ricevimento D.P.I. e alla gestione dello stock presente presso la Farmacia;
- ✓ Applicazione di regole scritte che permettano, nelle situazioni di crisi, un monitoraggio delle consegne da parte della Farmacia ed un controllo delle quantità richieste da parte dei coordinatori infermieristici (per D.M. e D.P.I.).

UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale

ACQUISIZIONE DONAZIONI LIBERALI A SOSTEGNO DEL CONTRASTO ALL'EMERGENZA DA COVID-19:

MISURE ESISTENTI PER L'ELIMINAZIONE E/O RIDUZIONE DEL RISCHIO:

- ✓ Rendicontazione fiscale, contabile e relativa pubblicazione sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Interventi straordinari e di emergenza di tutte le donazioni ricevute sia in denaro sia in beni;
- ✓ Al momento il processo delle donazioni è disciplinato mediante le procedure PAC/procedura aziendale, ma è in corso di valutazione l'adozione di un regolamento aziendale.

UOC Sistemi Informativi Aziendali

ABILITAZIONE UTENTI

- ✓ Nel caso di utilizzo di computer aziendali, i dispositivi devono essere dotati di tutte le misure di sicurezza previste dai protocolli aziendali;
- ✓ Nel caso di utilizzo di computer personali, i dispositivi vengono controllati da tecnici dell'UOC SIA, vengono installati eventuali sistemi antivirus se non presenti, viene configurata una connessione VPN con modalità che limita la possibilità di attacchi nel caso in cui il computer del dipendente sia "compromesso" (collegamento in desktop remoto tramite apposito dispositivo di frontiera).

L'ambito Covid-19 è stato oggetto anche di verifica da parte del collegio sindacale nell'attività di controllo effettuata, in aderenza alle indicazioni della Corte dei Conti delibera 18/sezaut/2020inpr del 07 ottobre 2020, come da verbali agli atti della UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio.



2.3.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

L'ASST Lariana a partire dall'anno 2021, in ragione della complessità dell'organizzazione e della destabilizzazione derivata dall'emergenza Covid-19, ha avviato un'applicazione graduale della metodologia proposta dal PNA 2019 con un approccio di tipo qualitativo, richiedendo alle strutture coinvolte nell'analisi del rischio di effettuare un vero e proprio Risk Assessment al fine di identificare le aree a maggior rischio e fotografare l'eventuale esposizione dell'azienda al fenomeno corruttivo.

Per facilitare l'attività di Risk Assessment è stata elaborata dal RPCT, nel corso del 2021, una scheda analisi del rischio ed una scheda pianificazione monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, distribuite ai direttori/responsabili delle strutture. In vista dell'adozione del PIAO è stato richiesto ad alcune strutture aziendali di verificare se le schede necessitavano di integrazioni.

La valutazione del rischio, come previsto dal PNA 2019, avviene in diverse fasi:

- ✓ **Identificazione:** individuare comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi dell'ASST Lariana, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.
- ✓ **Analisi:** l'identificazione dei cosiddetti "fattori abilitanti" ovvero quei fattori di contesto che favoriscono / possono favorire (in caso di rischio potenziale) il verificarsi di comportamenti o fonti di corruzione.

Esempi di fattori abilitanti:

- Mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;
- Mancanza di trasparenza;
- Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- Scarsa responsabilizzazione interna (intesa come scarso senso di responsabilità degli operatori);
- Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- Inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.
- ✓ **Stima del livello di esposizione del rischio:** una valutazione di tipo qualitativo, in cui il livello di esposizione al rischio è classificata applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso, in base a motivate valutazioni sulla base di specifici criteri, tradotti nei seguenti indicatori (Key Risk Indicators):
 - Livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
 - Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;



- Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quell'attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- Grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Dati oggettivi, a supporto della valutazione:

- Dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione;
- Le segnalazioni pervenute, nel cui ambito rientrano certamente le segnalazioni ricevute tramite apposite procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall'esterno dell'amministrazione o pervenute in altre modalità;
- I reclami e le risultanze di indagini di customer satisfaction che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla malagestione di taluni processi organizzativi;
- Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

La valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, riferita alla singola fase, è supportata da un'adeguata motivazione che tiene in debita considerazione l'efficacia delle misure generali e specifiche già in atto presso l'ASST Lariana ed i dati riportati a supporto dell'analisi.

L'approccio utilizzato per stimare l'esposizione dell'azienda ai rischi è di tipo qualitativo, per cui l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono la loro rappresentazione finale in termini numerici.

- ✓ **Ponderazione:** individuazione delle azioni da intraprendere per ridurre il livello di esposizione al rischio (residuo) delle fasi prese in esame ed identificare le priorità di trattamento.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.



Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già implementate per poi concentrarsi sulla necessità/opportunità di introdurre ulteriori misure volte ad abbattere il rischio residuo (ossia su quella “quota” di rischio che rimane una volta attuate le misure generali e specifiche) per raggiungere un livello quanto più prossimo allo zero.

Nella definizione del giudizio complessivo nel caso in cui, per un dato oggetto di analisi (es. processo), siano ipotizzabili più eventi rischiosi aventi un diverso livello di rischio, si raccomanda di far riferimento al valore più alto nella stima dell’esposizione complessiva del rischio;

È opportuno evitare che la valutazione complessiva del livello di rischio associabile all’unità oggetto di riferimento sia la media delle valutazioni dei singoli indicatori.

È necessario far prevalere il giudizio qualitativo rispetto ad un mero calcolo matematico per poter esprimere più correttamente il livello complessivo di esposizione al rischio dell’unità oggetto di analisi.

In ogni caso vale la regola generale secondo cui ogni misurazione deve essere adeguatamente motivata alla luce dei dati e delle evidenze raccolte.

È indicato inoltre adottare un criterio generale di “prudenza”: in tal senso, è sempre da evitare la sottostima del rischio che non permetterebbe di attivare in alcun modo le opportune misure di prevenzione.

Per le valutazioni espresse bisognerà esplicitare sempre la motivazione del giudizio espresso e fornire delle evidenze a supporto. Le valutazioni devono essere sempre supportate da dati oggettivi: per es. i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, segnalazioni, ecc., salvo documentata indisponibilità degli stessi.

L’analisi qualitativa svolta nell’anno 2021 ha evidenziato complessivamente un livello di rischio Basso.

Alcune strutture hanno evidenziato un livello di rischio Medio come di seguito riportato:

- ✓ UOC Dapps: area di rischio gestione risorse umane e gestione gare;
- ✓ UOC Direzione Medica di Presidio San Fermo: area di rischio attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria;
- ✓ UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale: area di rischio contenzioso, privacy, sperimentazione gestionale;
- ✓ UOC Direzione Medica di Presidio Cantù/Mariano Comense/Menaggio: area di rischio rilascio di pareri sanitari, archiviazione cartelle cliniche, medicina necroscopica, smaltimento rifiuti, ruolo del DEC;
- ✓ UOC Servizi tecnici e patrimonio: area di rischio predisposizione dei documenti di gara, esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d’opera, attività di collaudo, applicazioni di eventuali sanzioni in caso di inadempienze contrattuali, monitoraggio dello stato degli immobili, inserimento



nei capitolati di gara dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale con specificazione di modalità/tempistiche, costi;

- ✓ UOC Sistemi informativi aziendali: area di rischio gestione credenziali, acquisto beni ICT, custodia e utilizzo dei beni ICT.

Si rimanda all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione.

Anticorruzione e Trasparenza						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Attuazione misure di prevenzione della corruzione	1. Verificare stato attuazione/efficacia delle misure di prevenzione della corruzione 2. Revisione schede analisi del rischio e schede di pianificazione monitoraggio misure di prevenzione della corruzione	- Strutture ASST Lariana - RPCT	1. Verifica eventuali criticità indicate dai Direttori/Responsabili delle strutture aziendali nelle rendicontazioni semestrali trasmesse al RPCT; 2. Schede aggiornate	1. Monitoraggio semestrale 2. Monitoraggio annuale	1. Monitoraggio semestrale 2. Monitoraggio annuale	1. Monitoraggio semestrale 2. Monitoraggio annuale
Aggiornamento Amministrazione Trasparente del sito istituzionale	Rispetto obblighi di pubblicazione ex D.Lgs. 33/2013	Strutture ASST Lariana che detengono i dati oggetto di pubblicazione	Ottenimento dell'attestazione annuale dell'OIV	100%	100%	100%

2.3.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

L'attività di trattamento del rischio è articolata negli step di individuazione delle misure, nella loro programmazione e definizione delle priorità di trattamento.

Si rimanda all'allegato relativo alle schede analisi del rischio e alle schede pianificazione misure di prevenzione della corruzione.

A partire dall'anno 2022 sulle aree a maggior rischio potenziale, quale ad esempio gli approvvigionamenti/lavori, verranno effettuati audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing.



A partire dal 2023 verranno effettuati audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing sull'area Farmacia Ospedaliera, sulla gestione rifiuti sanitari e sul processo liste di attesa. A partire dal 2024 verranno effettuati audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing sul processo PAGO PA e pagamento codici bianchi.

Audit in collaborazione con la funzione internal auditing						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Effettuazione audit	Integrazione controlli interni	RPCT e Referente internal auditing	n. audit realizzati/n. audit programmati	100%	100%	100%

Vengono di seguito espone le misure generali che intervengono trasversalmente su più strutture o in taluni casi sull'intera organizzazione.

La rotazione del personale

Il PNA 2016 ha chiarito la necessità, ma anche i limiti della rotazione del personale, soprattutto in un ambito particolare quale quello sanitario.

Con una raccomandazione del Presidente ANAC del 21 ottobre 2021, viene ribadito che il principio della rotazione “deve essere un obiettivo effettivo, documentabile e verificabile” delle aziende sanitarie, nonostante le possibili difficoltà avanzate in considerazione della complessa struttura organizzativa e della presenza in organico di profili professionali specifici. La rotazione deve in particolare interessare anche il personale non dirigenziale dell'area amministrativa, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione”.

L'ASST Lariana, evidenzia che, data l'esiguità dei profili professionali che hanno sviluppato delle specificità, sarebbe risultata svantaggiosa la possibilità di trovare adeguata sostituzione per rotazione in ambito aziendale senza che ciò comportasse un danno all'organizzazione aziendale, con evidenti ricadute sull'utenza, tenendo comunque presente di prestare particolare attenzione all'ipotesi di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Data l'esiguità del personale e la specificità dei ruoli ricoperti, seppur non perseguibile integralmente il principio di rotazione del personale, si rappresenta che è avvenuto il cambiamento di alcune posizioni apicali di alcuni direttori/responsabili di struttura e di personale dirigenziale/comparto. Peraltro, a tal proposito si evidenziano anche gli effetti derivati dalla riforma sanitaria ex L.R. 23/2015 e s.m.i e quelli che discenderanno dall'attuazione della riforma del sistema socio-sanitario lombardo ex L.R. 22/2021 e s.m.i..



Il presente Piano rinvia la valutazione dei criteri e della disciplina della rotazione ordinaria a specifico atto organizzativo, regolamento di organizzazione sul personale o altro provvedimento di carattere generale, che dovrà essere oggetto di confronto aziendale e che, fermo restando le valutazioni al riguardo da parte della Direzione Strategica, dovrà tener conto di quanto riportato nel presente piano, anche al fine di determinare un limite massimo di durata dell'incarico per i processi più a rischio.

Misure alternative alla rotazione ordinaria						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Implementazione/attuazione di misure alternative alla rotazione ordinaria	<ul style="list-style-type: none">- Segregazione delle funzioni;- Maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;- Condivisione delle fasi procedurali.	Strutture aziendali	Relazione trasmessa al RPCT da parte dei Direttori/Responsabili delle strutture aziendali	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

Conflitti di interessi

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto 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 interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi è quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati.



Dichiarazioni assenze conflitto di interessi						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Richiesta di dichiarazione assenza di conflitto di interessi	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in tutti gli ambiti per i quali è richiesta	<ul style="list-style-type: none"> - UOC Farmacia Ospedaliera; - UOSD Formazione; - UOC Affari Generali e Legali; - Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione; - UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica; - UOC Servizi Tecnici e Patrimonio; - UOC Gestione Risorse Umane 	Verifica a campione RPCT dell'acquisizione, gestione e verifica delle dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

Inconferibilità ed incompatibilità

Relativamente alle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. L'ASST Lariana ha provveduto a far certificare la condizione di insussistenza di cause di incompatibilità (D.Lgs. n. 39/2013) ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (per incarichi apicali della Direzione Strategica).

Nel corso del 2021 è stata avviata anche una disamina sulle indicazioni contenute nelle delibere n. 1146 del 25/09/2019 e n. 1201 del 18/12/2019 relative all'applicabilità del D.Lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali – non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario.



Per l'anno 2022 il RPCT ha ritenuto opportuno dare indicazione alla UOC Gestione Risorse Umane di procedere con l'acquisizione di tali dichiarazioni da parte del personale appartenente al personale dirigenziale del ruolo PTA.

Inconferibilità ed incompatibilità						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Richiesta di-dichiarazione	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni	- UOC Affari Generali e Legali; - UOC Gestione Risorse Umane	n. dichiarazioni acquisite /n. dichiarazioni da acquisire	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici – art. 35 bis D.Lgs. 165/2001

L'articolo 35-bis del D.lgs. n. 165/2001 impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, di assumere i seguenti incarichi:

- ✓ componente di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, neanche con compiti di segreteria;
- ✓ essere assegnati ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- ✓ far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Formazione di commissioni e assegnazione agli Uffici						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Richiesta di-dichiarazione	Acquisizione e verifica delle dichiarazioni	- UOC Gestione Risorse Umane; - UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica; - UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Verifica dichiarazioni da parte dei soggetti coinvolti	100%	100%	100%



Formazione

In esito delle analisi svolte, emerge l'utilità di interventi formativi/informativi – da attuarsi mediante il Piano Formativo di ASST Lariana (PFA) – di approfondimento degli istituti generali, con riserva di corsi/approfondimenti specifici a cura dei Direttori delle Strutture aziendali. Al riguardo si rappresenta che nel corso del 2022 verrà realizzato un evento residenziale in materia di anticiclaggio e sarà fruibile per tutti i dipendenti una FAD e delle pillole formative in materia anticorruzione e trasparenza.

Codice di comportamento

L'ASST Lariana, con Deliberazione nr. 1188 del 29 dicembre 2021, ha approvato l'aggiornamento al il Codice di Comportamento aziendale; con tale codice comportamentale l'ASST Lariana esprime il proprio obiettivo nella promozione di un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture dell'Azienda, indirizzando le politiche aziendali sul cittadino, quale soggetto di diritti, interessi ed avente una propria autonomia.

Il D.L. 30 aprile 2022, n. 36 all'art. 4 comma 2 stabilisce che il codice di comportamento di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è aggiornato entro il 31 dicembre 2022 anche al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui al comma 1, lettera a). Nello specifico il codice di comportamento aziendale dovrà contenere, altresì, una sezione dedicata al corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, anche al fine di tutelare l'immagine della pubblica amministrazione.

Codice di comportamento ASST Lariana					
OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
			2022	2023	2024
Assicurare massima diffusione e conoscenza del codice di comportamento	- UPD - RPCT	Adozione deliberazione di aggiornamento entro il 31/12/2022	Pubblicazione codice di comportamento aggiornato sul sito istituzionale		
Attuazione del codice di comportamento	- UPD - RPCT	Pubblicazione relazione RPCT sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente	Ogni anno	Ogni anno	Ogni anno

Incarichi extra-istituzionali

L'ASST Larina ha adottato con deliberazione n. 108 del 03 febbraio 2022 la modifica del Regolamento per la disciplina dell'autorizzazione incarichi extra-istituzionali del personale dipendente, approvato con deliberazione, modificazioni ed integrazioni.



Incarichi extraistituzionali						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Autorizzazione incarichi extra-istituzionali del personale dipendente	Osservanza del regolamento aziendale	UOC Risorse Umane	Verifica osservanza regolamento aziendale da parte della UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale

Pantouflage

L'art. 1, comma 42, della legge 6 novembre 2012, n. 190 ha introdotto, nel decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, una peculiare disciplina delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro, il c.d. pantouflage, volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'assunzione del dipendente pubblico da parte di un privato, successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione.

Pantouflage						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Inserimento della clausola nelle determinazioni, per le due tipologie riferite al personale dipendente cessato dal servizio per dimissioni volontarie ed al personale cessato dal servizio a seguito di dimissioni volontarie con diritto alla pensione. Inserimento della clausola nei bandi di gara	Rendere noto ai dipendenti ASST Lariana le limitazioni previste dalla normativa	- UOC Gestione Risorse Umane - UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica - UOC Servizi Tecnici e Patrimonio	Verifica a campione RPCT dell'inserimento della clausola nelle determinazioni, per le due tipologie riferite al personale dipendente cessato dal servizio per dimissioni volontarie ed al personale cessato dal servizio a seguito di dimissioni volontarie con diritto alla pensione. Verifica a campione RPCT dell'inserimento della clausola nei bandi di gara	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale



Whistleblower

L'art.1, c. 51, L. 190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti all'interno della Pubblica Amministrazione, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto whistleblower).

La norma impone l'adozione di tre misure:

- ✓ la tutela dell'anonimato;
- ✓ il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- ✓ la sottrazione al diritto d'accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate all'art. 54, c. 2, D.lgs. 165/2001.

A fine 2017, con L. 179/2017, l'art. 54 bis del D.lgs. 165/2001 è stato aggiornato, rendendo ancor più penetranti le misure sopra citate.

L' Azienda si è dotata di apposito software per la gestione delle segnalazioni di whistleblowing.

L'Azienda ha, inoltre, adottato con deliberazione n. 756 del 04 agosto 2021 il regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti e soggetti equiparati, c.d. Whistleblower, che segnalano illeciti e irregolarità, che tiene conto delle "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)" di cui alla delibera ANAC numero 469 del 9 giugno 2021.

Annualmente, su richiesta della Regione Lombardia, viene riportata la sintesi delle segnalazioni emerse in ciascun ente del sistema SIREG, per le finalità di coordinamento e analisi.

Nel prossimo anno potrà essere rilevante la fase di attuazione della Direttiva UE n. 1937/2019 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione Europea.

Whistleblower						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Invio annuale alla struttura controlli di Regione Lombardia.	Coordinamento ed analisi da parte della Regione Lombardia	RPCT	Report inviati a Regione Lombardia	Ogni anno	Ogni anno	Ogni anno



Area Tanatologica

Nel secondo semestre del 2021 è stato avviato un monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare un'eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri. Il monitoraggio è effettuato a cadenza semestrale.

Monitoraggio tempi procedurali

Nel secondo semestre del 2021 è stato avviato un monitoraggio. L'esito del monitoraggio, effettuato a cadenza semestrale, verrà pubblicato in Amministrazione Trasparente- Attività e Procedimenti- Monitoraggio Tempi Procedimentali.

Misure area rischio contratti pubblici

Adozione di misure volte alla vigilanza sull'applicazione dei patti di integrità negli affidamenti di cui al nuovo patto di integrità approvato dalla Regione Lombardia con DGR n. XI/1751 del 17/06/2019 "Patti di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'all. 1 alla L.R. 27/12/2006 n. 30".

Rendicontazione procedure negoziate senza bando – acquisizioni di beni e servizi DGR XI/491 del 02/08/2018 determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2018 – secondo provvedimento 2018 – sub allegato c "direttive in ordine alle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del d.lgs. n. 50/16 (codice dei contratti pubblici).

Il Responsabile dell'area Acquisti dell'Azienda fornisce alla Direzione Strategica, con cadenza semestrale, una rendicontazione sintetica in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili, includendovi anche quelle di valore inferiore ai 40.000 Euro, specificando le tipologie di prodotti/servizi, per le quali, nel periodo di riferimento, le acquisizioni siano avvenute più di una volta.

2.3.6 Antiriciclaggio

E' stato nominato il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, con deliberazione n. 442 del 13/05/2021, nella persona del Direttore Amministrativo, ed è stato adottato il regolamento concernente la gestione delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio con deliberazione n. 608 del 24/06/2021.

La nomina del gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è stata riportata nel PTPCT 2022-2024.



È stato realizzato nella giornata del 26/10/2021 l'evento residenziale dal titolo Prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione - Antiriciclaggio. Nell'anno 2022 verrà realizzato un evento residenziale in materia di antiriciclaggio.

Si rappresentano tra le misure attivate la creazione di una cartella di rete condivisa denominata "Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio dell'ASST e rete interna referenti", l'accesso alla banca dati del registro imprese attraverso il servizio TELEMACO, avvio della ricognizione delle fidejussioni attive ed il monitoraggio avvalendosi del documento "suggerimenti per pa 20200528" e che a partire dal 2022 verrà effettuato con cadenza semestrale.

2.4 TRASPARENZA

L'art. 10 del D.lgs 97/2016, che ha modificato l'art. 10 del D.lgs. n. 33/2013, ha soppresso l'obbligo, a carico delle amministrazioni pubbliche, di redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, dei Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, nonché delle informazioni e dei dati ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.

Pertanto, la sezione denominata "Amministrazione Trasparente" conterrà tutti i documenti e dati relativi alla ASST Lariana. La pubblicazione di tali dati/documenti verrà monitorata al fine di assicurare il puntuale rispetto delle disposizioni normative in materia di trasparenza.

L'ASST Lariana, in tal modo, non solo adempie ad una prescrizione normativa, ma promuove e sostiene una scelta di trasparenza delle informazioni aziendali da parte del cittadino, mettendo a disposizione di quest'ultimo notizie facilmente consultabili ed estraibili, tramite la sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

L'Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) è intervenuta in merito alla trasparenza dei dati e dei documenti delle pubbliche amministrazioni, con la delibera nr. 1310/2016.

Le Linee Guida ANAC, approvate con la sopracitata deliberazione, forniscono le prime indicazioni operative sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, contenute nel D.lgs 33/2013, come modificato dal D.L. 97/2016.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

L'ASST Lariana garantisce il pieno rispetto della normativa vigente in tema di trasparenza e di accesso civico ed ha approvato con deliberazione n. 450 del 23 maggio 2019 il regolamento che disciplina le diverse tipologie di accesso:

- ✓ Il diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- ✓ il diritto di accesso civico semplice;
- ✓ il diritto di accesso civico generalizzato.



Nel regolamento richiamato vengono specificate le modalità operative per l'esercizio del diritto di accesso.

Il regolamento e la modulistica sono pubblicati sul sito istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - sottosezione Accesso Civico e sottosezione Dati Ulteriori.

In materia di accesso l'ASST Lariana sviluppa il monitoraggio semestrale attraverso il Registro degli accessi pubblicato in Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Accesso Civico).

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, 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. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- a) sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
- b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Il Piano della Trasparenza dà attuazione alla disciplina della trasparenza, finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e di legalità, tese allo sviluppo della cultura dell'integrità. Con lo stesso s'intende perciò, garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

- ✓ Profilo statico: consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- ✓ Profilo dinamico: consistente nel monitoraggio e aggiornamento nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici: direttamente collegato al ciclo della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder).

L' Azienda provvede a pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione «amministrazione trasparente» quanto riportato nella griglia trasparenza allegata al presente piano.

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" è organizzata in sotto sezioni, all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti.

A partire dall'anno 2021 con riferimento alle modalità di pubblicazione nella sezione del sito – web aziendale denominata "Amministrazione trasparente", sono stati effettuati incontri, studi di valutazione e



progettazione per automatizzare il più possibile la pubblicazione dei contenuti da parte degli uffici coinvolti per sezioni dedicate. Inoltre è in fase di sviluppo un software ad uso interno per la pubblicazione online dei curriculum vitae da parte del personale dirigente.

La sezione "Amministrazione trasparente" è organizzata con modalità tali che, cliccando sull'identificativo di una sotto-sezione, sia possibile accedere ai contenuti della sotto-sezione stessa, o all'interno della stessa pagina "Amministrazione trasparente" o in una pagina specifica relativa alla sotto-sezione.

I collegamenti ipertestuali associati alle singole sottosezioni sono mantenuti invariati nel tempo, per evitare situazioni di "collegamento non raggiungibile" da parte di accessi esterni.

L'elenco dei contenuti indicati per ogni sottosezione sono da considerarsi i contenuti minimi che sono presenti nella sottosezione stessa. In ogni sottosezione possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento a cui si riferisce la sottosezione stessa, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza.

Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sottosezioni indicate devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito dell'amministrazione.

L'utente può comunque accedere ai contenuti di interesse dalla sezione "Amministrazione trasparente" senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

In ogni pagina presente all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" è stata introdotta una nota relativa all'obbligo di pubblicazione (riferimenti normativi, contenuti dell'obbligo, aggiornamento ecc...) e la data dell'ultimo aggiornamento dei contenuti effettuato.

Ogni struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione, in formato aperto e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati necessari, di cui al paragrafo precedente.

Dal punto di vista dei contenuti, poi, l'attività di pubblicazione è mantenuta secondo le linee guida di volta in volta emanate da ANAC.

L'Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali 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 documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione e mantenuti aggiornati.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello



da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia.

L'ASST Lariana garantisce la certezza del principio di trasparenza di cui al D.lgs. n. 33/2013, nonché del D.lgs. n. 97/2016, tramite l'adozione di un modello che coinvolge dirigenti, posizioni organizzative (incarichi di funzione), dipendenti, referenti formalmente responsabilizzati da specifici atti interni.

La pubblicazione, sul sito web aziendale, dei contenuti presenti nell'area "Amministrazione Trasparente", avviene ad opera dell'Area Web Aziendale-Comunicazione, ad eccezione delle sezioni bandi di concorso e bandi di gara e contratti.

Con deliberazione n. 761 del 06 agosto 2021 sono stati nominati i Referenti per l'Area Trasparenza/Anticorruzione ed in esito ricognizione effettuata nel 2022 si dà atto dell'aggiornamento della nomina riguardo la UOC Miglioramento Qualità e Risk Management nella persona del Direttore di struttura Dott.ssa Angela Trentin e per la UOC Aree Territoriali con l'individuazione da parte del Direttore di struttura dei collaboratori Dott.ssa Daniela Rigamonti e Dott. Domenico Pangallo.

Tra i compiti del Nucleo di Valutazione delle prestazioni in materia di Trasparenza vi è il rilascio annuale dell'attestazione in merito al rispetto degli obblighi di pubblicazione, indicati dall'ANAC. L'ASST Lariana ha ottenuto l'attestazione del NVP sull'esito positivo del controllo. Tale attestazione è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente, Controlli e rilievi sull'amministrazione Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe.

Un'ulteriore misura organizzativa di trasparenza è rappresentata dall'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA), che ha il compito di aggiornare annualmente la Banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC con i dati relativi alla stazione appaltante stessa, alla sua classificazione e all'articolazione in centri di costo; per l'ASST Lariana con deliberazione n. 484 del 05 maggio 2022 è stata nominata la Dott.ssa Maria Polito, Dirigente Amministrativo della UOC Gestione Approvvigionamenti e Logistica.

L'ASST Lariana garantisce il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse esterni, sui temi della cultura della legalità, della prevenzione della corruzione e della trasparenza, attraverso una procedura di consultazione pubblica preliminare all'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, al fine di consentire a tutti gli interessati di formulare proposte ed osservazioni in merito alla bozza di documento predisposta dall'azienda. Analogamente è effettuata una consultazione pubblica preliminare all'adozione del Codice di Comportamento dell'azienda o degli aggiornamenti allo stesso. Per favorire il coinvolgimento dei soggetti portatori esterni all'azienda è prevista l'organizzazione di una Giornata della Trasparenza.

L'attività di gestione e trattamento dei dati personali in applicazione al GDPR 679/2016 viene svolta tramite uno staff interno ad ASST Lariana ed il supporto di una società esterna che funge anche da DPO aziendale.

Alle attività iniziali di valutazione dei processi aziendali e dell'organizzazione dell'ente ospedaliero con focalizzazione sui profili riguardanti il trattamento dei dati personali anche alla luce della necessità di



tenere un registro dei trattamenti aggiornato è seguita una valutazione d'impatto per i processi che la richiedono.

In tali valutazioni d'impatto si sono analizzati in profondità i processi aziendali ed in particolar modo l'utilizzo dei sistemi informativi e le misure organizzative messe in atto per minimizzare il rischio. In tale attività risulta evidente l'importanza dell'analisi effettuata anche rispetto ad una maggiore trasparenza nella gestione interna ed esterna dei dati personali.

Sono stati formalizzati, inoltre, dei documenti aziendali relativi al trattamento dei dati personali in ambiti specifici: approvvigionamenti, personale e regole comportamentali per l'utilizzo di apparecchiature telematiche da parte di dipendenti.

Monitoraggio trasparenza						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Verifica rispetto obblighi di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013	Rispetto obblighi di pubblicazione ex D.lgs. 33/2013	Strutture ASST Lariana che detengono i dati oggetto di pubblicazione;	Verifica eventuali criticità indicate dai Direttori/Responsabili e delle strutture aziendali nelle attestazioni trimestrali trasmesse al RPCT;	Monitoraggio trimestrale	Monitoraggio trimestrale	Monitoraggio trimestrale

Accesso civico						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Risposte alle richieste di accesso civico semplice e di riesame	Rispetto dei termini	RPCT	Verifica numero richieste gestite nei termini rispetto alle richieste pervenute	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale

Si rimanda all'allegato griglia trasparenza per ulteriori dettagli.



2.4.1 Pari opportunità e l'equilibrio di genere

In questo paragrafo sono esplicitate le azioni che si prevede di realizzare nell'area del benessere organizzativo, in materia di pari opportunità, parità di genere, inclusione, prevenzione e contrasto alle discriminazioni. Le iniziative sono state pianificate tenendo conto delle proposte formulate dal Comitato Unico di Garanzia di ASST Lariana, rinnovato con deliberazione nr. 152 del 15 febbraio 2021.

CUG aziendale – Area benessere organizzativo, salute e sicurezza:

Promuovere iniziative di ascolto del personale

ASST Lariana vuole valorizzare le relazioni con il proprio personale mettendo al centro della propria organizzazione la risorsa umana. In questo ambito ritiene importante l'ascolto del personale. Ancor più in questo periodo di emergenza sanitaria in cui lo stress correlato alla sopravvenuta emergenza ha reso impegnativo il lavoro nei reparti ospedalieri e nelle sedi territoriali per le barriere dovute alla prevenzione del COVID-19.

Per il periodo 2022-2024, ASST Lariana vuole continuare in questa direzione, visti in particolare i cambiamenti organizzativi che si dovranno affrontare per una vera integrazione ospedale-territorio e per la conseguente implementazione dei distretti territoriali.

In ASST Lariana è stata proficuamente avviata la collaborazione interna del CUG con:

- ✓ Consigliera di Fiducia: nomina avvenuta con deliberazione nr. 662 del 15 luglio 2021 "Aggiornamento nomina del/della Consigliere/a di Fiducia aziendale" per il cui ruolo è stato attribuito un indirizzo e-mail aziendale, così come un telefono cellulare, entrambi ad uso esclusivo;
- ✓ Ambulatorio Stress Lavoro Correlato, funzione che prevede l'accesso per il tramite del Medico Competente del Servizio di Medicina Preventiva aziendale, che si attiva per dar seguito all'iter della consulenza psicologica.

Realizzare campagne di sensibilizzazione contro le aggressioni verso sanitari, violenze e le molestie

Il fenomeno delle violenze e aggressioni su operatori sanitari riveste un'importanza crescente all'interno delle strutture sanitarie pur essendo largamente sottostimato e difficilmente quantificabile.

Dalle ultime statistiche INAIL ad essere più colpiti sono i "tecnici della salute", infermieri ed educatori professionali normalmente impegnati in servizi educativi e riabilitativi. Nel computo, anche la categoria dei "medici", che soprattutto nei reparti più esposti quali il Pronto Soccorso subiscono minacce verbali e fisiche sempre più frequenti.

In questo ambito ASST Lariana si è impegnata per comprendere le determinanti del fenomeno: in particolare verificando se le situazioni di stress correlato, siano favorevoli all'esplosione di violenze o aggressioni, partecipando al progetto: "Valutazione dei determinanti principali delle violenze in due Aziende Socio-Sanitarie Territoriali lombarde per una efficace prevenzione" intrapreso nel 2019, grazie alla partecipazione dell'Università degli studi dell'Insubria di Varese al bando INAIL per il progetto "BriC".



ASST Lariana ha, inoltre, sottoscritto a fine 2021 l'accordo provinciale per la prevenzione e il contrasto delle molestie. L'Accordo prevede, in via prioritaria, l'aggiornamento della valutazione dei rischi psicosociali e l'attività di formazione mirata su alcuni temi di fondamentale importanza e riconosciuta efficacia (come ad esempio comunicazione, dignità, legalità e rispetto) e l'istituzione di un tavolo di monitoraggio provinciale che attraverso la rilevazione e la valutazione del fenomeno, avrà come compito primario la predisposizione di un piano di lavoro provinciale.

Effettuare la valutazione del rischio sulla salute e sulla sicurezza tenendo conto dei rischi connessi alle differenze di genere, di età e alle disabilità

Nella valutazione dei rischi e nell'aggiornamento dei documenti relativi alla valutazione dei rischi previsti dal decreto legislativo nr. 81/2008 ASST Lariana prevede, nel triennio 2022-2024, di valutare e progressivamente inserire il genere e l'età come necessari parametri sui quali costruire una valutazione più efficace e antidiscriminatoria di tutti i rischi per la salute e la sicurezza di chi lavora.

Area pari opportunità, parità di genere, prevenzione e contrasto alle discriminazioni:

Elaborazione annuale di statistiche di genere e per età.

ASST Lariana riconosce l'importanza di raccogliere informazioni che forniscano la base per statistiche sulla ripartizione del personale per genere ed età. La diffusione di queste informazioni all'interno dell'azienda socio-sanitaria, in un'ottica di gestione evoluta delle risorse umane, permette di progettare delle politiche pensate sulle dinamiche della popolazione lavoratrice presente in azienda.

In questo ambito il C.U.G. aziendale nella relazione annuale ha elaborato una serie di statistiche aderendo alla Direttiva 2 del Presidente del Consiglio dei Ministri: "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche". I dati elaborati (fonte 31/12/2020) evidenziati nella relazione, a cui si rimanda per una visione complessiva, illustrano la ripartizione del personale per genere ed età nei diversi livelli di inquadramento: direzione strategica, dirigenza, comparto.



A titolo esemplificativo si presenta uno dei grafici relativo alla composizione di genere nelle commissioni di concorso.



ASST Lariana ritiene la diffusione di questa reportistica e l'alimentazione di un monitoraggio attivo importante e conta di aderire anche nei prossimi anni al progetto centralizzato.

In questa ottica di continuo miglioramento e per la promozione e diffusione del benessere organizzativo il CUG aziendale ha predisposto un questionario sul benessere organizzativo che verrà somministrato nell'anno 2022.

Favorire l'inserimento dei colleghi neo-assunti e l'inclusione dei lavoratori con disabilità.

I temi dell'inserimento nell'organizzazione di ASST Lariana di colleghi neo-assunti e dell'inclusione dei lavoratori con disabilità sono ritenuti fondamentali in una gestione delle risorse umane che possa affrontare le profonde sfide di cambiamento del sistema sanitario.

Il processo strategico di orientamento dei neo-assunti ha lo scopo di favorire l'inserimento veloce in azienda acquisendo non solo la componente tecnica, ma soprattutto le dinamiche relazionali e la cultura dell'ente. In questa ottica già oggi per i neo-assunti sanitari vi è un percorso strutturato di accompagnamento, mentre per le figure amministrative è previsto in più casi un tutoraggio che permette alle nuove risorse di conoscere la propria mansione e l'ambiente lavorativo in tempi brevi.

Per quanto riguarda i lavoratori con disabilità la gestione della stessa sul luogo di lavoro richiede una pluralità di azioni personalizzate che vanno dall'eliminazione delle barriere fisiche e logistiche all'inclusione nella realtà lavorativa, la quale necessita di una flessibilità organizzativa che accompagni il lavoratore nell'attività di gruppo. Anche in questo caso l'azienda si è già attivata per percorsi personalizzati da costruire rispetto al tipo di disabilità e all'ambiente di lavoro inteso in senso esteso: fisico e gruppo di persone che vi lavorano.



CUG AZIENDALE – AREA BENESSERE ORGANIZZATIVO, SALUTE E SICUREZZA						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Questionario benessere organizzativo ed analisi dei dati. (Anno 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Rilevare il clima organizzativo, raccogliendo le opinioni dei dipendenti rispetto all'organizzazione, all'ambiente di lavoro e alle relazioni nei luoghi di lavoro. Identificare le possibili azioni per: <ul style="list-style-type: none"> migliorare le condizioni di lavoro dei dipendenti elaborando azioni positive; valorizzare le risorse umane nell'ambito della riorganizzazione e cambiamento strategico in corso 	CUG - Consigliere di fiducia	Questionari compilati	Verifica annuale somministrazione questionario	Da verificare se somministrare un ulteriore questionario in base agli esiti del precedente.	Da verificare se somministrare un ulteriore questionario in base agli esiti del precedente.
Realizzare campagne di sensibilizzazione contro le aggressioni verso sanitari, violenze e le molestie	Convegno di presentazione dei risultati del progetto: "Valutazione dei determinanti principali delle violenze in due Aziende Socio-Sanitarie Territoriali lombarde per una efficace prevenzione" entro fine 2022. Diffusione dei dati della ricerca INAIL.	Medico Competente - Risk Manager	Effettuazione convegno entro fine 2022	Effettuazione convegno		
PARITA' DI GENERE, PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE DISCRIMINAZIONI						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Predisposizione di dettagliata relazione sulla situazione del personale afferente alla nostra ASST, riferita all'anno precedente, in particolare con riferimento alla parità di genere ed età.	<p>Diffusione dei dati relativi alla parità di genere ed età.</p> <p>Ricongiungere i dati forniti dall'Amministrazione per trarne delle conclusioni in merito all'attuazione delle tematiche sulla parità, benessere contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali, psicologiche sul luogo di lavoro attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> fotografia della situazione sul personale; piano di azioni. <p>Al fine di redigere un'analisi complessiva della situazione del personale alla luce dei dati raccolti, avendo cura di formulare delle proposte di miglioramento</p>	Componenti Comitato Unico di Garanzia	Predisposizione di dettagliata relazione annuale	ogni anno	ogni anno	ogni anno



SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E RISORSE UMANE

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La declinazione della postura strategica-organizzativa dell'ASST Lariana si regge sui principi espressi nelle Regole 2016 (DGR X/4702 del 29/12/2015) e nelle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici - POAS (DGR X/5513 del 02/08/2016).

L'ASST Lariana, al fine di superare i limiti delle tradizionali configurazioni organizzative ed efficientare la propria struttura, ha ritenuto essenziale delineare nel POAS vigente un duplice e contestuale approccio sui seguenti fronti:

- ✓ sulla struttura di base, riprogettandola in modo da conferire massima rilevanza alla dimensione prodotto – processo, aggregando compiti, mansioni, funzioni e competenze non in relazione alla loro omogeneità tecnica o formale, ma in relazione all'ottenimento di un risultato o al soddisfacimento di un determinato bisogno;
- ✓ sulla professionalità degli operatori in modo da evitare che la struttura, seppure progettata sulla base di nuove logiche organizzative, venga reinterpreta con i vecchi criteri producendo superati comportamenti clinico – organizzativi;
- ✓ Gli eventuali problemi di implementazione del modello proposto troveranno adeguata soluzione attraverso la contestuale adozione di opportuni “meccanismi operativi”:
 - meccanismi di integrazione e coordinamento (Task force, Comitati/Gruppi di lavoro a carattere sistematico, Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti – GOIP, etc.);
 - meccanismi di guida e controllo (Missione, Visione del futuro, Metodologie di programmazione e controllo, budget e sistemi di reporting, regolamenti di organizzazione, etc.);
 - meccanismi di gestione e sviluppo delle risorse umane (Criteri di attrattività e selezione, condivisione della conoscenza, sviluppo delle competenze/formazione, apprendimento organizzativo sistematico, etc...);
 - meccanismi di informazione e comunicazione (sviluppo delle comunicazioni interne, applicazione delle tecnologie informatiche/multimediali, etc.).

I “meccanismi operativi” rappresentano importanti fattori di flessibilità in quanto consentono cambiamenti agevoli ed efficaci, meno invasivi e traumatici rispetto a reiterati interventi diretti sulla struttura organizzativa.

Il congedo da una struttura verticalizzata, caratterizzata da silos, fasi produttive parziali e da un notevole impegno di coordinamento e l'approdo ad una organizzazione per processi e maggiormente integrata è iconograficamente rappresentata dalla **Fig.1**

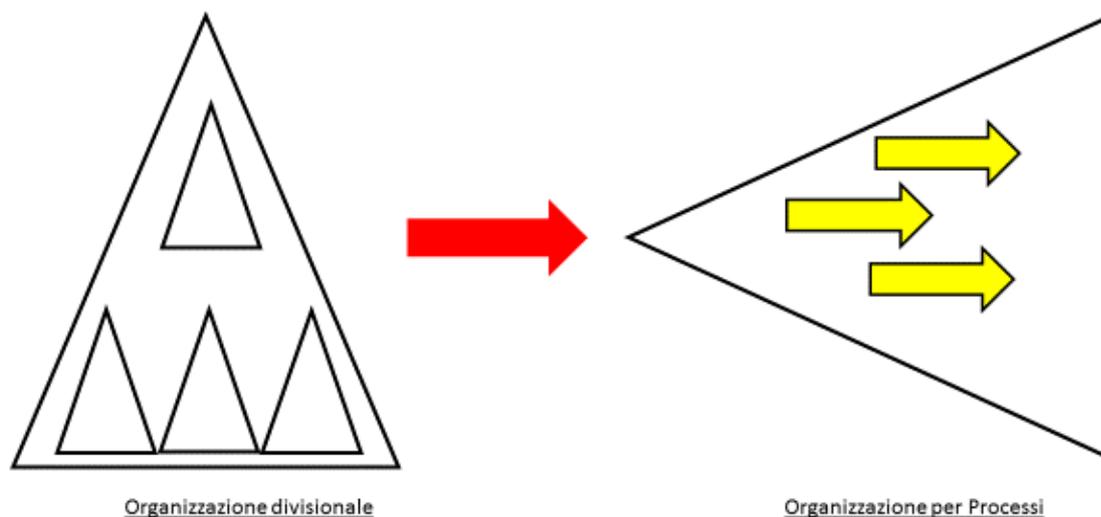


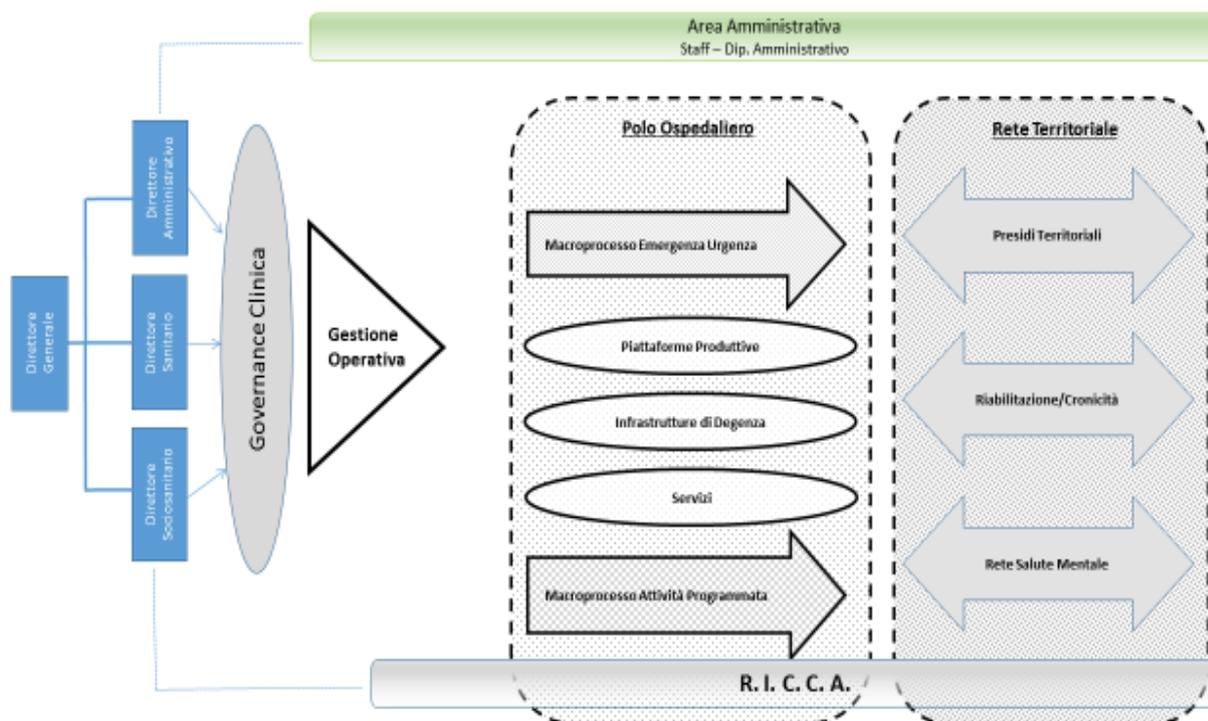
Fig.1

La soluzione che ASST Lariana ha adottato pone un forte accento sui processi come chiave per ottimizzare il funzionamento organizzativo. Tale dimensione è immediatamente riconoscibile nella trasversalità della gerarchia.

L'organizzazione dipartimentale, modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie (art.17 bis del D.lgs. n. 502/1992), viene reingegnerizzata in coerenza ai criteri sopra indicati, con riferimento ai processi primari clinico-assistenziali, processi sanitari di supporto e processi amministrativi.

La mappatura analitica dei "macro processi aziendali" è dettagliata nel vigente Piano Organizzativo Aziendale.

Una preliminare overview dell'ASST Lariana consente di osservare la modellizzazione proposta orientata a concepire la struttura aziendale come un macro sistema interconnessionale, articolato per sottosistemi strettamente integrati (Fig.2).

**Fig.2**

Il pieno coinvolgimento della Direzione Strategica nelle dinamiche di cambiamento organizzativo è rappresentato dal suo posizionamento trasversale.

In staff alla Direzione Generale appartengono funzioni aziendali assegnate a Strutture Complesse, a Strutture Semplici, od a specifiche figure professionali collocate in articolazioni organizzative già definite. Le funzioni di staff dell'Alta Direzione aziendale sono aggregazioni di competenze individuate come ambiti omogenei di attività strettamente connesse alla dimensione strategica della Direzione stessa. Queste sono assegnate quale profilo di competenza e, ove necessario, come ambito di risorse umane e/o strumentali dedicate alle strutture organizzative aziendali individuate in prima applicazione dalla Direzione nell'ambito del presente Piano di Organizzazione o con successivo provvedimento specifico di attribuzione di incarico.

La Direzione Strategica, nella rivisitazione critica del sistema aziendale e nella revisione dei modelli culturali e operativi, è supportata da un'area di "**Governance Clinica**" (GC) e dalla funzione "**Gestione Operativa**" (GO).

L'organizzazione dipartimentale, in cui si articola l'area di "Governance Clinica", soddisfa compiutamente le seguenti esigenze, essenziali ma compresse e marginalizzate nella gestione ordinaria delle linee produttive:

- ✓ ricerca, sviluppo e anticipazione degli scenari futuri che caratterizzeranno il contesto sanitario e socio sanitario;
- ✓ facilitazione delle modalità di realizzazione di processi innovativi ricercando le sinergie e le interazioni organizzative (intra e interdipartimentali) necessarie per il loro sviluppo;



- ✓ ottimizzazione del parco tecnologico aziendale;
- ✓ monitoraggio di quanto stia avvenendo, in termini di cambiamento clinico-organizzativo, nel contesto concorrenziale locale, regionale e nazionale;
- ✓ progettazione delle interconnessioni di sistema con la dimensione socio-sanitaria e sociale.

L'assetto dell'area di "GC", prevede:

- ✓ la presenza di articolazioni dipartimentali di natura funzionale in staff alla Direzione Generale:
 - Governo clinico, innovazione e sviluppo delle linee di attività internistica;
 - Governo clinico, innovazione e sviluppo delle linee di attività chirurgica.
- ✓ l'interazione sinergica con i seguenti dipartimenti di natura gestionale in line alle Direzioni Sanitaria e Sociosanitaria:
 - Dipartimento di Emergenza/Urgenza;
 - Dipartimento di Riabilitazione, Cure Intermedie e Cronicità;
 - e la Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale – R.I.C.C.A.

Tale determinazione segue una **logica organizzativa del tutto "contingente"**, finalizzata a realizzare una significativa discontinuità culturale rispetto al precedente impianto aziendale, ed è **estranea ad una concezione di dipartimento come mero strumento "generalista"**, in tutto subordinato ad un astratto "isomorfismo" strutturale assolutamente inadeguato al livello di complessità/incertezza ambientale e alle sfide poste dalla riforma del sistema sociosanitario lombardo.

L'area di "GC" si interfaccia, in via privilegiata, con la funzione di "Gestione Operativa" a cui compete, in prima istanza, il compito di efficientare il patrimonio organizzativo aziendale.

L'implementazione di questa funzione organizzativa, in staff alla Direzione Generale e in sinergia con le Direzioni Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria, consentirà di sviluppare criteri di programmazione condivisi per il governo di un sistema aziendale intimamente interconnesso e di individuare misure bilanciate e coerenti con l'assetto istituzionale e gli obiettivi strategici posti dal livello regionale.

La conoscenza analitica dei processi aziendali, permetterà alla "GO" di modellare il layout fisico dei servizi sulle base dei percorsi identificati per i pazienti; si occuperà, inoltre, di programmare la capacità produttiva delle strutture aziendali in base all'analisi di report periodici e agli obiettivi di produzione.

Il network organizzativo della "GO" ricomprende le funzioni di Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), Risk Management (RM), Qualità, Controllo di Gestione e Strategico, Sistemi Informativi Aziendali (SIA), Servizio Ingegneria Clinica (SIC), Logistica.

Il Polo Ospedaliero, articolato in tre Presidi Ospedalieri (PO) di cui due – PO Sant'Anna e PO Sant'Antonio Abate di Cantù - organizzati per intensità di cure e continuità assistenziale nel rispetto degli standard previsti, è orientato alle prestazioni in emergenza/urgenza e in elezione ed eroga prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità. Il PO Erba Renaldi di Menaggio si configura come un Presidio Ospedaliero generalista volto a dare risposta ai bisogni del territorio, che trova supporto dal Presidio hub (PO Sant'Anna) tramite l'organizzazione dipartimentale che rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività ospedaliere.



La Rete Territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al D.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi e cura a media e bassa complessità e le cure intermedie, oltre alle funzioni e prestazioni medico-legali. La rete territoriale pertanto dispone di un'offerta propria, complementare all'ospedale per prestazioni di bassa complessità assistenziale.

L'Area Amministrativa innerva il sistema aziendale nella sua interezza e complessità.

Il coinvolgimento della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni verrà assicurato con un raccordo operativo con le diverse strutture dell'ATS a cui sono attribuite le funzioni di governance nel rispetto del principio della sussidiarietà orizzontale, finalizzato a garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato. In particolare la Direzione Sanitaria e Sociosanitaria si confronteranno con le articolazioni organizzative di ATS per:

- ✓ definire gli obiettivi e le azioni per rispondere a specifiche aree di bisogno;
- ✓ elaborare modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza con l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico;
- ✓ individuare le modalità di integrazione tra attività sanitarie, sociosanitarie e sociali di competenza delle autonomie locali;
- ✓ garantire la semplificazione dell'erogazione delle prestazioni e dei percorsi di cura e di assistenza.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Introduzione

1- Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile

2- Modalità attuative

3- Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

4- Programma di sviluppo del lavoro agile

Introduzione

Lo smart working è stato regolamentato in Europa, con la risoluzione 13/09/2016 del Parlamento europeo che definisce il "lavoro agile" quale nuovo approccio all'organizzazione del lavoro basato su una combinazione di flessibilità, autonomia e collaborazione.

La definizione che è stata elaborata in Italia di lavoro agile introduce un "modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia, ridefinisce orari, luoghi e in parte strumenti della propria professione. È un concetto articolato, che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati"



Il Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “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 nr. 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.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2021 – 2023 della ASST Lariana, inteso come strumento di programmazione e delle modalità di attuazione e sviluppo dello stesso, è stato redatto secondo le indicazioni metodologiche contenute nelle: “linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance” approvate con Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 9 dicembre 2020.

PARTE 1

LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

In ottemperanza alle indicazioni del DPCM del 1° Marzo 2020 nonché del DPCM dell'8 marzo 2020, recanti “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” ed in considerazione delle varie proroghe intervenute nel tempo, da ultimo con il Decreto 31.12.2020, nr. 183 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione Europea” l'ASST Lariana ha provveduto ad applicare lo smart working, nella forma semplificata.

Questa forma di lavoro agile si differenzia da quella ordinaria per il fatto che, ai sensi dell'art. 2 lettera r) del DPCM 8 marzo 2020 può essere applicata dai datori di lavoro a ogni rapporto di lavoro subordinato anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81.

In premessa, va evidenziato che l'attività amministrativa e tecnica nell'ASST Lariana, analogamente ad ogni altra azienda sanitaria pubblica, non ha subito a causa della pandemia alcuna contrazione. Gli uffici sono anzi stati sollecitati a fornire il proprio istituzionale supporto in modo più incisivo, cercando di far fronte alle esigenze che via via emergevano ed emergono nei settori clinici più direttamente coinvolti sia nella cura dei pazienti affetti da Covid che da altre patologie per cui l'Azienda è centro provinciale di riferimento.

L'organizzazione del lavoro dei settori tecnico-amministrativi è stata comunque modificata al fine di dare attuazione alle disposizioni contenute nell'art. 87 del Decreto Legge del 17.03.2020, nr. 18 in materia di lavoro agile. Con successivi provvedimenti e in particolare nr. 115 del 03.03.2020, nr. 309 del 27.03.2020 sono state disciplinate modalità e condizioni di accesso allo smart working, previsto per tutto il personale, fatta eccezione per il personale sanitario, eventualmente autorizzabile, limitatamente alla previa valutazione della sostenibilità organizzativa dell'attività in concreto svolta, nonché della necessità di garantire la tutela di personale dipendente in situazione di complessiva fragilità.



In ottemperanza alle indicazioni previste nei succitati provvedimenti aziendali, onere di ogni dipendente interessato è stato presentare al Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza la richiesta di attivazione del lavoro agile. Con riferimento ad ogni singola richiesta pervenuta, ciascun dirigente ha dovuto conseguentemente esprimere il proprio parere e, in caso di parere positivo, ha indicato le attività che il dipendente avrebbe svolto da remoto, al contrario, in caso di parere negativo, lo ha motivato. Da ultimo, la richiesta del dipendente, corredata dal parere del dirigente, è stata valutata dal Direttore Amministrativo. La conseguente autorizzazione o il diniego sono stati resi noti al dipendente tramite nota formale.

Successivamente con provvedimento nr. 396 del 04.08.2020, il Direttore Amministrativo ha disposto la proroga delle autorizzazioni precedentemente concesse sino al 14.09.2020. Ogni dirigente ha provveduto all'organizzazione puntuale dell'attività prevedendo eventuale turnazione tra i collaboratori ed alternanza tra attività da svolgere in presenza e da remoto. Parimenti, con disposizione n. 504 del 19.10.2020 la succitata forma di lavoro è stata nuovamente attivata in via provvisoria così come previsto dall'art. 3 comma 3 del D.P.C.M. del 13.10.2020, prevedendo la medesima procedura interna prevista nella prima fase.

Da ultimo con provvedimento n. 18 dell'11.01.2021, le autorizzazioni in questione sono state prorogate in ottemperanza alle disposizioni di cui al decreto legge n. 183 del 31.12.2020.

Le U.O. che hanno visto coinvolti i propri collaboratori e che, pertanto, hanno eseguito le attività di afferenza anche nella forma del lavoro agile nel corso del periodo emergenziale sono state le seguenti:

- ✓ Famiglia e Assistenza Consultoriale;
- ✓ Gestione Economica Finanziaria e Bilancio;
- ✓ Servizi Tecnici e Patrimonio;
- ✓ Affari Generali e Legali;
- ✓ Gestione Amministrativa di Supporto Al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione;
- ✓ Gestione Attività Amministrativa di Supporto Alla Rete Territoriale;
- ✓ Sistemi Informativi Aziendali;
- ✓ Formazione, Sistema di Valutazione;
- ✓ Gestione Risorse Umane;
- ✓ Cronicità/Fragilità;
- ✓ Servizio Di Medicina Legale;
- ✓ Miglioramento Qualità E Risk Management;
- ✓ Approvvigionamenti e Logistica;
- ✓ Farmacia Ospedaliera.

Complessivamente si rileva che l'accesso allo smart working ha coinvolto complessivamente n. 221 dipendenti attualmente in servizio.



L'utilizzo dello smart working "emergenziale", per come è stato disciplinato e gestito nella ASST Lariana, ha consentito di:

- ✓ venire incontro alle legittime aspettative del proprio personale, tenuto conto delle difficoltà oggettive nella gestione familiare durante l'emergenza Covid (scuole chiuse, etc.);
- ✓ modulare il numero di dipendenti presenti contemporaneamente in Azienda, tenuto conto delle difficili condizioni logistiche che non sempre avrebbero permesso il mantenimento delle distanze interpersonali;
- ✓ poter contare sulla prestazione lavorativa dei propri dipendenti, evitando che i medesimi potessero far ricorso a diversi istituti contrattuali a giustificazione delle assenze ma senza garantire la prestazione lavorativa;
- ✓ dare il proprio contributo al rispetto delle misure di contenimento della mobilità dei cittadini varate dal Governo.

Alla data del 31 dicembre 2020, risultano essere stati autorizzati in smart working "emergenziale":

Comparto ruolo amministrativo		
Dipendenti Totali	Dipendenti ammessi allo smart working	% Dipendenti ammessi allo smart working
433	174	40,18 %

Risultano, peraltro, autorizzati anche n. 3 dirigenti medici, n. 4 dirigenti amministrativi, n. 2 dirigenti tecnici, n. 22 dipendenti del comparto di area tecnica non sanitaria e n. 16 dipendenti del comparto di area sanitaria.

Nello specifico è stato conferito, a ciascun Direttore, l'obbligo di controllo su attività e/o carichi di lavoro anche attraverso report e/o dati tali da poter garantire una costante rendicontazione delle attività svolte dai singoli, rispettando le disposizioni aziendali rispetto al distanziamento sociale circa l'attività lavorativa svolta in sede. Tale riorganizzazione è stata pertanto condizionata dalla mission della ASST Lariana, che in quanto Azienda sanitaria appartiene ad una tipologia di amministrazione dalle caratteristiche peculiari rispetto a quelle cui fa riferimento il generale contenuto delle linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri che nulla prevedono, nel dettaglio, per le realtà sanitarie.

Dal punto di vista tecnologico si elencano di seguito le predisposizioni che si è reso necessario attuare per consentire la modalità di lavoro agile.



Potenziamento VPN

A seguito della necessità di permettere l'accesso da remoto alle postazioni di lavoro personali, nel mese di marzo 2020 si è provveduto all'acquisto di nr. 200 licenze "SSL VPN", aggiuntive a quelle già presenti, da installare sull'apparecchiatura firewall del presidio di San Fermo della Battaglia. Queste licenze permettono l'abilitazione di un totale di nr. 204 accessi contemporanei da remoto alla rete di ASST Lariana.

Verifica prerequisiti tecnici per smart working

Per garantire ai dipendenti la possibilità di collegarsi dall'esterno della ASST Lariana, si è provveduto alla verifica, tramite intervista, delle caratteristiche di connettività dati - internet a disposizione del dipendente presso il suo domicilio.

Si è verificata, inoltre, la disponibilità di computer personali idonei all'impiego in ambito lavorativo, constatandone l'idoneità di nr. 42 che sono stati configurati in modo da consentire il collegamento da remoto.

Computer notebook

Si è provveduto ad acquistare, configurare e assegnare ai dipendenti autorizzati alla modalità "lavoro agile" nr. 40 computer portatili Lenovo S145, nr. 16 portatili "gara Consip" HP440, oltreché nr. 4 portatili Lenovo IdeaPad.

Implementazione linee telefoniche

Al fine di garantire la possibilità di deviazione del proprio interno telefonico su numero privato, garantendo la reperibilità telefonica durante il servizio, si è provveduto all'ampliamento dei flussi telefonici primari attestati a San Fermo con un pacchetto di ulteriori nr. 70 linee telefoniche, portando il totale a 150 flussi telefonici. Tale ampliamento è avvenuto nell'ambito dell'esistente contratto Consip SPC2.

Acquisto dispositivi mobili

Sono stati acquistati 4 telefoni cellulare base ad uso dei servizi URP e Vaccinazioni, specificamente per favorire il lavoro in modalità Smart working.

Televisita e video-conference

Si è provveduto ad acquistare nr. 330 webcam e nr. 330 casse acustiche per PC allo scopo di permettere l'effettuazione di riunioni in modalità videoconferenza, oltreché per consentire al personale medico di effettuare prestazioni in televisita con i pazienti.



Sistema di video-conferenza

Si è provveduto ad allestire un sistema di video conferenza, impiegando la soluzione open-source Jitsi meet, usato dai dipendenti per organizzare, nel rispetto dei DPCM relativi alla gestione dell'emergenza pandemica, riunioni anche con personale situato all'esterno dell'ASST Lariana (es. dipendenti in regime di lavoro agile, dipendenti di altri enti, etc).

Controlli

Fatta salva la responsabilità in capo a ciascun direttore di unità operativa circa la valutazione della compatibilità della modalità di lavoro agile con la tipologia di lavoro svolto presso l'ufficio, oltretutto della verifica della qualità e quantità di lavoro svolto dai propri collaboratori, l'Amministrazione può effettuare controlli inerenti l'uso delle tecnologie informatiche in conformità alla normativa vigente e ai regolamenti approvati con la Deliberazione nr. 442 del 28 maggio 2020, avente ad oggetto: "Approvazione del Regolamento per la protezione dei dati personali" e delle "Regole comportamentali per l'utilizzo di apparecchiature telematiche da parte dei dipendenti".

Tale deliberazione è stata resa nota a tutti i dipendenti mediante pubblicazione sulla intranet aziendale.

PARTE 2

MODALITA' ATTUATIVE

La regolamentazione del lavoro agile è la sua implementazione nella ASST Lariana, sono stati influenzati in primis dal Decreto Legge 30/4/2021 nr. 56 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", convertito in Legge nr. 87/2021 del 17/06/2021, che all'articolo 1) "Disposizioni urgenti di lavoro agile" modifica l'articolo 263 del D.L. 34 del 19/5/2020, convertito in L. 77/2020 e l'articolo 14 c. 1 della legge 7 agosto 2015 nr. 124, ed in particolare nelle parti in cui:

- 1) rinvia alla contrattazione collettiva la definizione degli istituti del lavoro agile, e comunque non oltre il 31/12/2021;
- 2) prevede che fino a tale data prosegue l'accesso al lavoro agile attraverso le modalità semplificate di cui all'articolo 87 c. 3 del D.L. 17/3/2020, mediante la flessibilità dell'orario di lavoro, comunque a condizione che l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese avvenga con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente;
- 3) prevede di mantenere inalterato il necessario rispetto delle misure di contenimento del fenomeno epidemiologico della tutela della salute adottate dalle autorità competenti;



4) conferma l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare i "Pola" entro il 31 gennaio di ogni anno, rideterminando la percentuale minima dei dipendenti che potrà avvalersi del lavoro agile - precedentemente fissata al 60% - al 15% per le attività che possono essere svolte in modalità agile;

5) prevede che, in caso di mancata adozione del Pola, il lavoro agile sia svolto da almeno il 15% del personale che ne faccia richiesta.

Per quanto sopra esposto, si è provveduto con determina nr. 287 del 1 luglio 2021 a prorogare al 31/12/2021 le determinazioni attuative in materia di lavoro agile, nella forma semplificata, dandone contestualmente avviso a tutti i dipendenti.

Successivamente è poi intervenuto il Decreto 8 ottobre 2021 del Ministro per la pubblica amministrazione dal titolo "Modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni" (GU Serie Generale nr. 245 del 13-10-2021) contenente la disciplina per il rientro al lavoro in presenza di tutti i dipendenti pubblici, dal 15 ottobre 2021, (ad eccezione dei lavoratori cosiddetti "fragili" per i quali è stata prevista una specifica tutela normativa) in attesa della definizione della disciplina contrattuale dello smart working e dell'adozione del PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione).

La competente Struttura UOC Gestione del Personale procederà alla regolamentazione del lavoro agile in forma ordinaria, a seguito della regolamentazione dell'Istituto in questione, con la sottoscrizione dei nuovi CCNL del Comparto Sanità, della Dirigenza Area Sanità e di quello del Personale dell'Area delle funzioni Locali Sezione PTA. In attuazione dell'art. 14 della legge 124/2015 e della legge nr. 81/2017, intende dotarsi di un regolamento aziendale in materia di "lavoro agile" (smart working) che tenga conto dei seguenti obiettivi e elementi qualificanti:

Obiettivi:

- ✚ incrementare e migliorare la work-life balance (conciliazione vita-lavoro);
- ✚ ridurre il tasso di assenteismo;
- ✚ aumentare il livello di motivazione;
- ✚ aumentare il benessere organizzativo e la conseguente fidelizzazione del personale;
- ✚ incrementare la performance organizzativa;
- ✚ ridurre l'impatto sull'ambiente in termini di riduzione dell'utilizzo dei mezzi di trasporto collettivi e individuali contribuendo alla diminuzione del traffico veicolare e dell'inquinamento ambientale;
- ✚ rimodulare l'articolazione della presenza in servizio per favorire il distanziamento sociale;



Gli elementi qualificanti

- ✚ A) si applicherà a tutto il personale dipendente sia a tempo indeterminato che determinato purché risulti compatibile con il profilo professionale rivestito e le mansioni svolte. A tal fine in coerenza con quanto sinora operato si intende attribuire al Dirigente responsabile della U.O./Servizio, nonché del Direttore di Dipartimento/Direttore la verifica tra la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;
- ✚ B) sarà attivato su base volontaristica con le modalità e i tempi stabiliti nell'emanando Piano e potrà essere concesso annualmente a seguito dell'emanazione di avviso interno, pubblicato sulla intranet aziendale;
- ✚ C) al lavoratore agile sarà consentito l'espletamento ordinario dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro per un numero massimo di giornate mensili da definire, nel rispetto dell'orario di lavoro contrattualmente previsto.

Nel regolamento saranno disciplinati i seguenti aspetti:

- ✓ l'informativa scritta riguardo i rischi generali ed i rischi specifici connessi alla modalità "agile" di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo ogni utile indicazione affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa;
- ✓ "accordo individuale sul lavoro agile integrativo del contratto di lavoro" che disciplina:
 - le modalità di esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno della sede di lavoro;
 - le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro;
 - la durata del contratto, le modalità di recesso d'iniziativa del dipendente, ovvero da parte della ASST;
 - gli obblighi connessi all'espletamento dell'attività in modalità agile;
 - le fasce di contattabilità;
 - le specifiche concernenti la connettività e la manutenzione della dotazione informatica;
 - le eventuali deroghe alle previsioni generali previste in ragione della natura dell'attività svolta;
 - le tutele e gli specifici adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro, riservatezza e protezione dei dati;
 - Il monitoraggio degli obiettivi.

La ASST Lariana sceglie di sviluppare in modo progressivo e graduale il lavoro agile programmandone l'attuazione tramite il POLA, fotografando una baseline e definendo i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi.



Le fasi del programma di sviluppo della modalità lavorativa in argomento saranno:

- ➔ **fase di avvio.** Mappatura ed eventuale implementazione delle attività idonee alla modalità di lavoro agile a seconda delle effettive dotazioni tecnologiche, adozione di apposito regolamento disciplinante diritti e doveri, predisposizione di uno schema accordo individuale, monitoraggio del lavoro agile, avvio di percorsi formativi (intesi come percorsi verticali e trasversali-soft) del personale anche dirigenziale. Continua ad essere garantito l'help desk informatico a supporto dei lavoratori in smart working;
- ➔ **fase di sviluppo intermedio.** Implementazione delle competenze direzionali organizzative e digitali in materia di lavoro agile tramite percorsi formativi mirati. E' intenzione comunque di prevedere specifici momenti formativi per il personale dirigenziale e del comparto, finalizzati all'implementazione di nuove competenze digitali e di diversa organizzazione del lavoro. Il Piano formativo per i dipendenti, sarà definito e concordato per il triennio con l'ufficio formazione, i contenuti dei programmi terranno conto delle necessità formative anche a seconda della tipologia e qualifica ricoperta dal personale, ovvero di particolari tipologie di esecuzione delle prestazioni;
Incremento del numero dei Personal Computer di proprietà dell'Azienda da assegnare ai lavoratori agili, degli applicativi e delle banche dati consultabili da remoto, dei processi e servizi digitalizzati da prevedere in fase di revisione del piano triennale per l'informatica;
- ➔ **fase di sviluppo avanzato.** Implementazione degli investimenti in supporti hardware ed infrastrutture digitali, funzionali al lavoro agile finalizzati all'estensione a tutti i settori in cui detta forma di lavoro sia ritenuta sostenibile, in modo da giungere nell'arco del triennio al pieno assolvimento degli obblighi normativi in materia.

L'implementazione del Pola, oltre a produrre effetti positivi diretti rispetto al personale coinvolto, potrebbe avere riflessi e fornire positivi stimoli anche all'innovazione dei servizi che l'Azienda si prefigge di offrire sul territorio determinando un incremento dei servizi generali all'utenza.

AZIONI	OBIETTIVI	LAVORO AGILE				
		SOGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Implementazione del lavoro agile	Mappatura dei processi e attività svolgibili in smart working	Unità operative coinvolte	Predisposizione documento ricognitivo	-	Tutte le SC/SS coinvolte individueranno le attività che potranno essere rese in modalità agile	-
Implementazione del lavoro agile	Adozione del Regolamento aziendale	SC Gestione Risorse Umane	Regolamento aziendale	-	Deliberazione aziendale di approvazione del Regolamento	-
Implementazione del lavoro agile	Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o processi		Predisposizione scheda esplicativa	-	Tutte le SC/SS coinvolte saranno tenute alla compilazione della scheda esplicativa	-
Implementazione del lavoro agile	Predisposizione scheda di valutazione obiettivi annuali		Redazione nuova scheda di valutazione obiettivi annuali	-	Tutte le SC/SS coinvolte saranno tenute alla compilazione della scheda esplicativa	-
Implementazione del lavoro agile	Monitoraggio del lavoro agile	SC Gestione Risorse Umane	Report periodici semestrali	-	Scheda di monitoraggio relativa al personale autorizzato	Scheda di monitoraggio relativa al personale autorizzato
Implementazione del lavoro agile	Help desk informatico	SC Sistemi Informativi Aziendali	Avvio assistenza da remoto	-	-	Avvio assistenza da remoto



PARTE 3

SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

DIREZIONE STRATEGICA

E' la "cabina di regia" del processo di cambiamento nella gestione del personale e promotrice dell'innovazione dei sistemi organizzativi.

DIRIGENTI responsabili di UO

Alla dirigenza è richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

I dirigenti, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate dall'articolo 14 della legge n. 124/2015, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali.

In coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitorano e verificano le prestazioni rese in modalità agile da un punto di vista sia quantitativo sia qualitativo, secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività assegnate e svolte dal dipendente, sulla base dei principi del sistema di misurazione e valutazione della performance in vigore, adottato dall'amministrazione, verificano la compatibilità tra profilo professionale/mansioni svolte e lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e determinano le attività effettuabili in modalità agile e le modalità del loro monitoraggio e il numero massimo di giornate mensili concedibili (entro il limite aziendale fissato nel regolamento).

Comitati unici di garanzia (CUG):

Seguendo le indicazioni della Direttiva nr. 2/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, la ASST Lariana valorizzerà il ruolo del CUG nella "realizzazione" dell'istituto del lavoro agile.

Organismi indipendenti di valutazione (OIV):

Come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, anche per quanto riguarda il POLA, il ruolo del Nucleo di Valutazione è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti nel processo e per fornire indicazioni sull'adeguatezza metodologica degli indicatori stessi.



Direttore dei Sistemi Informativi Aziendali:

l'ASST Lariana provvederà all'aggiornamento del Piano Triennale per l'informatica per la PA 2020-2022 al fine di definire un maturity model per il lavoro agile. Tale modello individua i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari anche alla luce del nuovo contesto connesso all'emergenza Covid-19.

Organizzazioni sindacali

Come previsto dalle "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance" adottate con Decreto Ministro PA 9 dicembre 2020, il POLA è stato adottato dalla ASST Lariana dopo aver sentito le organizzazioni sindacali (in data 27.01.21), con le modalità previste dalla contrattazione collettiva.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) si configura come un atto di programmazione per la gestione delle risorse umane finalizzato a coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e ad assicurare, da parte delle amministrazioni, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica. In quanto atto di programmazione (da coordinare con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti e servizi – performance – nonché con i modelli organizzativi scelti) si colloca a monte della gestione operativa del personale e deve essere adottato nell'esercizio delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del D.lgs. n. 165/2001.

Sul tema va innanzitutto ricordato come, per effetto della legge delega nr. 124/2015, e più concretamente dell'art. 4 del D.lgs. nr. 75/2017, che ha apportato modifiche all'art. 6 del D.lgs. n. 165/2001, è stato superato il concetto di dotazione organica quale contenitore rigido da cui partire per la gestione delle politiche assunzionali. Il nuovo concetto di dotazione organica rappresenta, invece, un valore finanziario destinato all'attuazione del Piano nei limiti delle risorse quantificate sulla base del personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente; detto valore finanziario deve necessariamente rientrare nei limiti della spesa per il personale consentiti dalla legge e degli stanziamenti di bilancio.

Riguardo alla modalità di definizione del Piano, ai sensi dell'art. 6-ter del D.lgs. n. 165/2001, come novellato dall'art. 4 del D.lgs. n. 75/2017, con il Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, previa intesa in sede di Conferenza Unificata, sono state emanate Linee di indirizzo, di natura non regolamentare, per la predisposizione del Piano da parte delle amministrazioni pubbliche, che definiscono una metodologia operativa di orientamento per le medesime.



Il PTF rappresenta il primo step di un processo complesso che richiederà un'implementazione e miglioramento progressivo da qui ai prossimi anni. A tal proposito, lo strumento offre l'opportunità, stimolata dalla stessa Funzione Pubblica, per la messa a punto di ulteriori procedure volte ad una mappatura dei processi, delle competenze del personale e delle attività richieste ai vari profili e ruoli, con un grado di dettaglio sempre maggiore.

Il consolidamento di queste linee di attività costituisce un'opportunità per potenziare tutti quegli strumenti di management volti a misurare l'efficienza nell'uso delle risorse, nonché la relazione tra risorse umane e raggiungimento degli obiettivi.

PROGRAMMAZIONE TRIENNALE E PIANIFICAZIONE ANNUALE

Ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. nr. 75/2017 e dalle predette Linee guida, il Piano ha un'estensione temporale triennale e deve essere adottato annualmente al fine di coordinare costantemente il fabbisogno di risorse umane con la pianificazione pluriennale delle attività e con il ciclo della performance, nonché di tenere conto dell'eventuale mutato quadro normativo.

Quanto appena sopra presuppone una distinzione tra programmazione triennale e pianificazione annuale dei fabbisogni. La programmazione triennale contribuisce a definire, unitamente agli altri atti di programmazione pluriennale aziendale, le strategie di erogazione e di gestione dei servizi (fase di indirizzo strategico), mentre il piano annuale (fase organizzativa) contiene le scelte di tipo tecnico e gestionale compiute nella decodifica delle linee strategiche e dei fabbisogni di servizi individuati.

Il piano annuale deve, pertanto, costituire una vera e propria pianificazione operativa a mezzo della quale le risorse economiche assegnate alla gestione e sviluppo professionale del personale vengono tradotte in modalità di reclutamento, in inquadramento contrattuale e di progressione professionale (personale da assumere, le specifiche procedure di reclutamento o di progressione da adottare, azioni di sviluppo professionale da apprestare).

La dotazione organica della ASST Lariana 2021/2023 sotto riportata in Tab. 1 è stata approvata con Delibera di Giunta Regionale nr. N. XI/6062/2022 - DELIBERAZIONE N. 392/2022.



MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	DOTAZIONE ORGANICA 2021/2023 DGR N. XI/6062/2022 DELIBERAZIONE N. 392/2022
---	---

PERSONALE INFERMIERISTICO	1.558,00
PERSONALE TECNICO SANITARIO	185,00
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	3,00
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	142,00
ASSISTENTI SOCIALI	36,00
PERSONALE AMMINISTRATIVO	452,00
OTA/OSS	412,00
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	212,00
ASSISTENTI RELIGIOSI	2,00
AUSILIARI SOCIO-ASSISTENZIALI	104,00
AUSILIARI TECNICO-ECONOMALI	14,00
Totale comparto non dirigenziale	3.120,00
DIRIGENZA MEDICA VETERINARIA	590,00
DIRIGENZA SANITARIA	66,00
DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE	4,00
DIRIGENZA PROFESSIONALE	7,00
DIRIGENZA TECNICA	4,00
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	16,00
ALTRO PERSONALE	-
Totale dirigenza	687,00
TOTALE	3.807,00

La stessa indicata nel PTFP rappresenta il limite invalicabile in termini di spesa (valicabile solo ed esclusivamente in ragione delle attività legate all'emergenza) e consistenza massima del personale espressa in teste e corrisponde al Piano di Gestione delle Risorse Umane 2022, senza necessità di ulteriori autorizzazioni da parte della DG Welfare per la copertura dei posti previsti in dotazione organica (fatta salva la copertura delle strutture complesse che potrà essere effettuata solo a seguito di apposita autorizzazione regionale).

La capacità assunzionale, in linea generale, è correlata ai vincoli di spesa nel tempo vigenti e all'attuazione di eventuali interventi di esternalizzazione di servizi no-core oltre che ad eventuali internalizzazioni di attività.



Il reclutamento di personale esterno per la copertura del fabbisogno aziendale, tenuto conto dei vincoli di spesa e delle disposizioni normative, avviene secondo modalità e procedure stabilite dalla legislazione vigente utilizzando gli istituti disciplinati dalle seguenti normative specifiche oltre che dai contratti collettivi nazionali per la dirigenza area sanità, dirigenza professionale-tecnica-amministrativa e comparto sanità:

- ✓ Avvisi di mobilità in entrata: art. 30 e 34 bis del D.Lgs, n. 165/01 e smi;
- ✓ Avvisi di pubblico concorso a tempo indeterminato: D.Lgs. 165/2001 Art. 35, D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) - D.P.R. n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);
- ✓ Avvisi a tempo determinato: D.Lgs. 165/2001 art. 36, D.P.R. n. 483 del 10.12.1997 (dirigenza) e D.P.R. n. 220 del 27 marzo 2001 (comparto);
- ✓ Avvisi di conferimento incarichi quinquennali di Direttore Struttura Complessa: D.lgs 502/1992 art. 15, D.P.R. n. 484 del 10.12.1997;
- ✓ Utilizzo graduatoria altri enti: Legge 24.12.2003;
- ✓ Avvisi di stabilizzazione: art. 20, commi 1 e 2, del D.lgs. n. 75/2017 e s.m.i.;
- ✓ Selezioni, per il personale del comparto cat. A e B, mediante richiesta al Centro per l'impiego: D.lgs.165/2001 art. 35 Legge n. 68/1999 D.P.R. 27 marzo 2001, n. 220;
- ✓ Avvisi conferimento incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo nel rispetto di quanto previsto dall'art. 7, commi 6 e 6 bis del D.lgs n. 165/2001 e s.m.i. che possono essere attivati per:
 - Specifiche attività progettuali;
 - Reclutamento di personale di discipline critiche;
 - Attività di emergenza ed attività vaccinale.



3.3.1 Formazione del personale

Il Piano Formativo Aziendale costituisce il punto di riferimento per la programmazione delle iniziative formative ritenute prioritarie dalla Direzione Strategica. Le modalità adottate per la rilevazione ed analisi del fabbisogno di formazione seguono procedure codificate da tempo nel sistema qualità aziendale.

Attraverso l'analisi dei fabbisogni formativi, il Piano – ad oggi, con estensione annuale, in prospettiva estendibile al triennio – si pone, insieme agli altri Piani aziendali, come strumento di compensazione dei gap di competenze rilevati e come opportunità di sviluppo per i professionisti dell'ASST.

L'ASST Lariana ha da tempo adottato il modello delle competenze come riferimento per lo sviluppo di strumenti gestionali delle risorse umane innovativi come le job description, assegnazione dei privileges al personale medico e un set di indicatori comportamentali di possesso di competenze tecnico-professionali e trasversali che vengono misurate ogni anno con schede di valutazione individuale. E' un processo integrato e i dati che emergono dal sistema di valutazione e dalla compilazione delle job description (in modo particolare con il processo di assegnazione delle autonomie professionali) costituiscono elementi del fabbisogno formativo che si traduce in progetti e iniziative ad hoc e mirate, recepite nel PFA ad adozione annuale.

Ad esempio per il 2021 la compilazione dei privileges ai medici del dipartimento chirurgico ha portato l'Azienda a progettare un corso avanzato di alta formazione sulla traumatologia di urgenza con una delle società scientifiche riconosciute a livello internazionale, mentre per il 2022 ha inserito nel PFA quattro edizioni di Corsi ACLS per implementare le capacità dei professionisti, con idoneità certificate da Enti esterni, per situazioni di emergenza –urgenza.

L'analisi del fabbisogno formativo, che è propedeutica alla programmazione delle attività formative, viene orientata fortemente da una lettera di indirizzo della Direzione Generale che detta ai responsabili le linee strategiche da osservare nella presentazione dei progetti formativi che vengono poi sottoposti all'approvazione del Comitato tecnico scientifico della formazione.

Gli indirizzi dettati dalla direzione Generale tengono conto dell'evoluzione del contesto normativo e organizzativo (ad es. la riforma sanitaria), dell'assicurare la formazione obbligatoria in materia di sicurezza dei lavoratori, garantire la qualità delle prestazioni da assicurare ai cittadini con particolare attenzione alle tematiche di Risk management e clinico.

I responsabili scientifici traducono in progetti formativi gli obiettivi di mantenimento e miglioramento delle capacità/competenze tecnico-professionali e trasversali.

I progetti vengono presentati al CTSF aziendale e successivamente approvati con deliberazione del Direttore Generale con assegnazione di specifico budget.

E' un processo altamente partecipativo che coinvolge tutte le articolazioni aziendali, utilizzando survey per i dipendenti e schede informatizzate per i responsabili scientifici. Inoltre, vengono utilizzate anche tecniche di partecipazione come il focus group e riunioni dei dipartimenti per far sì che il processo decisionale coinvolga l'azienda nelle sue più rappresentative articolazioni.

La costruzione del Piano formativo degli ultimi due anni è stato fortemente condizionato dall'emergenza COVID che ha richiesto alle organizzazioni un forte cambiamento e flessibilità organizzativa.



L'ASST Lariana per far fronte alla situazione emergenziale e assicurare ad es. la sicurezza dei lavoratori è riuscita a modificare la piattaforma digitale e fornire ai dipendenti la formazione in modalità FAD. Inoltre il dover rispondere in modo adeguato all'emergenza sanitaria ha fatto sì che nel piano del PFA del 2021 e 2022 ci fosse una sezione dedicata in modo specifico all'implementazione delle competenze sulla tematica COVID e della realizzazione del Piano Pandemico nazionale. Una particolare attenzione sviluppata negli ultimi anni è la qualità dell'erogazione delle attività formative, con la progettazione e realizzazione di corsi per implementare le competenze relazionali e specifiche per svolgere il ruolo di docente ai corsi interni all'azienda. E' in atto un'azione strategica per realizzare una rete di formatori aziendali per promuovere capacità di progettazione ed erogazione di attività formative che possano garantire standard di qualità elevati.

Il riconoscimento di queste azioni è pervenuto dall'esito degli audit della Regione Lombardia, come Provider ECM-CPD, alla ASST Lariana che ha assegnato alla nostra azienda il massimo punteggio dei requisiti di qualità per la progettazione ed erogazione delle attività formative assegnando cinque stelle.

Il PFA annuale pubblicato anche sul sito web aziendale con la sua complessità e numerosità delle iniziative formative dà la possibilità di verificare concretamente lo sforzo aziendale di assicurare un adeguato sviluppo formativo delle risorse professionali e umane impiegate nell'azienda.

L'ASST Lariana ha aderito al network degli uffici di formazione del CERISMAS dell'Università Cattolica di Milano e ciò permette un continuo confronto sugli sviluppi organizzativi e innovativi inerenti la formazione.

Nella tabella seguente vengono riportati alcune azioni di miglioramento dell'attività formativa che evidenziano di come vengono recepite costantemente le linee strategiche. (Vedere foglio excel allegato).

FORMAZIONE DEL PERSONALE						
AZIONI	OBIETTIVI	SOGETTI COINVOLTI	INDICATORI	TARGET		
				2022	2023	2024
Promuovere la progettazione e lo svolgimento dei corsi in modalità FAD sincrona	Incentivare la progettazione di attività formative in modalità FAD sincrona durante la fase di rilevazione del fabbisogno. Caricamento sulla piattaforma BBB dei corsi FAD progettati. Iscrizione dei partecipanti sul gestionale per la formazione TOM e effettuazione dei corsi sulla piattaforma BBB	Personale UOSD F-SV e Coordinatori, Responsabile Scientifico	Caricamento sulla piattaforma BBB di almeno 5 corsi in modalità FAD sincrona. Risultato conseguito: partecipazione al corso degli operatori individuati dal Responsabile Scientifico durante la fase di progettazione	ogni anno	ogni anno	ogni anno
Individuazione di una rete di referenti aziendali sul tema delle competenze trasversali (soft-skills).	Sviluppare la conoscenza di un set di competenze trasversali in un gruppo di potenziali formatori attraverso la progettazione ed erogazione di alcuni corsi a valenza strategica. Corso: Formazione residenziale "Sviluppare le competenze trasversali: un laboratorio esperienziale"; Corso: Convegno "Il coordinatore preposto alle logiche di asset management: dalle ombre pandemiche sul sistema salute alla riprogettazione in sicurezza dei percorsi di cure e comunicazione efficace"; Corso: Convegno "Prevenire e gestire il rischio aggressivo nelle strutture sanitarie. Update 2022".	Personale UOSD F-SV e Coordinatori, Responsabile Scientifico	Presenza nel PFA 2022 dei tre corsi e monitoraggio della loro realizzazione a fine anno	ogni anno	ogni anno	ogni anno
Analisi del contesto mutato in seguito alla pandemia e alla L.R. 22/2021 e formare la nuova figura professionale: L'infermiere di famiglia e di comunità – acquisizione di competenze specifiche.	Programmazione di un percorso formativo articolato in tre proposte: 1. Corso Polis Formazione Infermiere di Famiglia e Comunità; 2. Case Management: Tecniche e Strumenti per la rete dei Servizi nel nuovo contesto Socio-Sanitario; 3. Corso specifico sull'infermieristica di prossimità.	Personale UOSD F-SV Direttori e Responsabili Scientifici	Sviluppare conoscenze, capacità e competenze specifiche per la realtà territoriale in vista di un potenziamento dell'assistenza territoriale per pazienti cronici con la partecipazione degli IFEC ad almeno uno dei tre corsi.	ogni anno	ogni anno	ogni anno



SEZIONE 4 – MONITORAGGIO

4.1 MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE

Si rimanda alle schede inserite nella sezione Valore pubblico, performance e rischi anticorruzione.

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Nello specifico ASST Lariana predisporrà *“entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzati”*.

4.2 MONITORAGGIO DEI RISCHI CORRUTTIVI

Si rimanda alle schede di cui ai punti precedenti ed a quelle in allegato al presente piano.

L'attività di monitoraggio a cura del RPCT si realizza, secondo un criterio di priorità, attraverso l'acquisizione di elementi di riscontro anche attraverso specifici audit opportunamente programmati. Rimane la facoltà del RPCT di svolgere audit non programmati, ove la situazione lo rendesse necessario (es: segnalazioni, ecc). In una logica di integrazione delle funzioni aziendali, possono essere realizzati specifici audit anche in collaborazione con altre funzioni aziendali quali ad esempio l'internal auditing.

L'RPCT si avvale anche della collaborazione del gruppo a supporto del RPCT nominato con deliberazione n. 757 del 04/08/2021.

Nel triennio 2022-2024 l'attività di monitoraggio riguarderà i seguenti ambiti:

- ✓ stato attuazione/efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza già esistenti e/o future;
- ✓ audit in collaborazione con la funzione Internal Auditing.

Con periodicità annuale, inoltre, verrà svolto il riesame del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, anche mediante la predisposizione della relazione da parte del RPCT ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012, al fine di pianificare le opportune azioni di miglioramento per l'anno successivo.



4.3 MONITORAGGIO DEL LAVORO AGILE

Si rimanda alla scheda obiettivi di cui al punto 3.2 con la precisazione che l'obiettivo di monitoraggio del Lavoro agile si prefigge di analizzare le dimensioni quantitative e qualitative dell'attuazione dello stesso nella ASST Lariana; la UOC Gestione Risorse Umane avvierà una specifica iniziativa di monitoraggio con periodicità semestrale.

L'elaborazione dei dati raccolti attraverso l'attività di monitoraggio consentirà all'amministrazione di avere elementi di conoscenza indispensabili per modulare gli interventi finalizzati alla promozione del lavoro agile, e in particolare, quelli volti a sostenere lo sviluppo della capacità amministrativa della stessa, gli effetti e gli impatti di questo istituto sulle performance della amministrazione e sui servizi erogati a cittadini.

SEZIONE 5 - ALLEGATI

- ✓ Allegato 1 – Schede analisi e monitoraggio anticorruzione
- ✓ Allegato 2 – Griglia trasparenza