

Sistema Socio Sanitario



ASST Valtellina e Alto Lario

PIAO 2022-2024

PIANO INTEGRATO di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE dell'ASST VALTELLINA e ALTO LARIO



INDICE

Introduzione

Capitolo 1: Scheda anagrafica dell'Ente

Capitolo 2.1: Programmazione: Valore Pubblico

Capitolo 2.2: Programmazione: Performance

Capitolo 2.3: Rischi corruttivi e Trasparenza

Capitolo 3.1: Struttura Organizzativa

Capitolo 3.2: Organizzazione del lavoro agile

Capitolo 3.3: Piano triennale dei fabbisogni del personale

Capitolo 4: Monitoraggio



1. Introduzione

Il PIAO, Piano Integrato di Attività e Organizzazione, è introdotto all'articolo 6 del 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", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si inserisce tra le misure operative previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per accompagnare la riforma la Pubblica Amministrazione.

In particolare, il PIAO si pone un duplice obiettivo:

- integrare gli atti di programmazione in una prospettiva strategica unitaria;
- orientare i sistemi di programmazione (e rendicontazione) anche verso la misurazione degli out come e del valore pubblico generato.

Ha durata triennale ed è chiamato a definire più profili quali gli obiettivi della performance, di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, gli obiettivi formativi e la valorizzazione delle risorse interne, la trasparenza e l'anticorruzione, la pianificazione delle attività, l'individuazione delle procedure da semplificare, l'accesso fisico e digitale e la parità di genere.

Al momento dell'adozione e della deliberazione del presente documento, rispetto a quanto previsto dall'articolo 6 del D.L. n.80/2021, NON sono ancora stati adottati, i regolamenti governativi di delegificazione per individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO ovvero un modello di Piano da adottare con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, quale strumento di supporto alle amministrazioni.

Alla luce di ciò, pertanto, come da normativa in vigore, essendo già stati elaborati sia il Piano Performance 2022-2024, sia il Piano dei Fabbisogno nonché il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2022-2024, nei quali sono riportati tutti gli elementi richiesti nella redazione del PIAO, l'Azienda ha convenuto di non duplicare i contenuti, ma di assemblarli in un unico documento, rimandando gli stessi con specifici link, al fine di evitare un duplicazione di documenti.

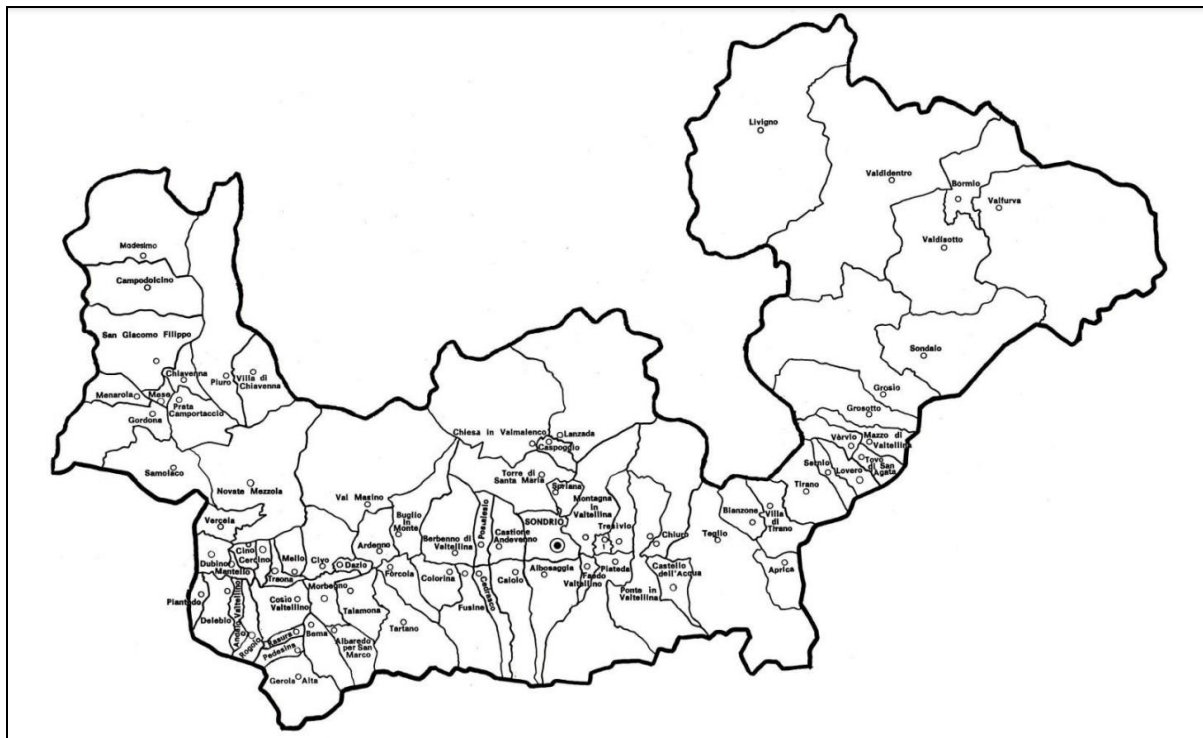


Capitolo 1. – Scheda anagrafica dell'Ente

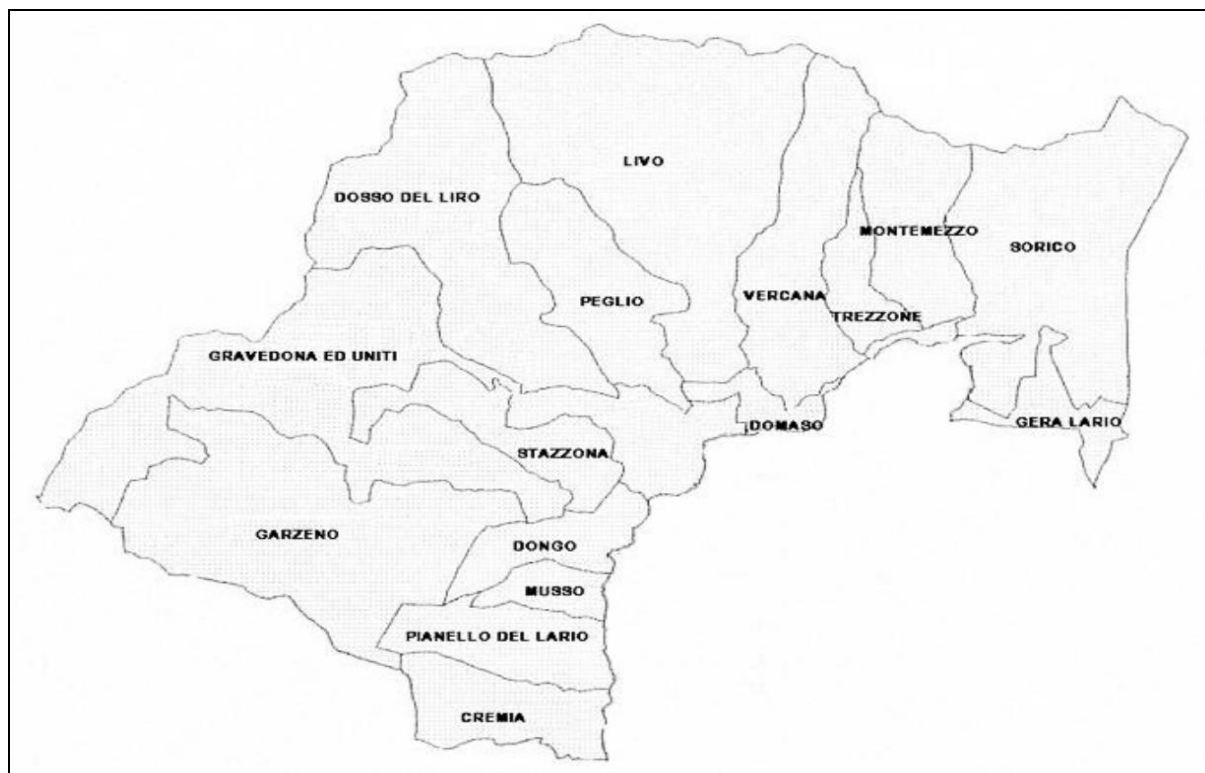
L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario è stata costituita a far data dall'01/01/2016, con delibera di Giunta regionale n. X/4497 del 10/12/2015, mediante fusione per incorporazione dell'intera Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna con il Presidio Ospedaliero "Erba Renaldi" di Menaggio (CO) e suoi poliambulatori, già dell'ex Azienda Ospedaliera "Sant'Anna" di Como, nonché incorporazione delle strutture territoriali distrettuali prima afferenti all'ASL di Sondrio ed al distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como.

Con la Legge Regionale n. 15 del 28/11/2018, è stata ridefinita l'organizzazione dell'ASST, che mantiene così la propria autonomia e le proprie sedi fino al Distretto Medio Alto Lario dell'ex ASL di Como, ad eccezione dei 33 Comuni che sono afferiti all'ASST Lariana.

Territorio coperto da ASST Valtellina – Provincia di Sondrio



Territorio coperto da ASST Valtellina – Alto Lario

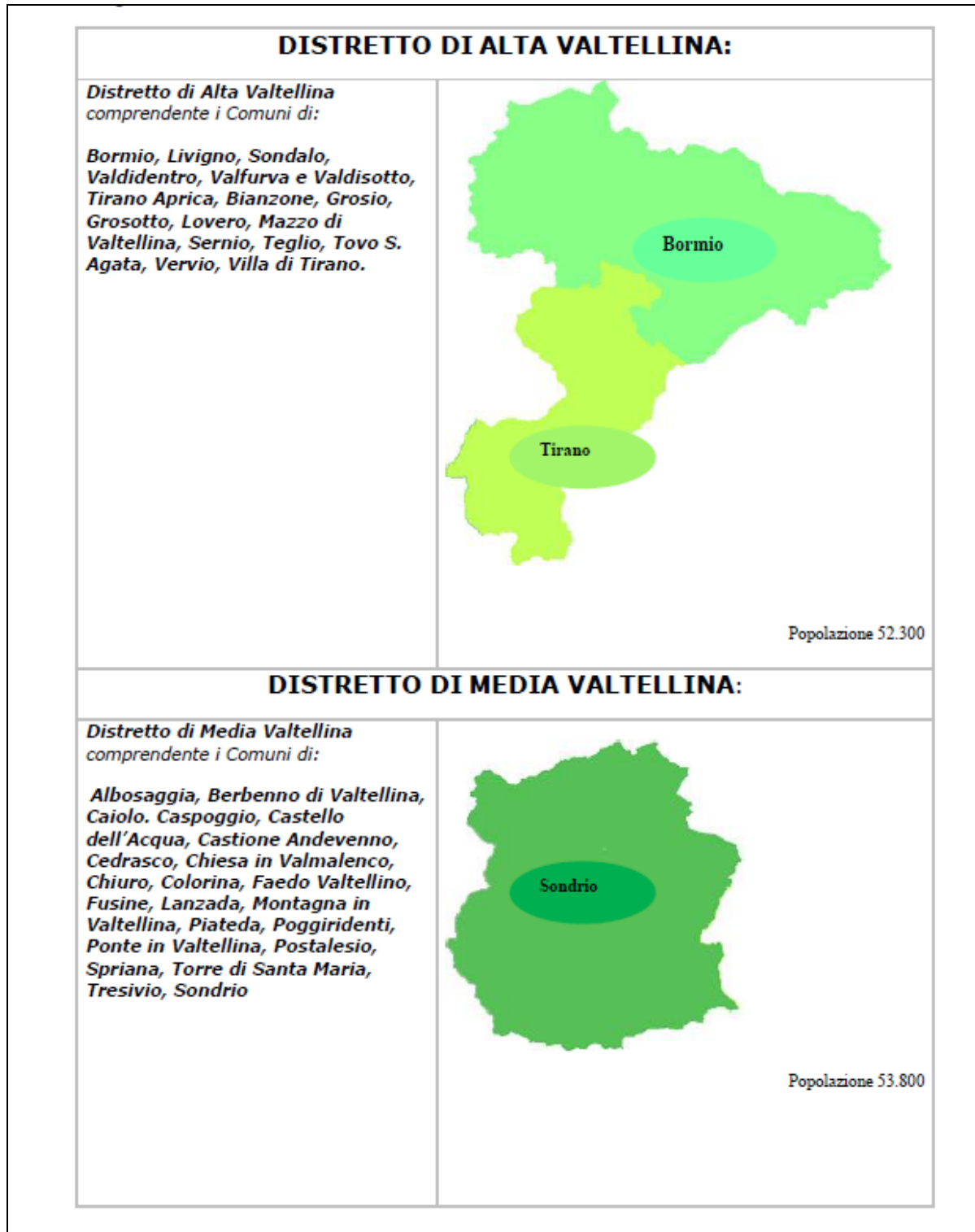


Con la Legge Regionale di riforma del SSR, n. 22 del 14/12/2021, confluite nel “*Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità, Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009*”, è stata nuovamente definita l’organizzazione dell’ASST con la costituzione dei Distretti, degli Ospedali e delle Case di Comunità e della Centrale Operativa Territoriale, nonché del Dipartimento funzionale di Cure Primarie.

In data 09/06/2022, con delibera n. 366, in conformità alle Linee Guida di cui alla DGR n. XI/6278 dell’11/04/2022, ASST ha adottato il nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) per il triennio 2022-2024, nel quale è stata appunto recepita l’istituzione dei Distretti e la nomina dei relativi Direttori di Distretto secondo le modalità e tempistiche prescritte.

Inoltre, sempre in ossequio al disposto della LR n. 22 del 14/12/2021, con delibera aziendale n. 213 del 25/03/2022, è stato istituito il Dipartimento Cure Primarie, nonché le strutture complesse e semplici di afferenza, saranno attivati dall’01/01/2023 e, pertanto, continueranno ad operare in

afferenza all'ATS della Montagna sino al 31/12/2022, e, con delibera aziendale n. 214 del 25/03/2022, Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione.





DISTRETTO DI BASSA VALTELLINA:

*Distretto di Bassa Valtellina
comprendente i Comuni di:*

*Albaredo per San Marco, Andalo Valtellino,
Ardenno, Bema, Buglio in Monte, Cercino,
Cino, Civo, Cosio Valtellino, Dazio, Delebio,
Dubino, Forcola, Gerola Alta, Mantello, Mello,
Morbegno, Pedesina, Piantedo, Rasura,
Rogolo, Talamona, Tartano, Traona,
Valmasino*

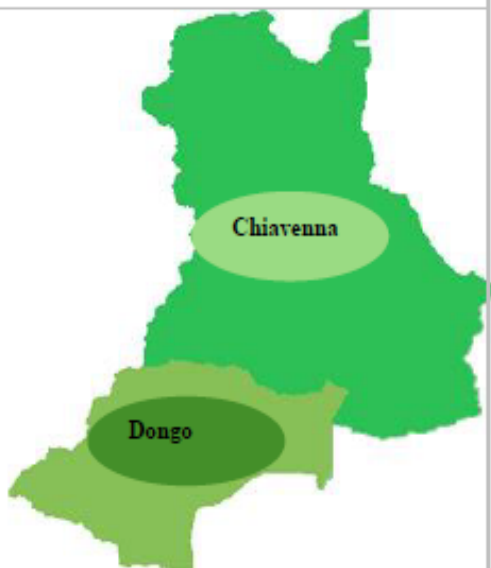


Popolazione 46.600

DISTRETTO DI VALCHIAVENNA E ALTO LARIO:

*Distretto di Valchiavenna e Alto Lario
comprendente i Comuni di:*

*Chiavenna, Campodolcino, Gordona,
Madesimo, Mese, Novate Mezzola, Piuro,
Prata Camportaccio, Samolaco, S. Giacomo
Filippo, Verceia e Villa di Chiavenna, Crema,
Domaso, Dongo, Dosso del Liro, Garzeno,
Gera Lario, Gravedona ed Uniti, Livo,
Montemezzo, Musso, Peglio, Pianello del
Lario, Sorico, Stazzona, Trezzone, Vercana*



Popolazione 40.800



L'ASST Valtellina e Alto Lario ed i suoi presidi

L'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario intende rispondere al bisogno di integrazione e continuità delle cure sviluppando un modello di Azienda che possa garantire tutte le attività e i servizi della filiera erogativa, attraverso il polo ospedaliero e la rete territoriale, che rappresentano, pertanto, la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione più funzionale ai bisogni delle persone e delle loro famiglie. Il fulcro di questo modello organizzativo è una modalità di lavoro per processi orizzontali che integra e completa la classica articolazione organizzativa basata su discipline, competenze e attività. Attraverso la gestione di processi orizzontali, viene data maggiore enfasi alla multidisciplinarietà, alla multidimensionalità dei bisogni consentendo un superamento sia dei tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione sia della separazione tra ambiti sanitari, sociosanitari e sociali. L'assetto organizzativo dell'ASST si ispira, dunque, ai seguenti principi:

- efficienza produttiva, anche attraverso l'allocazione flessibile delle risorse;
- orientamento alla presa in carico globale della persona, anche attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno, nel rispetto dei criteri definiti dall'Agenzia di Tutela della Salute;
- lettura trasversale dell'organizzazione, rinforzando processi orizzontali tra i diversi servizi, unità d'offerta e livelli di erogazione atti a garantire alla persona la necessaria integrazione e continuità delle cure;
- progettazione e adozione di meccanismi di semplificazione per la persona e la sua famiglia al fine di facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato e lo svolgimento di procedure corrette e semplificate;
- organizzazione della logistica dei beni rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati a garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;

- organizzazione e sviluppo della digitalizzazione e informatizzazione, al fine di rendere disponibili dati e informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- sviluppo di funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse secondo modalità funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

Alla luce di quanto definito con la Legge Regionale n. 15 del 28/11/2018, i “nuovi” confini geografici di riferimento per l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario, oltre alla Valtellina e Valchiavenna, comprendono l'area dell'Alto Lario fino al Comune di Crema (CO).

Il bacino di utenza (assistibili) consta in una popolazione di circa 193.500 abitanti, dislocati su un territorio con una lunghezza complessiva di quasi 200 km, che va da Crema (CO) a Livigno (SO), soggetto a rilevanti incrementi di popolazione dovuti alla presenza di flussi turistici sia nella stagione invernale che estiva, con piccoli paesi e cittadine, le cui dimensioni vanno da poche decine di abitanti fino ai circa 20.000 del capoluogo Sondrio. L'intero territorio della ASST è caratterizzato da una viabilità difficoltosa distribuita su tre grandi direttrici che, seppur in buono stato di manutenzione, sono a lento scorrimento e presentano maggiori difficoltà di percorrenza nel periodo invernale.

PO di Sondrio

Il presidio ospedaliero di Sondrio si trova in Via Stelvio n. 25 ed è dotato di PS/DEA, PS pediatrico, centro trasfusionale, rianimazione, radioterapia e della UOS di neurochirurgia, dialisi (18 postazioni) e di sette sale operatorie.

**I reparti**

Laboratorio	Anatomia Patologica	Psichiatria
Geriatría	Farmacia	Riabilitazione Specialistica-RRF
Cardiologia	Oculistica	Urologia
Medicina Generale	Chirurgia	Nefrologia e Dialisi
Ortopedia	Anestesia e Rianimazione	AAT 118
Ostetricia e Ginecologia	Neurologia	Endoscopia Digestiva
Otorinolaringoiatria	Dermatologia	Endocrinologia
Pediatria e Neonatologia	Radiologia	Fisica Sanitaria
Medicina Nucleare e Radioterapia Oncologica	SIMT servizio di immunoematologia e medicina trasfusionale	Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
Pronto Soccorso	Oncologia	Neurochirurgia d'urgenza
Breast Unit	Odontostomatologia	

PO di Sondalo

Il presidio ospedaliero di Sondrio si trova in Via Zubiani n. 33 ed è dotato di PS/EAS, rianimazione, reparti di neurochirurgia, chirurgia vascolare e chirurgia toracica, centro CAL (9 postazioni) e di nove sale operatorie.

**I reparti**

Anestesia e Rianimazione	Farmacia	Pneumologia
Cardiologia Riabilitativa	Laboratorio	Pneumologia Riabilitativa
Centro Attività Limitata Cal	Medicina	Breast Unit
Chirurgia Generale	Sezione Trasfusionale	Pronto Soccorso
Chirurgia Senologica	Neurochirurgia	Radiologia
Chirurgia Toracica	Neurologia	Riabilitazione Specialistica Ortopedica
Chirurgia Vascolare	Oncologia	Pediatria
Cure Palliative	Ortopedia e Traumatologia	Tisiologia
Endoscopia Digestiva	Ostetricia e Ginecologia Sondalo	Urologia Laparoscopia
Endoscopia Toracica	Riabilitazione Specialistica - neuro riabilitazione e unità spinale	Psicologia Clinica
		Poliambulatorio, Medicina dello Sport, Fisiopatologia

PO di Chiavenna

Il presidio ospedaliero di Sondrio si trova in Via Cereria n. 4 ed è dotato di PS, centro CAL (9 postazioni, di cui 6 in uso) e di due sale operatorie.

**I reparti**

Anestesia e Rianimazione	RRF - RGG
Cal Dialisi	Medicina Trasmfusionale
Chirurgia	Ostetricia Ginecologia
Laboratorio	Ortopedia
Medicina	Psichiatria Territoriale
Radiologia	Pronto Soccorso
Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	



Ospedale di Comunità di Morbegno

L' Ospedale di Comunità di Morbegno si trova in Via Morelli n. 1 ed è dotato di PPI e centro CAL (14 postazioni).



I reparti

Cure Palliative	Radiologia
Centro Dialisi Assistenza limitata - Cal Morbegno	Riabilitazione Generale Geriatrica - Cure Sub Acuti
Endoscopia	Servizi per la Fragilità
Laboratorio	Poliambulatori
Odontostomatologia	Sezione Trasfusionale
Punto di Primo Intervento	Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
-	Psichiatria territoriale/Centro Diurno

Le Case di Comunità di Bormio e Livigno

La Casa di Comunità di Bormio si trova in Via Agoi n. 8 e in Via Freita n. 1521/b ed è dotata di poliambulatorio specialistico



La Casa di Comunità di Livigno si trova in Via Freita n. 1521/b ed è dotato di centro prelievi, poliambulatorio specialistico e postazione ambulanza 118.



L'ASST Valtellina e Alto Lario e l'offerta territoriale



La rete territoriale rappresenta l'insieme delle attività sanitarie e sociosanitarie che l'ASST eroga per il tramite dei Distretti. Le attività erogate sono raggruppate in macroaree come sotto riportate:

- Assistenza protesica;
- Attività vaccinale;
- Dipendenze – SERD;
- Commissione Medico Locale / prenotazioni visite pazienti;
- Consultori;
- Assistenza domiciliare integrata/Fragilità;
- Servizi scelta revoca, esenzioni, pratiche per l'estero;
- Medicina legale territoriale;
- Centro prelievi;
- Poliambulatori territoriali



L'Assistenza Protetica

Gestisce le attività relative alla fornitura su tutto il territorio dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario di:

- protesi ed ausili per disabili;
- ausili per incontinenti - pannolini per adulti;
- atomizzati;
- presidi per diabetici;
- prodotti per celiaci;
- dispositivi per ossigenoterapia/ventiloterapia;
- prescrizioni alimentari particolari;
- presidi per nutrizione enterale.

L'Assistenza Protetica

Gestisce le attività relative a:

- vaccinazioni pediatriche (obbligatorie e non obbligatorie ma fortemente consigliate);
- vaccinazioni adulti (antitetanica, antidifterica, antiepatite B, antinfluenzale);
- profilassi internazionale

Dipendenze SERD

Il Servizio Territoriale per le Dipendenze eroga interventi di prevenzione, cura e riabilitazione in riferimento a:

- Disintossicazione da sostanze psicoattive (alcol, eroina, cocaina, etc.);
- Gioco d'azzardo patologico;
- Inserimento in comunità terapeutica e in centri alcoologici;
- Programmi per misure alternative alla detenzione in carcere;

- Valutazione per idoneità alla guida (su invio della Commissione Medico Locale Patenti);
- Consulenza su invio della Prefettura;
- Programmi di educazione sanitaria;
- Azioni di prevenzione di comportamenti d'abuso.

L'ASST Valtellina e Alto Lario e i volumi di produzione



Dato rilevato	2021
Posti letto attivi ordinari + sub acuti + DH/DS	614
Posti letto attivi DH/DS	33
Ricoveri totale di cui	14.900
✓ Ricoveri Ordinari	13.410
✓ Ricoveri D.H.	1.490
Peso medio RICOVERI ORDINARI	1,16
Giornate di degenza RICOVERI ORDINARI	129.515
Prestazioni Ambulatoriali per ESTERNI	532.037
Prestazioni Ambulatoriali per INTERNI	88.525
Prestazioni Ambulatoriali di PRONTO SOCCORSO per ESTERNI	181.625
Prestazioni Ambulatoriali di PRONTO SOCCORSO per INTERNI	57.411
Laboratorio + Trasfusionale	3.093.853
Interventi Chirurgici	6.488
Interventi di Emodinamica	1.000

L'ASST Valtellina e Alto Lario e i valori di produzione



Dato rilevato	2021
Ricavi Totali	258.469.855
Prestazioni di Ricovero	54.862.979
Prestazioni Ambulatoriali	32.496.399
Altre Prestazioni Sanitarie	14.035.514
Farmaci Alto Costo	13.914.175
Entrate Proprie	9.958.756
Contributi Regionali	44.152.822
Attività Privata	2.888.993
Ricavi Diversi	86.160.217
Costi Totali	258.469.855
Personale	153.571.708
Beni e Servizi	84.593.606
Altri Costi	20.304.541

Capitolo 2.1 – Programmazione Valore Pubblico

In questo capitolo del PIAO, l'Amministrazione esplicita gli obiettivi delle politiche dell'Ente tradotti in termini di obiettivi di Valore Pubblico.

In questo ambito si fa particolare riferimento agli obiettivi programmati nel Piano Performance 2022 – 2024 nelle aree:

DIMENSIONE di ANALISI
APPROPRIATEZZA
ACCESSIBILITA' E SODDISFAZIONE UTENTE
QUALITA' DEI PROCESSI CLINICI E ASSISTENZIALI
QUALITA' DELL'ASSISTENZA
QUALITA' DEI PROCESSI TECNICI E AMMINISTRATIVI
EFFICIENZA ECONOMICA

Per consultare gli obiettivi, gli indicatori e i target programmati nel Piano Performance 2022 – 2024 [clicca qui](#)

...



Capitolo 2.2 – Programmazione Performance

Come già espresso in premessa al presente Piano, al momento della stesura del documento non sono ancora stati emanati i regolamenti governativi di delegificazione per individuare e abrogare gli adempimenti relativi agli strumenti di programmazione assorbiti dal PIAO.

Alla luce di ciò, pertanto, in merito alla programmazione delle strategie aziendali e della loro declinazione in obiettivi, indicatori e risultati, l'Azienda ha elaborato e approvato precedentemente, nel rispetto delle normative in vigore, il Piano Performance 2022 – 2024, a cui si rimanda con specifici link.

Per quanto concerne la classificazione dei seguenti obiettivi, si riporta la classificazione inserita nel Piano della Performance 2002-2024:

- Accessibilità *(pag. 32 del Piano della Performance)*
- Digitalizzazione *(pag. 33 del Piano della Performance)*
- Completamento delle procedure *(pag. 35 del Piano della Performance)*
- Pari opportunità ed equilibrio di genere *(pag. 40 del Piano della Performance)*
- Semplificazione *(pagamenti informatici – servizi al cittadino)*

Per consultare il Piano della Performance [clicca qui](#)

Capitolo 2.3 – Rischi corruttivi e Trasparenza

La presente sezione contiene il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT), nel quale l'ASST Valtellina e Alto Lario definisce le linee strategiche ed operative di prevenzione dei rischi di corruzione all'interno del proprio sistema organizzativo relativamente al triennio 2022-2024, ottemperando, altresì, agli obblighi previsti dal D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 in materia di Trasparenza con l'apposita sottosezione alla stessa dedicata.

Il presente PTPCT 2022 – 2024, in un'ottica di semplificazione ed efficacia, viene redatto in applicazione del Vademecum di esemplificazione e orientamento predisposto da ANAC, valido per la predisposizione sia del Piano Anticorruzione sia della sezione del PIAO dedicata alle misure di prevenzione della corruzione. Infine, si precisa che il presente PTPCT 2022 – 2024 tiene conto:

- del POAS vigente approvato con DGR n.5553 del 23 novembre 2021, in attesa di quello che verrà adottato ai sensi della DGR XI/6278 del 11/04/2022 *“Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende socio sanitarie territoriali (ASST), delle fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'agenzia regionale emergenza e urgenza (AREU)”*
- della deliberazione n. 193/2022 *“Istituzione dei distretti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario”* – della deliberazione n. 212/2022 *“Determinazioni in merito alle nomine dei Direttori di Distretto della ASST Valtellina e Alto Lario”*;
- della deliberazione n. 213/2022 *“Istituzione del Dipartimento di Cure Primarie dell'ASST Valtellina e Alto Lario”*;
- della deliberazione n. 214/2022 *“Istituzione del Dipartimento funzionale di Prevenzione dell'ASST Valtellina e Alto Lario”*.

Il presente Piano si articola in due sezioni, una dedicata al PTPCT ed una dedicata al PTTI, oltre a quella degli allegati rappresentati dalle Misure Generali (ALLEGATO 1), dalle Misure Specifiche (ALLEGATO 2) e dalla Griglia di rilevazione 2022-2024 (ALLEGATO 3).

La prima ripartizione è suddivisa nei seguenti capitoli e paragrafi:

- 1. SOGGETTI E RUOLI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE
- 2. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PTPCT
 - MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
 - ANALISI DEL CONTESTO
 - VALUTAZIONE DEL RISCHIO
 - TRATTAMENTO DEL RISCHIO
 - MONITORAGGIO E RIESAME
 - RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITÀ COMPLESSIVA DEL SISTEMA

La ripartizione dedicata al PTTI comprende:

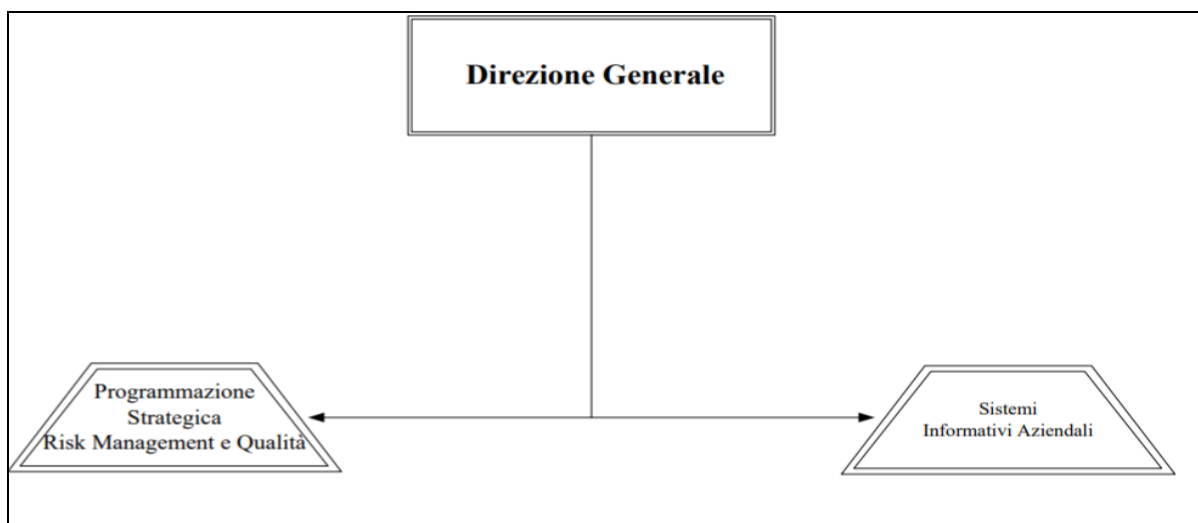
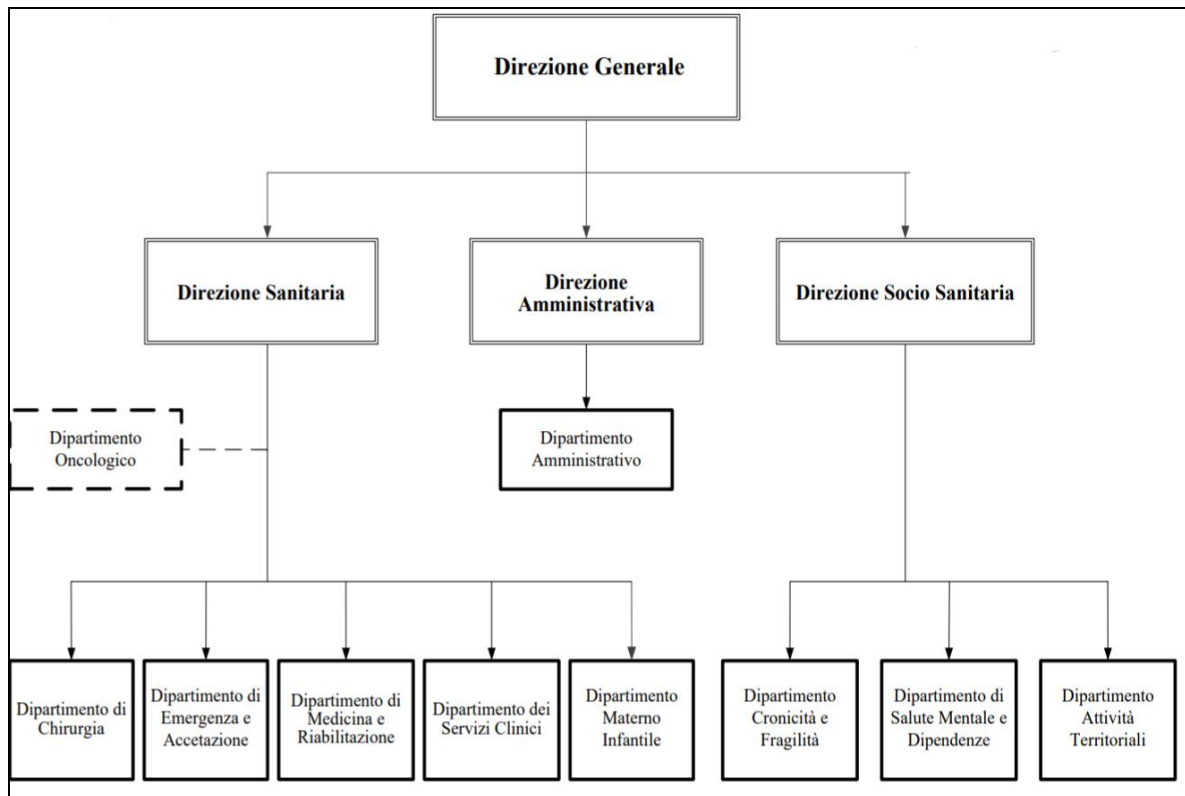
- 1. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA
- OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA POSTI DAGLI ORGANI DI VERTICE NEGLI ATTI DI INDIRIZZO
 - COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE
 - INDICAZIONE DEGLI UFFICI E DEI DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PTTI
 - MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEI PORTATORI DI INTERESSE (STAKEHOLDER)
- 3. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA
- 4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA
- 5. TABELLA "DATI ULTERIORI".

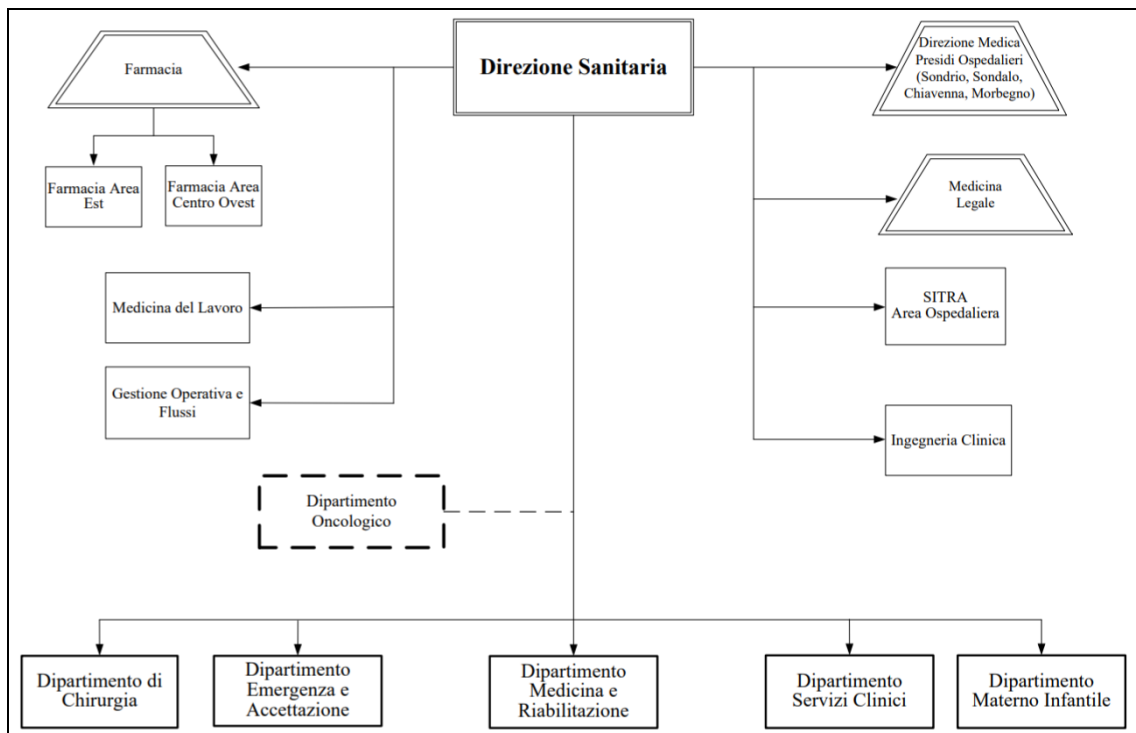
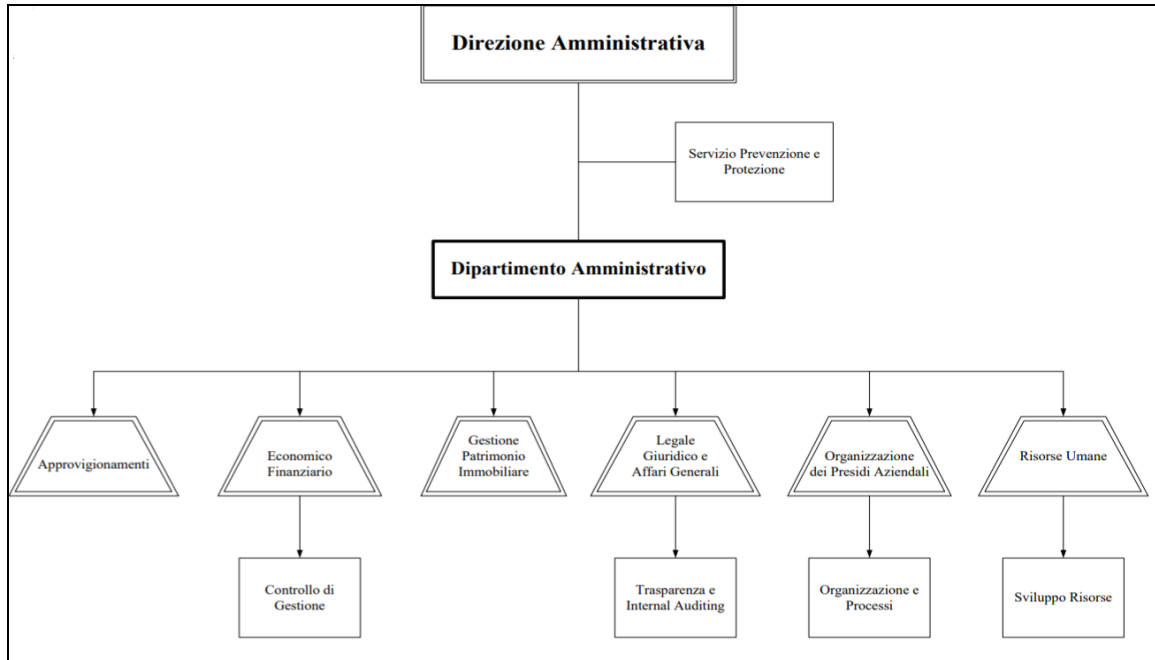


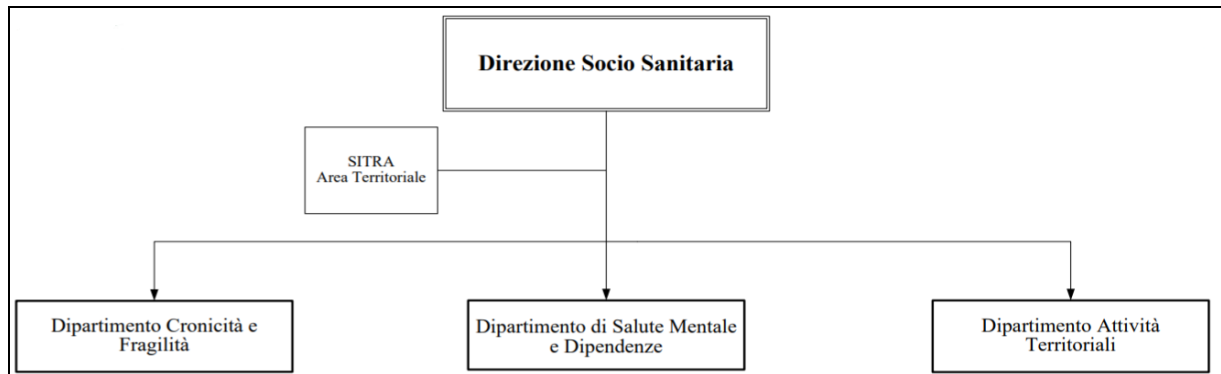
Per quanto riguarda il contenuto del PTPCT 2022 – 2024, in attesa di precise disposizioni normative per la compilazione del PIAO e nel rispetto del termine di adozione previsto al 30 giugno 2022, si rimanda la consultazione del documento al seguente link [clicca qui](#)

Capitolo 3.1 – Struttura Organizzativa

In questo capitolo del PIAO viene presentato il modello organizzativo adottato da ASST Valtellina e Alto Lario. Di seguito, un estratto dell'organigramma come delineato dal POAS (in vigore al 31/12/2021) che offre una rappresentazione grafica della struttura organizzativa aziendale.







Livelli di responsabilità organizzativa

L'organizzazione dei servizi prevede di identificare diversi ruoli e livelli di responsabilità, con l'obiettivo di valorizzare le competenze e le capacità professionali presenti.

Schematicamente si possono riassumere i seguenti livelli organizzativi:

1) Direzione Strategica

- **Direttore Generale:** è l'organo di vertice e legale dell'Azienda. Assicura il perseguimento delle finalità e degli obiettivi assegnati dalla Regione e, avvalendosi delle attività degli organismi e delle Strutture Aziendali, garantisce il governo dell'Azienda. È responsabile della gestione complessiva dell'Azienda e svolge ogni funzione prevista dalla normativa regionale.
- **Direttore Sanitario:** dirige a livello strategico i dipartimenti del settore ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienico organizzative di tutte le unità d'offerta dell'Azienda. Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione degli stessi. Coadiuvato il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre con pareri e proposte alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.
- **Direttore Amministrativo:** dirige a livello strategico i servizi amministrativi aziendali ai fini tecnico-organizzativi, svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi amministrativi e promuove l'integrazione dei servizi stessi. Coadiuvato il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la



responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre, con pareri e proposte, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

- **Direttore Sociosanitario:** dirige a livello strategico i percorsi di presa in carico dei pazienti e deve garantire agli stessi la continuità assistenziale delle attività che vengono erogate sia nel polo ospedaliero che in quello territoriale. Coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre con pareri e proposte alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

2) Incarichi di direzione:

- **Direttore di Dipartimento:** coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e l'uniforme applicazione di procedure comuni per il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento di cui è responsabile. Si avvale per l'esercizio delle sue funzioni del Comitato di dipartimento.
- **Direttore di struttura complessa e Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale:** gestisce la struttura affidata con responsabilità e autonomia in ordine agli aspetti di tipo tecnico professionale e in relazione alle risorse assegnate. Ogni struttura possiede i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e necessita di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività conferite. La complessità della struttura viene valutata secondo la consistenza delle risorse gestite, la complessità dell'articolazione organizzativa e la strategicità dell'attività svolta.
- **Responsabile di Struttura Semplice:** ha responsabilità ed autonomia con valenza gestionale e organizzativa delegata dal direttore di struttura complessa. Gestisce i processi e le relative funzioni, le risorse affidate e risponde del risultato degli obiettivi assegnati annualmente.

3) Incarichi dirigenziali

- **Dirigenti medici, sanitari, delle professioni sanitarie, amministrativi, tecnici, professionali:** svolgono le loro funzioni negli specifici ambiti professionali con livelli differenziati di autonomia, da esercitare nel rispetto degli indirizzi del Direttore/Responsabile della

struttura a cui afferiscono, e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nello svolgimento delle attività.

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla normativa contrattuale ed al fine di garantire la crescita professionale del proprio personale, ha adottato, per quanto riguarda il personale dirigenziale, un sistema di graduazione, mediante mappatura delle posizioni dirigenziali funzionali alla garanzia di efficienza organizzativa. L'individuazione degli incarichi deve essere funzionale ad un'efficace e proficua organizzazione aziendale, deve contribuire ad una migliore qualità assistenziale e promuovere lo sviluppo professionale dei dirigenti, mediante il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze di ciascuno di essi.

La graduazione delle posizioni dirigenziali avviene in base ad un sistema basato su specifici items (competenze, l'utilizzo di metodologie e strumentazioni innovative, l'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, il grado di autonomia e responsabilità, lo svolgimento di attività di tutoraggio e formazione interna ed esterna ecc.), come delineato nell'ambito dell'apposito Regolamento aziendale (deliberazione n. 609 del 25/11/2021), e tramite l'emissione di bandi di selezione interna per il conferimento degli incarichi dirigenziali disponibili. Ad ogni dirigente è riconosciuta una retribuzione di posizione correlata a ciascuna delle tipologie di incarico; il Collegio tecnico verifica e valuta i dirigenti in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti al termine dell'incarico.

Nello specifico, la seguente tabella evidenzia gli incarichi dirigenziali che risultano coperti alla data del 31/12/2021, in esito al processo di attribuzione sopra descritto:

RUOLO	TIPOLOGIA INCARICO	Totale
SANITARIO	Direttore di struttura complessa	31
	Dirigente con incarico di altissima profess. DIP	1
	Dirigente con incarico di U.O.S.	48
	Dirigente con incarico di U.O.S.D.	9
	Dirigente con incarico prof. alta specializzazione	20
	Dirigente con incarico prof. base < 5 anni	70
	Dirigente con incarico prof. di studio, ricerca	180
	Senza Incarico/ In prova	19
SANITARIO Totale		378
AMMINISTRATIVO	Direttore di struttura complessa	4



	Dirigente con incarico di U.O.S.	1
	Dirigente PTA con incarico professionale	2
AMMINISTRATIVO Totale		7
PROFESSIONALE	Direttore di struttura complessa	2
	Dirigente con incarico di U.O.S.	1
	Dirigente PTA con incarico professionale	2
PROFESSIONALE Totale		5
TECNICO	Senza Incarico/ In prova	1
TECNICO Totale		1
Totale complessivo		391

3) Incarichi di funzione del personale del comparto

Sono istituiti, nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, i seguenti incarichi di funzione che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza:

- Incarico di organizzazione
- Incarico professionale

Incarichi di organizzazione: comportano funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale.

Incarichi professionale: comporta attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistente.

L'Azienda in relazione alle esigenze di servizio e sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale istituisce, con gli atti previsti dagli stessi, gli incarichi di cui ai precedenti articoli nei limiti delle risorse disponibili nel fondo denominato "Condizioni di lavoro e incarichi". L'Azienda ha provveduto alla graduazione degli incarichi di funzione, individuando l'importo della relativa indennità entro un valore minimo e massimo tenendo conto dei criteri di complessità definiti dalla relativa regolamentazione (si veda Regolamento aziendale all'uso predisposto). Nella

graduazione degli incarichi si tiene conto della dimensione organizzativa di riferimento, del livello di autonomia e responsabilità della posizione, del tipo di specializzazione richiesta, della complessità ed implementazione delle competenze e della valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda.

Analogamente, l'Azienda si è dotata di regolamentazione atta a disciplinare i meccanismi di progressione economica orizzontale, valorizzando, secondo tempistiche definite, il punteggio di valutazione individuale, l'anzianità nella fascia di appartenenza e l'anzianità generale di servizio.

Alla data del 31/12/2021 risultano attribuiti i seguenti incarichi di funzione:

TIPOLOGIA INCARICO DI FUNZIONE	RUOLO	VALORE ECONOMICO INCARICO	Totale
Incarico di organizzazione	SANITARIO	9000	3
		7500	3
		6000	8
		5000	16
		3000	33
		2000	5
	SANITARIO Totale		68
	AMMINISTRATIVO	12000	2
		9000	5
		7500	7
		6000	4
		4500	3
	AMMINISTRATIVO Totale		21
	TECNICO	12000	1
		9000	2
3000		1	
TECNICO Totale		4	
Incarico di organizzazione Totale			93
Incarico Professionale	AMMINISTRATIVO	3000	1
	AMMINISTRATIVO Totale		1
Incarico Professionale Totale			1
Totale complessivo			94



Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio

NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
2551	65	39,24
NUMERO DI DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO	NUMERO UNITA' ORGANIZZATIVE AZIENDALI	AMPIEZZA MEDIA DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DELLA DIRIGENZA IN SERVIZIO
391	65	6,01

* dati al 31/12/2021

Capitolo 3.2 – Organizzazione del lavoro agile

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

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

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

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



amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, con la conseguenza che la misura operasse a regime.

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

Il Decreto-legge n. 34/2020 - *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, convertito con modificazioni con Legge 17 luglio 2020 n. 77, - ha disposto all'art. 263 comma 4-bis che entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60% dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 30 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano”. Con delibera n. 75 del 29/01/2021 questa ASST Valtellina e Alto Lario approva il POLA, atto organizzativo atto a disciplinare il lavoro agile quale ordinaria modalità lavorativa, nell'ambito del Piano della Performance 2021-2023;

Nell'evolversi della normativa in materia di lavoro agile nel periodo emergenziale, il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”*,

all'art. 6 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Detto piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

In data 02/12/2021 la Conferenza Unificata ha dato il suo via libera al Decreto del ministro per la Pubblica Amministrazione per la definizione del PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione), previsto dall'art. 6, co. 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Nella medesima occasione, è stata accolta la richiesta di posticipare la scadenza del 31 gennaio 2022 come termine ultimo per l'adozione dei PIAO da parte delle amministrazioni.

Il c.d. *"Decreto Milleproroghe"*, decreto legge n. 228 del 30 dicembre 2021 ha previsto all'art. 1, comma 12, che "(...) In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 (...)".

LIVELLO DI ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE IN ASST VALTELLINA E ALTO LARIO

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

È utile sottolineare che la ASST Valtellina e Valchiavenna, che fornisce prestazioni sanitarie all'utenza e risponde alla richiesta assistenziale della popolazione, può applicare solo in modo residuale, per la natura stessa dell'attività gestita, il lavoro agile ai propri dipendenti; sorgono infatti ovvie criticità riguardo al personale appartenente al profilo sanitario (medici, infermieri, OSS, ostetriche, tecnici di radiologia ecc.). È dunque fisiologico che le percentuali di lavoro agile presso questa Azienda, in



valore assoluto, sono e saranno contenute, sia in fase di implementazione sia in fase di successivo sviluppo, e riferite quasi esclusivamente a personale con funzioni amministrative.

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

In tale situazione emergenziale L'ASST Valtellina e Alto Lario, con deliberazione n. 144 del 09/03/2020, approvava il disciplinare per l'applicazione del lavoro agile durante il periodo emergenziale epidemiologico da Covid-19 (successivamente integrato/modificato con deliberazioni n. 597 del 28/10/2020 e n. 652 del 20/11/2020).

La normativa disciplinante la fase emergenziale ha quindi previsto che, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica, il lavoro agile è la/una modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, attuata prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi. La normativa prevede inoltre che la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione.

Il D.L. 19 maggio 2020, n. 34 (cd. Decreto Rilancio) oltre a prevedere la redazione del POLA, al comma 1 dispone che il lavoro agile sia applicato, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, al 50% del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità e 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.

L'Azienda, come sopra descritto, ha da subito regolamentato la materia fin dall'inizio della fase pandemica emergenziali risalente a marzo 2020, con le seguenti modalità:

- deliberazione n. 144 del 09/03/2020: ATTIVAZIONE LAVORO AGILE (SMART WORKING) PER PERSONALE CON FUNZIONI AMMINISTRATIVE DIPENDENTE DELLA ASST VALTELLINA E ALTO LARIO: possibilità di attivare - su base volontaria e in deroga alle disposizioni regolanti

l'istituto – il “lavoro agile” con riferimento al personale che svolge funzioni amministrative, o comunque compatibili con la misura attivata, dipendente di questa ASST Valtellina e Alto Lario, che ne faccia espressa richiesta, secondo le indicazioni contenute nell'allegato all'atto, nell'ambito delle misure atte a contrastare e contenere l'imprevedibile emergenza epidemiologia da COVID-19 Approvazione di linee-guida in materia di lavoro agile disciplinante modalità di effettuazione di attività in remoto, monitoraggio, ordine di priorità dei beneficiari, regolamentazione giuridica. Approvazione modello di adesione al lavoro agile;

- deliberazione n. 597 del 28/10/2020: ATTIVAZIONE LAVORO AGILE (SMART WORKING) PER PERSONALE CON FUNZIONI AMMINISTRATIVE DIPENDENTE DELLA ASST VALTELLINA E ALTO LARIO – ULTERIORI DETERMINAZIONI: adeguamento delle linee guida in materia di lavoro agile in relazione all'evolversi della pandemia, ai sensi del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19 ottobre 2020 a rettifica/integrazione di quelle già previste nel provvedimento deliberativo aziendale n. 144 del 09.03.2020. In particolare:
 - previsione della “*mappatura delle attività amministrative*” intesa come ricognizione dei processi di lavoro che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possono essere svolti totalmente o parzialmente in modalità di lavoro agile, effettuata dai responsabili delle Unità Operative/Servizi in cui lavora personale addetto e depositata agli atti della UOC Risorse Umane, da aggiornarsi periodicamente in funzione dell'evolversi della situazione epidemiologica e delle esigenze lavorative;
 - accentuazione del ruolo del Direttore UOC come riferimento per l'autorizzazione alla prestazione lavorativa in modalità agile, la determinazione delle modalità di svolgimento (1/2 giorni alla settimana) e il successivo monitoraggio;
 - approvazione nuovo modello di partecipazione lavoro agile con impegni reciproci dirigente/dipendente
 - integrazione all'atto di designazione ai sensi dell'art.2-quaterdecies del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e dell'art.29 del Regolamento UE 2016/679 in seguito “GDPR”;

- deliberazione n. 652 del 20/11/2020 “LAVORO AGILE (SMART WORKING) PER PERSONALE DIPENDENTE DELLA ASST VALTELLINA E ALTO LARIO”: estensione del lavoro agile anche al personale sanitario, sulla base di una valutazione di compatibilità effettuata dai Responsabili delle Unità Operative/Servizi cui è assegnato il personale coinvolto, che devono provvedere all’effettuazione di una mappatura delle attività da aggiornarsi periodicamente in funzione dell’evolversi della situazione epidemiologica e delle esigenze lavorative.

L’esperienza del Lavoro Agile nella ASST Valtellina e Alto Lario, dopo una prima fase di implementazione iniziale con un impatto numerico abbastanza rilevante dovuto alla contingenza, si è consolidata in linea con l’andamento epidemiologico con una graduale diminuzione dei dipendenti in lavoro agile in corso d’anno; si riportano di seguito i dati relativi all’anno 2021:

- ***Totale dipendenti in servizio presso l’ente anno 2021 = 2942***
- ***Totale dipendenti in lavoro agile anno 2021 = 75***
- ***Percentuale dei dipendenti in lavoro agile effettivo/lavoratori agili potenziali = 21,9%***
- ***Giornate di lavoro agile/giornate lavorative totali = 9,3%***
- ***PC portatili aziendali per lavoro agile = 57***
- ***Cellulari aziendali per lavoro agile = 43***

Per quanto riguarda l’utilizzo dei dispositivi informatici e smart phone, si è passati dall’utilizzo di dispositivi propri per circa la metà del personale in lavoro agile nel corso dell’anno 2020, come consentito dalla normativa allora vigente, ad un progressivo utilizzo della dotazione di strumenti aziendali per la maggior parte dei dipendenti interessati nel corso dell’anno 2021.

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 15 ottobre 2021, è diventata quella in presenza; successivamente, il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione 8 ottobre 2021 ha individuato condizioni e i requisiti necessari



(organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile, in attesa delle disposizioni contrattuali di settore di prossima emanazione, come di seguito indicato:

- assenza di pregiudizio o di riduzione dei servizi a favore degli utenti;
- stipula dell'accordo individuale di cui all'art 18, comma 1, della L. 81/2017;
- adeguata rotazione del personale, ove applicabile, dovendo in ogni caso essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- strumenti tecnologici forniti dall'Amministrazione idonei a garantire assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattate del lavoratore;
- smaltimento degli arretrati, ove presenti.

L'azienda ha pertanto adottato la deliberazione n. 31 del 14/01/2022 che prevede, in ottemperanza alla normativa citata, di rimodulare il lavoro agile secondo le nuove disposizioni di legge armonizzate con le condizioni di flessibilità imposte dal contesto emergenziale in atto, riservandone temporaneamente l'utilizzo solo a lavoratori in condizione di quarantena/auto sorveglianza da contatto con soggetti positivi nonché a situazioni gravose e di particolare necessità da valutarsi in modo specifico, previa sottoscrizione di accordo individuale per la prestazione di lavoro in modalità agile, di cui all'art. 18 L. 81/2017, da stipularsi secondo i termini previsti dalla legge.

La regolamentazione in oggetto è risultata vigente fino al termine del periodo emergenziale ovvero fino al 31 marzo 2022, stabilendo una disciplina transitoria nelle more dell'adozione del presente Piano integrato di attività e organizzazione e, in particolare, delle nuove disposizioni contrattuali di settore (CCNL in fase di stipula).

MODALITÀ ATTUATIVE

Gli obiettivi organizzativi lavoro agile

ASST Valtellina In attuazione delle disposizioni richiamate in premessa, l'Azienda intende regolamentare l'applicazione del lavoro agile in base al richiamato D.P.C.M. 23 settembre 2021 ed al D.M. 8 ottobre 2021.

In particolare, l'ASST si pone l'obiettivo di promuovere:



- la flessibilità e l'autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- l'utilizzo di strumenti digitali;
- la cultura organizzativa basata sulla collaborazione e ispirata al raggiungimento dei risultati;
- il benessere dei dipendenti, nel rispetto delle condizioni di fragilità e delle condizioni di tutela sociale/disagio, e l'utilità per l'amministrazione.

Attività espletabili in modalità agile

Si richiama la precedente premessa in merito alla natura delle prestazioni erogate da questa ASST che rendono del tutto residuale il ricorso al lavoro agile in ambito aziendale.

L'azienda ha provveduto ad effettuare una **mappatura** delle attività "*smartabili*", che deve essere aggiornata con periodicità almeno annuale, definendo modalità e processi che possono essere svolti in modalità di lavoro agile nelle diverse strutture/servizi.

I requisiti affinché l'attività lavorativa possa essere eseguita in modalità di lavoro agile sono seguenti:

- l'attività si presta ad essere delocalizzata, almeno in parte, rispetto alla sede ordinaria di lavoro
- l'attività si presta ad essere condotta, almeno in parte, in autonomia;
- l'attività può essere efficacemente condotta con il supporto delle adeguate strumentazioni tecnologiche;
- il personale adibito possiede adeguate competenze digitali ed è adeguatamente formato in materia in modo da garantire lo sviluppo delle stesse;
- le comunicazioni inerenti alla prestazione lavorativa, sia con interlocutori interni che esterni, possono aver luogo con la medesima efficacia mediante il supporto delle strumentazioni tecnologiche;



- i risultati conseguiti (sia in termini qualitativi che quantitativi) possono essere monitorati e valutati in maniera accurata per l'attività condotta non presso la sede di lavoro.

Le attività che possono essere eseguite in modalità di lavoro agile sono riferite ai seguenti settori aziendali, in ambito tecnico e amministrativo e sanitario, laddove compatibile.

Le specifiche attività sono indicate nelle singole schede di mappatura compilate dai competenti responsabili e sono riassumibili, a titolo esemplificativo, nelle seguenti:

- attività di trasmissione documenti in uscita (a mezzo PEC o a mezzo di posta ordinaria);
- attività di archiviazione elettronica di documenti e atti;
- attività di analisi, studio e ricerca;
- attività di invio flussi dati e reportistica;
- gestione progetti ICT;
- attività di monitoraggio dati e documenti, pertinenti con le competenze delle strutture;
- redazione di atti giuridico-amministrativi e a contenuto tecnico-scientifico;
- provvedimenti amministrativi, pareri, atti normativi e circolari, memorie difensive, verbali, procedure operative standard e revisioni delle stesse, presentazioni, dossier e note tematiche, working papers;
- attività di formazione al personale;
- predisposizione di documentazione e di provvedimenti amministrativi;
- elaborazione e gestione database aziendali.

Condizionalità degli accordi di lavoro agile

Ai fini del ricorso al lavoro agile, secondo quanto disposto, dal DM 8 ottobre 2021, devono essere rispettate le seguenti condizionalità:

- che sia effettuata un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente per ciascun lavoratore l'esecuzione della prestazione in presenza;
- che sia stato previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- che venga pienamente utilizzata la flessibilità lavorativa consentita dall'attuale orario di servizio,
- che siano correttamente applicate le misure contenute nei documenti di sicurezza;
- che continui ad essere assicurata la funzionalità degli uffici e garantito il consueto, regolare adempimento dei compiti istituzionali di ciascuna struttura;
- che l'accordo individuale definisca almeno gli specifici obiettivi resi da ciascun dipendente in modalità agile, le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione medesima, le fasce di contestabilità - nel rispetto dei tempi di riposo e del diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro -, nonché delle modalità e dei criteri di misurazione dell'attività svolta.

PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile dovrà essere pertanto considerato una modalità organizzativa di gestione del lavoro, alternativa a quella in presenza, che potrà essere applicata, secondo specifica regolamentazione, nel rispetto delle esigenze di servizio, senza pregiudizio per l'utenza.

È necessario considerare i fattori che saranno trattati, secondo le modalità previste dalla legge, nell'ambito di regolamenti e documenti organizzativi interni, temi che si ritengono di fondamentale importanza per la tutela, ad ogni livello, del lavoratore agile e, di conseguenza, per la piena implementazione del nuovo modello organizzativo e che a titolo esemplificativo vengono riportati:

- definizione necessità formative del personale;
- riconoscimento orario di lavoro e tutela giuridica del lavoratore;
- (diritto alla disconnessione, pause, controllo presenza etc);

- rendicontazione e misurazione della prestazione in modalità agile;
- impatti sulla performance individuale;
- accordo individuale;
- dotazione strumenti di lavoro;
- sicurezza sul lavoro;
- sicurezza dei dati.

Nel ricorso al lavoro agile al termine della fase emergenziale, risulta prioritario il coinvolgimento delle OO.SS. in fase di confronto, al fine di definire la regolamentazione aziendale di dettaglio dell'istituto, nel rispetto delle forme di partecipazione e di condivisione tra parte datoriale e parte sindacale,



Capitolo 3.3 – Piano triennale dei fabbisogni del personale

Indica la consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di adozione del Piano, suddiviso per inquadramento professionale e deve evidenziare:

- la capacità di assunzione dell'amministrazione, calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa;
- la programmazione delle cessazioni dal servizio, effettuata sulla base della disciplina vigente, e la stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, operate sulla base della digitalizzazione dei processi, delle esternalizzazioni o internalizzazioni o dismissioni di servizi, attività o funzioni;
- le strategie di copertura del fabbisogno, ove individuate;
- le strategie di formazione del personale, evidenziando le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale;
- le situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.

MACRO_CLASSI PERSONALE	RUOLO		TEMPO DETERMINATO	Totale complessivo
	TEMPO PIENO	PART TIME	INCARICHI	
PERSONALE INFERMIERISTICO	816	293	24	1133
PERSONALE TECNICO SANITARIO	120	19	8	147
PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE	1		2	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	94	27	11	132
PERSONALE RUOLO TECNICO	229	15	8	252
ASSISTENTI SOCIALI	15	5	5	25
OTA/OSS	200	61	90	351
PERSONALE AMMINISTRATIVO	272	50	18	340
PERSONALE AUS. SPEC. SERV. ASSISTENZIALI	89	33		122
PERSONALE AUS. SPEC. SERV.	29	13	4	46



ECONOMALI				
Totale complessivo	1865	516	170	2551

MACRO_CLASSI PERSONALE	NUM TEMPO PIENO	NUM PART TIME	NUM TEMPO PIENO
DIRIGENZA MEDICA	289	10	14
DIRIGENZA SANITARIA	56		6
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	7		
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	5		1
Totale complessivo	357	10	21

Capitolo 3.4 – Strategie di formazione del personale

Le strategie per la riqualificazione e il potenziamento delle competenze dei professionisti dell'Azienda vengono formalizzate nel Piano di formazione aziendale annuale, in relazione alle attività istituzionali e agli obiettivi assegnati.

Il Piano, elaborato sulla base del fabbisogno espresso dai diversi direttori di struttura e adottato con provvedimento del Direttore Generale, individua il fabbisogno formativo dei diversi ruoli professionali presenti nell'azienda, prevedendo un'offerta formativa specifica e qualificata per i diversi settori/dipartimenti, sanitari e non sanitari. È inoltre erogata una formazione trasversale, utile per migliorare le competenze degli argomenti di obbligo normativo (ad es. la sicurezza sui luoghi di lavoro) o di carattere generale (ad es. sul Codice di comportamento, in tema di Trasparenza e Anticorruzione, etc.).

Per consultare il Piano di Formazione [clicca qui](#)

Capitolo 4 – Monitoraggio

In questa sezione vengono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti.

Attività monitoraggio “Valore Pubblico”

Il monitoraggio della sezione “Valore pubblico” avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009.

La cadenza prevista è quella semestrale con condivisione degli esiti con le strutture interessate in fase di primo monitoraggio ovvero con valutazione finale in fase di secondo monitoraggio.

Attività monitoraggio “Performance”

Il monitoraggio della sezione “Performance” avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009.

La cadenza prevista è quella semestrale con condivisione degli esiti con le strutture interessate in fase di primo monitoraggio ovvero con valutazione finale in fase di secondo monitoraggio.

Attività monitoraggio “Rischi Corruttivi e Trasparenza”

Il monitoraggio della sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” avviene secondo le modalità stabilite dal PTPCT 2022/2024.