

Sistema Socio Sanitario



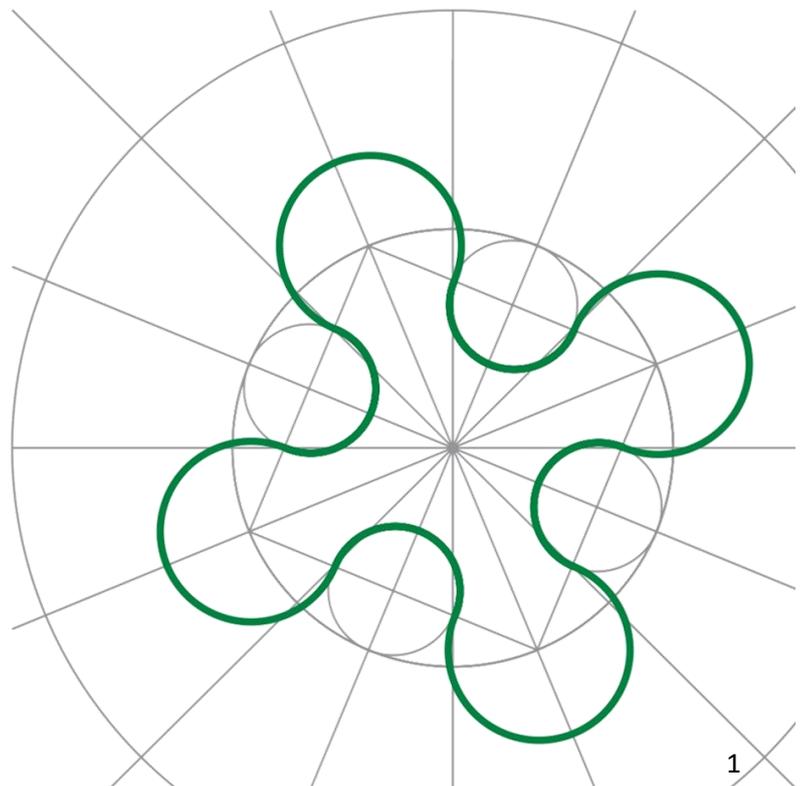
Regione  
Lombardia

ASST Lecco

# PIAO

## PIANO INTEGRATO di ATTIVITA' e ORGANIZZAZIONE

2023 - 2025



## Sommario

	1
	1
	1
<b>SEZIONE 1</b>	3
<b>SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	3
<i>Distretto di Lecco</i>	5
<i>Distretto di Merate</i>	6
<i>Distretto di Bellano</i>	6
<b>SEZIONE 2</b>	7
<b>VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	7
2.1 VALORE PUBBLICO	7
<i>Territorio</i>	9
<i>Le Case di Comunità</i>	9
<i>L'Ospedale di Comunità</i>	11
<i>Le Centrali Operative Territoriali (COT)</i>	12
<i>Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)</i>	13
<i>Organismi di rappresentanza dei Sindaci dell'ASST di Lecco</i>	13
2.2 PERFORMANCE	15
<i>Livello Strategico</i>	16
<i>Livello Operativo</i>	17
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	17
LA TRASPARENZA	28
<b>SEZIONE 3</b>	31
<b>ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	31
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	31
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	37
<b>3.2.1 PROMOZIONE E SVILUPPO BENESSERE ORGANIZZATIVO</b>	43
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	46
<b>3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>	48
<b>SEZIONE 4</b>	51
<b>MONITORAGGIO</b>	51

## SEZIONE 1

### SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'attuale ASST di Lecco affonda le sue radici nei 3 Presidi Ospedalieri principali:

- l'Ospedale di Lecco sorto agli inizi del '900 con un insediamento in via Ghislanzoni. Negli anni il nosocomio viene ampliato e innovato con un passaggio storico e decisivo nel 2000, anno in cui viene inaugurato il nuovo Ospedale di Lecco, realizzato in zona Eremo e intitolato ad Alessandro Manzoni: la nuova struttura ha consentito di incrementare le eccellenze della sua offerta sanitaria.
- l'Ospedale di Merate "San Leopoldo Mandic" è, nella sua posizione attuale, dal 1850. Gli anni successivi sono scanditi da interventi che ne ampliano la struttura (con la costruzione di nuovi padiglioni) e che introducono non poche innovazioni sul piano dell'offerta sanitaria. Questi ultimi anni sono caratterizzati dall'ampliamento della struttura che si modella quanto più possibile per incrementare le sue capacità di cura e di risposta ai bisogni di salute del territorio.
- L'Ospedale di Bellano "Umberto I" è stato progettato e costruito nella prima decade del '900; poi nel 1998, con il conferimento all'Azienda Ospedaliera di Lecco, diventa di fatto Presidio di Riabilitazione ad attrazione sovraprovinciale.



Ospedale "Alessandro Manzoni" Ospedale "San Leopoldo Mandic" Ospedale "Umberto I"

A decorrere dall'1.01.2016 con DGR n. X/4484 del 10.12.2015 è costituita l'ASST di Lecco, che si configura istituzionalmente quale Azienda Sanitaria Pubblica con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia organizzativa, imprenditoriale, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Lecco, via dell'Eremo, 9/11.

L'ASST in numeri:

<b>Bacino di utenza</b>	334.326 abitanti (dati al 31.12.2021)
<b>Comuni di pertinenza</b>	84
<b>Posti letto accreditati</b>	1.023
<b>Posti letto mediamente attivi</b>	789
<b>Ricoveri</b>	27.631
<b>Accessi al P.S.</b>	91.089
<b>Prestazioni ambulatoriali</b>	3.170.091
<b>Valore delle prestazioni</b>	355.229.492
<b>N. dipendenti</b>	3.099

*Dati aggiornati al 31/12/2022*

#### Sedi erogative

Il territorio su cui insiste l'azione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale si identifica con la Provincia di Lecco che è composta da 90 Comuni, distribuiti su un'area di 814 Km<sup>2</sup>. Il bacino di utenza è di circa 340.000 persone.

L'Azienda si articola in due poli, ospedaliero e territoriale; quest'ultimo si articola, a sua volta, nei

distretti di Lecco, Merate e Bellano, ai sensi della L.R. n. 22/2021, a cui afferiscono tutti i punti di erogazione delle prestazioni della rete territoriale (Poliambulatori, Consultori Familiari, strutture che erogano servizi per le Dipendenze, per l'assistenza Psichiatrica e per la Neuropsichiatria Infantile, nonché gli istituendi COT, OdC e CdC).

### **Polo ospedaliero**

Il settore polo ospedaliero dell'ASST è prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione (degenza ordinaria, day-hospital, day/week-surgery) e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità (ambulatoriali semplici, di chirurgia a bassa intensità operativa–BIC, e macroattività ambulatoriali ad alta complessità assistenziale–MAC); si articola in presidi ospedalieri e in dipartimenti organizzati in diversi livelli di intensità di cura, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti.

Il polo ospedaliero si articola nei seguenti presidi ospedalieri:

- Ospedale "Alessandro Manzoni" – Lecco - Via dell'Eremo 9/11
- Ospedale "San Leopoldo Mandic" – Merate – Largo Mandic
- Ospedale "Umberto I" – Bellano – Corso Carlo Alberto

L'Ospedale di Lecco si configura come Presidio Ospedaliero di II° livello dotato di Pronto Soccorso e medicina d'accettazione e d'urgenza, incluso nella rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Lombardia quale sede di DEA e di Stroke Unit di III livello, quale centro di IV livello nella Rete STEMI e di I livello nella rete Emorragie digestive, Centro Trauma di Zona (CTZ) con Neurochirurgia nella rete del Trauma Maggiore, sede di punto nascita con Terapia intensiva neonatale e rete STEN.

L'ospedale opera con complessivi 628 posti letto accreditati di degenza per acuti (n.577 di degenza ordinaria e n.51 di Day Hospital/Day Surgery); i ricoveri annui, con l'esclusione degli anni dell'emergenza COVID, sono poco meno di 19.000, le prestazioni ambulatoriali sono circa 1.500.000. Nel presidio sono attivi anche 16 posti letto di cure subacute e, dal 2022, 10 posti di Hospice. Sono disponibili 14 sale operatorie nel blocco centrale, cui si aggiungono una sala per le emergenze ostetriche, 3 sale operatorie ambulatoriali collocate in un'area separata del blocco operatorio e 3 sale parto nell'area ostetrica.

Il Presidio Ospedaliero di Merate "L. Mandic" si configura come Presidio Ospedaliero di I° livello con complessivi 318 posti letto accreditati per acuti (di cui 28 di Day-hospital/Day-surgery) e 10 per subacuti. L'ospedale è integrato nel sistema di Reti regionali per le patologie tempo-dipendenti; i ricoveri medi annui per acuti sono stati nell'ultimo triennio prima del COVID pari a circa 8.000, le prestazioni ambulatoriali 700.000. L'ospedale è dotato di Pronto Soccorso con Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di 1° livello, di 6 sale operatorie in un rinnovato blocco operatorio, di 4 sale parto e 1 sala operatoria per emergenze ostetriche. Al suo interno sono ospitati 22 posti letto dell'IRCCS INRCA di Ancona con una delle sedi dislocata a Casatenovo per la cura delle patologie respiratorie gravi.

Il Presidio riabilitativo di Bellano ha un'offerta potenziale di 55 posti letto riabilitativi accreditati ed effettua circa 400 ricoveri annui per poco meno di 14.000 giornate di degenza complessive di riabilitazione specialistica a favore di pazienti perlopiù neurologici e ortopedici provenienti dagli altri presidi dell'ASST.

## **Polo territoriale**

Il settore polo territoriale eroga le prestazioni distrettuali di cui al D.lgs. 502/1992: prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria e psico-sociale, diagnosi, cura e riabilitazione 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.

Al settore territoriale è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali nei limiti previsti dalla legge di riforma regionale n. 22/2021 che tiene conto delle innovazioni introdotte con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La situazione attuale è in costante e rapida evoluzione dal momento che già a partire dalla fine del 2021 ha avuto inizio l'attuazione della legge regionale 22/2021, cui sono seguite le DGR XI/5373 dell'11 ottobre 2021 e XI/5723 del 15 dicembre 2021. La L.R. 22/2021 prevede, tra gli enti territoriali le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità. La DGR 5723/2021, rivedendo sostanzialmente quanto definito dalla precedente 5373/2021, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 6c1, definisce per ogni ATS e ASST il numero di Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali da attivare, individuando altresì la loro localizzazione.

In attuazione della normativa con particolare riferimento al Decreto Ministeriale n.77 del 23 maggio 2022 e delle indicazioni regionali, nella prima metà del 2022 con le Deliberazioni n. 262 e 263 del 29/03/2022, sono stati istituiti i Distretti di Lecco, Bellano e Merate e ne sono stati nominati i direttori.

Per l'ASST di Lecco è prevista l'attivazione di 8 Case di Comunità, 4 Ospedali di Comunità e 3 Centrali Operative Territoriali. Allo stato attuale sono attive 3 Case di Comunità (Calolzio, Oggiono, Olgiate Molgora) e l'Ospedale di Comunità di Bellano.

Si riportano di seguito le strutture già esistenti che afferiscono ai distretti:

### *Distretto di Lecco*

#### **Casa di Comunità**

- 23801 Calolziocorte – Via Bergamo
- 23848 Oggiono – Via Bachelet

#### **Poliambulatori territoriali**

- 23801 Calolziocorte - Piazzale Kennedy 2
- 23829 Mandello Lario – Via degli Alpini 1
- 23848 Oggiono – Via Bachelet

#### **Consultori familiari pubblici**

- 23801 Calolziocorte – Via Bergamo 8/10
- 23900 Lecco – Via Tubi 43
- 23829 Mandello del Lario – Via degli Alpini 1
- 23848 Oggiono – Via Bachelet 7
- 23854 Olginate – Via Cantù 3

#### **Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)**

- 23848 Oggiono – via Bachelet presso Poliambulatorio

#### **Centri Psicosociali (CPS)**

- 23900 Lecco – Via Ghislanzoni 22

#### **Comunità Protetta a media assistenza (CPM) – “Casa del lago”**

- 23852 Garlate – Via Statale 560

**Centri Diurni (CD)**

- 23900 Lecco – Via Ghislanzoni 22

**Servizio prevenzione e cura Dipendenze (SerD)**

- 23900 Lecco – Corso Promessi Sposi 1

*Distretto di Merate*

**Poliambulatori territoriali**

- 23880 Casatenovo – Via Monteregio 15

**Consultori familiari pubblici**

- 23880 Casatenovo – Via Monteregio 15
- 23807 Merate – Largo Mandic presso Ospedale

**Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)**

- 23807 Merate – Largo Mandic presso Ospedale

**Comunità Riabilitative ad alta assistenza (CRA)**

- 23870 Cernusco Lombardone – Via San Dionigi 7

**Comunità Riabilitative a media assistenza (CRM) – “Le Orme”**

- 23880 Casatenovo – Via Buonarroti

**Centri Psicologici (CPS)**

- 23807 Merate – Via Parini 4

**Centri Diurni (CD)**

- 23807 Merate – Via Parini 4

**Servizio prevenzione e cura Dipendenze (SerD)**

- 23807 Merate - Via Santa Maria di Loreto, 80

**Casa di Comunità Olgiate Molgora**

- 23877 Olgiate Molgora– Via Aldo Moro, 9/10

*Distretto di Bellano*

**Ospedale di Comunità**

- 23822 Bellano – Via Carlo Alberto 25

**Poliambulatori territoriali**

- 23815 Introbio – località Sceregalli 8/A

**Consultori familiari pubblici**

- 23822 Bellano – Via Papa Giovanni XXIII 15
- 23815 Introbio – località Sceregalli 8A

**Casa di Comunità**

- 23815 Introbio – località Sceregalli 8A

**Centri di Dialisi ad Assistenza Limitata (CAL)**

- 23822 Bellano – Via Papa Giovanni XXIII 15 presso Ospedale

**Comunità Riabilitative ad alta assistenza (CRA)**

- 23822 Bellano – Via Carlo Alberto 25

**Presidio Socio Sanitario Territoriale (PreSST) di Introbio**

- 23815 Introbio – Località Sceregalli

Completano le unità d’offerta l’erogazione domiciliare delle cure palliative specialistiche e di base, delle cure riabilitative post acute ortopediche e neuromotorie, e delle cure domiciliari geriatriche

ad elevata complessità.

Nella tabella di seguito sono riportati alcuni dati di attività territoriale:

	Prestazioni 2022
Consultori	22.115
Ambulatori Vaccinali	92.718
Assistenza domiciliare	71.675
Consulenza domiciliare	2.651
<b>Totale</b>	<b>189.159</b>

## SEZIONE 2

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### 2.1 VALORE PUBBLICO

La salute rappresenta un elemento centrale nella vita e una condizione indispensabile del benessere individuale e della prosperità della popolazione. Essa ha conseguenze che incidono su tutte le dimensioni della vita dell'individuo nelle sue diverse fasi, modificando le condizioni, i comportamenti, le relazioni sociali, le opportunità, le prospettive dei singoli e, spesso, delle loro famiglie.

La missione dell'ASST di Lecco consiste nel perseguire il più alto livello di risposta alla domanda di salute, definiti dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Per raggiungere questo fine l'azienda è impegnata nella costruzione di percorsi integrati di presa in carico in grado di garantire ai cittadini una risposta completa ed effettivamente multidimensionale rispetto ai loro bisogni. L'offerta è quindi articolata per assicurare agli utenti la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di servizi e di prestazioni comprese nei livelli di assistenza definiti dai diversi piani di programmazione nazionale e regionale, informando la propria attività a criteri di qualità, efficacia, efficienza ed economicità, nonché a modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico-terapeutici (funzione assistenziale).

L'Azienda in questo contesto si impegna nella creazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi, attraverso le seguenti dimensioni:

- **BENESSERE SANITARIO;**
- **BENESSERE SOCIO SANITARIO;**
- **BENESSERE SOCIALE;**
- **BENESSERE ECONOMICO;**

- **BENESSERE AMBIENTALE;**
- **BENESSERE ORGANIZZATIVO;**
- **PREVENZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI;**
- **ACCESSIBILITA';**
- **COMUNICAZIONE.**

E' proprio il benessere del cittadino che l'ASST di Lecco intende mettere al centro.

Nel prossimo triennio intende sviluppare e migliorare l'accessibilità sia digitale che fisica degli ultrasessantacinquenni e disabili e la comunicazione digitale attraverso:

- 1) La reingegnerizzazione della wi-fi dei Presidi Ospedalieri (DEA I DEA II) anche nell'ottica di nuovi servizi ai cittadini. (Ambito PNRR);
- 2) Il pagamento tramite PagoPA. (Ambito Regionale);
- 3) L'attivazione della prenotabilità dell'attività libero professionali attraverso il Call Center Regionale (Ambito Regionale);
- 4) Il miglioramento della comunicazione agli accompagnatori ed ai pazienti in ambito PS (Ambito Aziendale);
- 5) Reingegnerizzazione del sito aziendale come da specifiche AGID (Ambito Aziendale);
- 6) Il progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) servizio dedicato all'accoglienza medica ospedaliera e al trattamento delle persone con grave disabilità intellettiva e neuromotoria;
- 7) La Telemedicina (Per una maggiore chiarezza pare opportuno suddividere il punto della Telemedicina in alcune sue declinazioni.
  - *Telerefertazione*: esecuzione dell'esame senza personale medico ed invio del dato grezzo al medico refertatore che si trova in un luogo diverso e che, sempre su supporto informatico, fa ritornare il referto a chi ha eseguito l'esame.
  - *Telemonitoraggio*: controllo a distanza dei parametri o dello stato di salute del paziente.
  - *Televisita e Teleconsulto*: la televisita sia via web o dal telefonino. Si tratta di un contatto e non di una vera e propria visita, ma dà la possibilità di raccogliere i sintomi. La televisita è un potente strumento che accorcia i tempi e le distanze, molto utilizzato all'estero e anche in diverse strutture private in Italia. Il teleconsulto tra professionisti che discutono di specifici casi clinici, rappresenta senza ombra di dubbio un apporto imprescindibile all'interno della CdC: opportunità di contatto tra medico di medicina generale e specialista ma anche nelle relazioni con infermiere di famiglia e l'assistente sociale
  - *Teleassistenza*: sviluppare sistemi digitalizzati dei flussi che prevedano il monitoraggio degli esiti della presa in cura sia essa assistenziale, riabilitativa, sociale e comunque di tutti i professionisti operanti nel contesto della Casa della Comunità attraverso prestazioni disciplinari che rappresentino e valorizzino, anche sul piano documentale, l'operato autonomo e collaborativo di ciascuna professione.)
- 8) La Presa in Carico del paziente;
- 9) Il Fascicolo Sanitario Elettronico. Nel corso del prossimo triennio in accordo con Regione Lombardia saranno attivate nuove funzionalità che permetteranno una migliore fruizione delle informazioni inserite nei documenti oggetto del FSE regionale.

Si evidenzia che, nell'ambito del PNRR, nel triennio sarà attivata la Cartella clinica Elettronica per una completa digitalizzazione e dematerializzazione del percorso clinico del paziente (Benessere Sanitario e Benessere Economico).

Da evidenziare, inoltre, il Piano di efficientamento energetico che l'Azienda vuole adottare, al fine di rispondere alle sfide ambientali, climatiche ed energetiche, che nel prossimo triennio vedrà coinvolte diverse strutture aziendali (Benessere Ambientale).

### *Territorio*

Uno degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è il potenziamento dell'assistenza territoriale, e la sua integrazione con quella ospedaliera (Polo ospedaliero/Polo territoriale), attraverso il rafforzamento delle reti di prossimità, delle strutture intermedie e della telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, l'individuazione di strutture e presidi territoriali quali le Case della Comunità, Ospedali di Comunità e l'attivazione di Centrali Operative Territoriali (COT).

L'ASST di Lecco intende, nel prossimo triennio, promuovere la nuova apertura e lo sviluppo delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali (COT) e, al fine di rispondere al meglio alle esigenze ed ai bisogni del territorio.

I bisogni che sono stati individuati si possono riassumere nei seguenti aspetti:

- **Vicinanza e prossimità;**
- **Semplificazione;**
- **Accessibilità;**
- **Riconoscibilità.**

Si intende, inoltre, sviluppare forme di coprogrammazione e coprogettazione attraverso un sistema di servizi in grado di rispondere ai bisogni sopra citati e implementare il processo di integrazione sociosanitaria. Il Tavolo distrettuale per l'Integrazione Sociosanitaria rappresenta il luogo della governance.

### *Le Case di Comunità*

Per meglio descrivere l'organizzazione interna delle Case di Comunità (CdC) dell'ASST di Lecco, si è utilizzata l'immagine di un tempio greco con quattro colonne, un tetto ed una base a supporto di tutta la struttura.

I quattro pilastri rappresentano le quattro aree/ servizi che compongono la struttura:

- 1) area della medicina di famiglia, continuità assistenziale, gestione della cronicità;
- 2) area dell'assistenza specialistica e della diagnostica di primo livello, farmacia dei servizi;
- 3) area dei servizi di assistenza sanitaria e sociale (infermiere di famiglia) e volontariato incentrate sul concetto di domiciliarità e di supporto alla mobilità delle persone anziane e disabili;
- 4) area dei servizi alla persona che racchiude le attività attualmente di competenza degli enti locali come i servizi sociali, le unità d'offerta sociali e sociosanitarie, educative gestite da enti pubblici e terzo settore semiresidenziali e residenziali e, più in generale, tutte le attività che rispondono con diverse modalità e mezzi ai bisogni di fragilità sociale.

Alla base di queste quattro aree sono previste le attività di supporto in grado di farle funzionare al meglio, stimolando quell'integrazione tra i vari servizi alla base di questo modello di Case di Comunità. Fra queste attività vi sono quelle di Front office – Servizi di Accoglienza e Ascolto (di estrema importanza, evoluto e multidisciplinare ed in grado di accompagnare le persone verso il

servizio più appropriato), la telemedicina/teleassistenza con tutte le sue declinazioni, la telefonia di prossimità, ma anche tutti quegli aspetti necessari affinché l'organizzazione logistica delle CdC possa funzionare.

Il tutto in un modello in cui ogni area/colonna è essa stessa un servizio di supporto alle altre aree/colonne.

Ovviamente ogni CdC (attualmente sono state attivate n. 4 CdC: Per il Distretto di Lecco: Calolziocorte e Oggiono. Per il Distretto di Bellano: Introbio. Per il Distretto di Merate: Olgiate Molgora) è "personalizzata" sulla base delle differenti dimensioni, caratteristiche, bisogni, territorio e secondo la differenziazione in strutture Hub e Spoke come previsto dal D.M. 77/2022.

Si evidenzia che da una prima impostazione per aree/colonne (tempo necessario a mettere a punto l'offerta specifica), si passerà ad una impostazione funzionale "per percorsi" dando centralità alle persone piuttosto che alle prestazioni. Si sono attivati percorsi di continuità assistenziale a sostegno della domiciliarità come condizione prioritaria, senza dimenticare la dimensione della relazionalità, dei rapporti di vicinato, dell'appartenenza comunitaria come aspetti che salvaguardano e tutelano la qualità della vita delle persone. Condizioni imprescindibili per il benessere tanto e quanto gli interventi specifici di natura sanitaria e assistenziale. Si pone attenzione alle persone fragili e ai loro caregiver per evitare che dentro le mura di casa si generino nuove forme di solitudine.

Si procederà ad adottare, per le Case di Comunità, un documento organizzativo/programmatorio accessibile a tutti i cittadini, che evidenzia non solo tutte le attività che si svolgono all'interno della struttura e le modalità del loro funzionamento e le varie responsabilità, ma anche la struttura a rete di supporto che si sviluppa sul territorio, le modalità di consultazione attiva delle persone. La Casa di Comunità dovrà favorire occasioni periodiche e strutturate di confronto con la popolazione, gli amministratori locali e gli stakeholder se si vuole far crescere il valore, il legame e il senso di "appartenenza" ai propri servizi che è ancora molto forte nel territorio.

La formazione dei professionisti che lavorano e che verranno assegnati alle Case di Comunità rappresenta un elemento strategico per sostenere e sviluppare l'integrazione sociosanitaria e deve focalizzarsi non tanto sulle competenze specifiche, quanto sulla capacità di lavorare in gruppo, per obiettivi e progetti regolati sulla persona.

Saranno, pertanto, previsti specifici percorsi formativi trasversali alle diverse figure impegnate che tengano in considerazione:

- lo sviluppo di una cultura operativa di integrazione;
- un accrescimento della capacità di lavorare in un'equipe multidisciplinare;
- la gestione della "relazione" e della comunicazione efficace come dimensioni imprescindibili dell'intervento di cura e di accompagnamento delle persone;
- la conoscenza del territorio in cui si opera come contesto di vita delle persone e delle organizzazioni coinvolgibili nel processo di cura;
- l'utilizzo delle tecnologie digitali come strumento di connessione fondamentale dentro e fuori la casa.

Tali percorsi andranno promossi congiuntamente dai soggetti coinvolti anche canalizzando risorse previste da ogni realtà di appartenenza; dovranno essere rivolti a tutto il personale indipendentemente dal tipo di competenza di cui ciascuno è portatore.

Dalla CdC ci si aspetta di avere una riduzione di accessi impropri al Pronto Soccorso e una migliore

compliance nei percorsi assistenziali territoriali anche con le Cure Primarie.

Si evidenzia che per ogni CdC operativa, è stato attivato il Punto Unico di Accesso (PUA) che svolge attività di assistenza al pubblico e supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti.

### *L'Ospedale di Comunità*

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete d'offerta territoriale svolgendo una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia, più prossimi al domicilio.

Si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del Distretto in cui è situato. Può agire in funzione di step down ossia di sostegno alle dimissioni ospedalieri o di step up, ossia di prevenzione di ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati. Le sue finalità possono quindi essere di:

- 1) stabilizzazione del paziente ospedaliero dimesso (lungodegenza);
- 2) recupero funzionale e insegnamento di procedure di autocura complesse;
- 3) inizio di ricovero socio-sanitario per non autosufficienti, in attesa di trovare una collocazione stabile.

L'OdC, pertanto, è una struttura rivolta a pazienti che a seguito di un episodio di acuzie minore o per riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale e/o familiare). Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di dimissione da una struttura ospedaliera, sia per pazienti collocati sul territorio, in questo caso possono rientrare anche i ricoveri brevi.

Il modello organizzativo e gestionale scelto dall'ASST di Lecco è orientato alla realizzazione dei seguenti obiettivi:

- Garantire il mantenimento di un adeguato standard assistenziale favorendo il recupero dell'autonomia in un'ottica di reinserimento nel contesto domiciliare o il ricorso a forme di assistenza residenziale, anche attraverso la lettura dei bisogni su scala multidimensionale che rappresentano un contributo favorente il percorso decisionale nei diversi setting di cura e assistenza;
- Favorire l'empowerment dei pazienti e care-giver attraverso l'addestramento alla migliore gestione di nuove condizioni cliniche e terapeutiche ed al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità;
- Contribuire a favorire un utilizzo appropriato dei posti letto per acuti e degli accessi in pronto soccorso, attraverso il potenziamento della presa in carico e della continuità assistenziale;
- Favorire l'integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere mediante la condivisione e lo sviluppo di percorsi assistenziali con particolare riferimento alle "dimissioni/accettazioni protette".

La modalità di accesso presso l'OdC attualmente privilegia le indicazioni provenienti dalle diverse strutture di ricovero aziendali, ma prevede per il futuro, nel rispetto delle indicazioni e accordi regionali, anche il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG), dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei Medici di Continuità Assistenziale.

Si evidenzia che nel mese di dicembre 2022 è stato attivato l'Ospedale di Comunità presso il Distretto di Bellano. Sono stati attivati n. 10 posti letto al fine di consentire l'adeguamento agli standard strutturali previsti dalle indicazioni regionali (DGR XI/6760 del 25/07/2022). Il progetto prevede, a regime, l'attivazione di n. 20 posti letto.

#### *Le Centrali Operative Territoriali (COT)*

Per ogni Distretto (Lecco, Merate e Bellano) verrà istituita una COT. La funzione è quella di coordinare la presa in carico della persona, anche attraverso un supporto informativo e logistico, e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell'Emergenza Urgenza.

Nell'anno 2023, in particolare, l'ASST di Lecco vuole procedere a riqualificare le centrali operative presso la sede del DIFRA di Merate e di Lecco, coerentemente con quanto previsto dal DM 77/2022 e dagli obiettivi regionali in attuazione del PNRR, in Centrali Operative Territoriali.

Per quanto riguarda sia le CdC, gli OdC che i COT, si rappresenta che, nel rispetto delle indicazioni pervenute da Regione Lombardia in merito alle fasi di progettazione e realizzazione, sono rispettate le tempistiche definite e monitorate nella loro progressione esecutiva, mensilmente, da ATS Brianza, seppur in attivazione non completa in attesa di consolidare l'organico previsto per l'apertura dei servizi.

L'ASST di Lecco procederà, inoltre, a sviluppare l'integrazione ospedale-territorio (Benessere Socio-Sanitario e Sociale) attraverso la continuità clinico assistenziale che viene assicurata attraverso 3 principali filoni di attività:

- 1) Garantire una risposta coordinata e integrata alla medicina della complessità sviluppando nell'ambito delle traiettorie di malattia dei pazienti multimorbidi, un'organizzazione in grado di gestire il percorso di cura di pazienti che richiedono una presa in carico a seguito di ricovero in ospedale per acuti o accesso ai servizi di pronto soccorso, attraverso una valutazione multi dimensionale dei loro bisogni. Nello specifico il Dipartimento Fragilità Rete Locale Cure Palliative assicura pertanto la continuità delle cure e la presa in carico nelle degenze di transizione (reparti di cure subacute e ospedali di comunità), nelle strutture di assistenza domiciliare integrata, nelle strutture della rete locale di cure palliative: Unità di cure palliative domiciliari e degenze in Hospice.
- 2) Condivisione delle informazioni relative all'esito della valutazione multidimensionale, misurata attraverso indicatori sintetici di fragilità e di prognosi, su una specifica piattaforma digitale che ne rende possibile la fruibilità da parte delle equipe curanti che devono rispondere alle specifiche fasi del percorso di cura.

- 3) Sviluppare un approccio multiprofessionale ed interdisciplinare con un'attenzione costante non solo ai bisogni fisici ma anche psicologici e sociali dei malati e dei loro familiari concretizzandosi in una relazione di cura capace di favorire la condivisione del Piano Assistenziale Individuale. Quest'ultimo, sulla base della corretta identificazione dei bisogni tramite la valutazione multidimensionale, è lo strumento cardine di pianificazione dei percorsi assistenziali nel rispetto della proporzionalità ed appropriatezza dei trattamenti.

Pertanto, la continuità assistenziale si sostanzia attraverso l'identificazione degli indici dei bisogni, l'utilizzo di una piattaforma digitale di condivisione delle informazioni utili a decidere in qualunque momento la modalità di presa in carico della persona, utilizzando come strumento una pianificazione anticipata delle cure attraverso il Piano Assistenziale Individuale condiviso con i familiari, i Medici di Medicina Generale (MMG) i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e con il supporto del Terzo Settore.

#### *Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)*

Nell'ASST di Lecco si sviluppa l'innovativa funzione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), con la responsabilità dei processi assistenziali in ambito familiare e di comunità e di erogazione di cure infermieristiche complesse inerenti la promozione della salute, la prevenzione e la gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando nel contesto della sanità pubblica e delle cure primarie. L'IFeC garantisce assistenza infermieristica in setting ambulatoriali, domiciliari, territoriali e in senso più allargato effettuando follow-up da remoto anche mediante strumenti informatizzati.

La funzione dell'IFeC è caratterizzata da relazioni funzionali con diverse strutture e articolazioni organizzative aziendali e in particolare con il dipartimento Fragilità, i Distretti, le Case della Comunità, il percorso D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance).

#### *Organismi di rappresentanza dei Sindaci dell'ASST di Lecco*

Con DGR n. XI/6762 del 25.07.2022, Regione Lombardia ha approvato il "REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DELLA CONFERENZA DEI SINDACI, DEL COLLEGIO DEI SINDACI, DEL CONSIGLIO DI RAPPRESENTANZA DEI SINDACI E DELL'ASSEMBLEA DEI SINDACI DEL DISTRETTO", recepito dall'ASST di Lecco con Deliberazione n. 765 del 19.10.2022.

Ai sensi della DGR sopracitata gli Organismi Di Rappresentanza Dei Sindaci afferenti alla ASST Lecco sono i seguenti:

- 1) **Conferenza dei Sindaci** (TITOLO I - Artt.1-3 DGR N.6762/22), composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio dell'ASST o, in caso di loro impedimento/impossibilità, da loro delegati appartenenti al consiglio/alla giunta comunale.

Avvalendosi del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, svolge le seguenti funzioni:

- a. formula nell'ambito della programmazione territoriale dell'ASST di competenza, proposte per l'organizzazione della rete di offerta territoriale e dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale; partecipa inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali;
- b. individua i sindaci o loro delegati, comunque appartenenti al Consiglio o alla Giunta comunale, che compongono il Collegio dei Sindaci;

- c. partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ASST;
- d. promuove l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, anche favorendo la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- e. esprime il proprio parere sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
- f. elegge al suo interno il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, di cui si avvale per l'esercizio delle sue funzioni;
- g. propone al Direttore Generale il nominativo di persona qualificata, non dipendente dal servizio sanitario, per ricoprire il ruolo di responsabile dell'UPT;
- h. esprime parere obbligatorio sul piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali;

2) **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci** (Titolo II - Artt.5-6 DGR N.6762/22), composto da cinque membri:

- il presidente della conferenza (che assume la carica di presidente del CDR);
- il vicepresidente della conferenza (che assume la carica di vicepresidente del CDR);
- tre membri eletti dalla conferenza.

Supporta la Conferenza dei Sindaci nell'esercizio delle proprie funzioni;

3) **Assemblea dei Sindaci del Distretto** (Titolo IV - Artt.9-11 DGR N.6762/22), composta dai rappresentanti (sindaci o, in caso di loro impedimento/impossibilità, delegati appartenenti al Consiglio/alla Giunta Comunale) dei Comuni afferenti al Distretto.

Svolge le seguenti funzioni:

- a. verifica l'applicazione della programmazione territoriale e dei progetti di area sanitaria e sociosanitaria  
posti in essere nel territorio del Distretto ASST;
- b. contribuisce ai processi di integrazione delle attività sociosanitarie con gli interventi socioassistenziali degli ambiti sociali territoriali;
- c. formula proposte e pareri, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, alla Conferenza dei Sindaci dandone comunicazione anche al Direttore Generale dell'ASST, in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione distrettuale dei servizi sociosanitari e di integrazione con la programmazione sociale territoriale;
- d. contribuisce a definire modalità di coordinamento tra Piani di Zona afferenti allo stesso territorio per la costruzione di un sistema integrato di analisi del bisogno territoriale e l'individuazione di potenziali progettazioni condivise per la programmazione sociale di zona e il suo aggiornamento;
- e. svolge altresì le funzioni del comitato dei sindaci del distretto di cui all'articolo 3 quater del D.Lgs. 502/1992 ai sensi dell'art. 20 comma 5 della L.R. n. 33/2009.

Essendo il territorio dell'ASST di Lecco suddiviso nei Distretti di Bellano/Lecco/Merate, si costituiscono quali organismi territoriali le seguenti Assemblee:

• **Assemblea dei Sindaci del Distretto di Bellano** (29 Comuni afferenti: Abbadia Lariana, Ballabio, Barzio, Bellano, Casargo, Cassina Valsassina, Colico, Cortenova, Crandola Valsassina, Cremeno,

Dervio, Dorio, Esino Lario, Introbio, Lierna, Mandello del Lario, Margno, Moggio, Morterone, Pagnona, Parlasco, Pasturo, Perledo, Premana, Primaluna, Sueglio, Taceno, Valvarrone, Varenna);

- **Assemblea dei Sindaci del Distretto di Lecco** (31 Comuni afferenti: Annone Brianza, Bosisio Parini, Bulciago, Calolziocorte, Carenno, Castello di Brianza, Cesana Brianza, Civate, Colle Brianza, Costa Masnaga, Dolzago, Ello, Erve, Galbiate, Garbagnate Monastero, Garlate, Lecco, Malgrate, Molteno, Monte Marenzo, Nibionno, Oggiono, Olginate, Oliveto Lario, Pescate, Rogeno, Sirone, Suello, Valgrehentino, Valmadrera, Vercurago);

- **Assemblea dei Sindaci del Distretto di Merate** (24 Comuni afferenti: Airuno, Barzago, Barzanò, Brivio, Calco, Casatenovo, Cassago Brianza, Cernusco Lombardone, Cremella, Imbersago, La Valletta Brianza, Lomagna, Merate, Missaglia, Montevecchia, Monticello Brianza, Olgiate Molgora, Osnago, Paderno D'Adda, Robbiate, Santa Maria Hoè, Sirtori, Verderio, Viganò).

Si è provveduto ad attivare le procedure previste dal Regolamento regionale, di cui alla DGR 6353 del 09/05/2022, nelle quali la Conferenza dei Sindaci e relativi Organi territorialmente afferenti sono eletti entro 90 giorni. Successivamente sono state attivate e programmate le attività del Consiglio di Rappresentanza e delle Assemblee distrettuali dei sindaci dei tre Distretti, al fine di concorrere alla identificazione delle azioni necessarie all'attuazione dei Piani Socio Sanitari Territoriali. A tale scopo, e al fine di garantire una continuità temporale e progettuale nonché consentire una puntuale attività e applicazione del Regolamento regionale, i Direttori Generali dell'ASST di Lecco e dell'ATS Brianza, hanno convenuto un accordo di partecipazione del Responsabile amministrativo Ufficio Sindaci, dipendente dell'ATS Brianza, in attesa del trasferimento nell'ASST di Lecco.

Si evidenzia che data 21 novembre 2022 si è tenuta la seduta di prima costituzione degli Organismi di Rappresentanza dei Sindaci dell'ASST Lecco (Conferenza dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci dei Distretti di Bellano/Lecco/Merate e Consiglio di Rappresentanza).

In tale sede sono avvenute le elezioni del Presidente e del Vicepresidente della Conferenza, dei tre componenti del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, del componente del Collegio dei Sindaci dell'ATS e dei Presidenti e Vicepresidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Distretti di Bellano/Lecco/Merate.

In data 24 gennaio 2023 si è invece svolta la riunione di insediamento del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci del territorio dell'ASST Lecco, organismo di riferimento della Conferenza dei Sindaci del territorio provinciale.

## 2.2 PERFORMANCE

Il **D.L. n. 80 del 9 giugno 2021**, come modificato e convertito con legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha previsto l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Integrato di attività e Organizzazione (P.I.A.O.), che, aggiornato annualmente e di durata triennale, definisce, tra le altre cose, anche "gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

La definizione degli obiettivi e degli indicatori per la valutazione della performance aziendale può essere suddivisa in due livelli:

- il livello **strategico-istituzionale**
- il livello **operativo**.

Le strategie che l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lecco intende attuare nell’arco del triennio tendono a soddisfare il “Programma Regionale di Sviluppo” (di seguito denominato *PRS*), il “Piano Socio Sanitario integrato lombardo” (di seguito denominato *PSSR*), integrato dal “**Piano regionale della Prevenzione**” – a loro volta declinati annualmente nelle Regole di Sistema adottate dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia (di seguito denominate *Regole*).

A questi documenti di pianificazione si aggiunge il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**, predisposto dal Governo italiano e definitivamente approvato dalla Commissione Europea nel giugno 2021, che individua, tra le 6 “missioni” di sviluppo del paese previste per rilanciare l’economia italiana dopo la pandemia COVID-19, la missione “salute”, rispetto alla quale indica le principali azioni da intraprendere.

Rispetto a questo quadro di riferimento, va osservato che, al momento, non sono disponibili gli Obiettivi dell’azienda per l’anno 2023, mentre sono state di recente comunicate dalla Direzione Generale Welfare le **Regole di sistema 2023**, adottate con DGR XI/7758 del 28 dicembre 2022, cui si è fatto riferimento per la definizione degli obiettivi aziendali.

**La legge regionale 22/2021 di riforma del Sistema Socio-Sanitario Regionale**, che, in coerenza con quanto previsto dal P.N.R.R. in materia di salute, ha previsto l’adozione del nuovo POAS approvato con DGR XI/6801 del 02 agosto 2022 ha modificato la realtà organizzativa dell’ASST.

**Il Decreto Ministeriale n.77 del 23 maggio 2022** “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

#### *Livello Strategico*

**Benessere economico - Produzione e Costi:** Garantire l’offerta di ricovero nei presidi ospedalieri dell’ASST costituisce uno dei cardini della mission aziendale. L’attività clinica, diagnostica e terapeutica offerta ambulatorialmente costituisce il secondo setting di offerta sanitaria in ordine di importanza dell’ASST. Per entrambe le aree di attività l’obiettivo è quello soddisfare la domanda del territorio. Il target è definito generalmente sulla base del valore storico, che costituisce la base di calcolo per i valori riconosciuti alla nostra ASST dal contratto ATS, nel quadro di un equilibrio generale di sistema e in coerenza con i vincoli esterni. Tali vincoli sono rappresentati in primis dal contenuto del Bilancio Preventivo Economico, steso sulla base del Decreto di assegnazione annuale di RL, dalla sua revisione in corso d’anno (assestamento), dal Contratto ATS.

In coerenza con la programmazione regionale sono definite due aree produttive di interesse:

- l’offerta sociosanitaria complessiva dell’ASST, misurata in termini di volumi e valori economici.
- l’efficienza della produzione, misurata sulla base dei soli costi variabili e, in particolare, dei Beni e servizi.

Tali aree sono peraltro riprese dalle regole 2023, che specificano gli indirizzi in tema di produzione e di costi per Beni e Servizi delle Aziende Sanitarie Lombarde.

**Benessere sanitario - Accessibilità alle prestazioni:** Il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero rimane un obiettivo prioritario del sistema regionale e dell’ASST. Tale obiettivo ha conosciuto già nel 2022 un nuovo impulso con l’avvio di un monitoraggio sistematico da parte della DGW dei tempi di attesa, con particolare e rinnovata attenzione ai tempi di attesa dei ricoveri. La DGR XI/5832 del 29/12/2021 ha ripreso il tema, stabilendo dei target specifici per periodo infra-annuale riferiti ai tempi di attesa dei ricoveri elettivi, suddivisi in base alle classi di priorità e a macro-raggruppamenti diagnostici (oncologici/non oncologici). La stessa DGR

ha, inoltre, considerato l'ambito delle prestazioni ambulatoriali, indicando nelle prime visite di classe B e nelle prestazioni di radiodiagnostica le priorità regionali. Nel 2023 l'ASST proseguirà l'implementazione dei percorsi di ottimizzazione dei processi intrapresi sia nell'area dei ricoveri programmati che in quella delle prestazioni ambulatoriali. Per quanto riguarda, in particolare, quest'ultime verranno poste in essere le azioni previste dalla DGR XI/7475 del 2022, con l'incremento del numero di slot resi disponibili, l'incremento dei servizi di "remaind" al fine di ridurre il "no show" dei pazienti, il maggior utilizzo dell' "overbooking".

**Benessere sanitario - Qualità dell'assistenza:** l'impegno dell'ASST continuerà lungo due direttrici principali.

La prima è rappresentata dall'attuazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di Gestione de Rischio Clinico, al fine di garantire standard di sicurezza allineati alle richieste nazionali.

La seconda linea di attività principale riguarda la valutazione della qualità dell'assistenza attraverso gli indicatori di esito monitoraggio a livello nazionale dal PNE, introducendo azioni correttive e di miglioramento in caso di scostamento dei valori dell'ASST rispetto agli standard regionali e nazionali.

#### *Livello Operativo*

Gli obiettivi strategici sono declinati annualmente, nell'ambito del processo di budget come disciplinato dalla normativa e da specifici atti regolamentari aziendali, in obiettivi di Dipartimento, di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale.

Da questi obiettivi discendono a loro volta gli obiettivi individuali assegnati ad ogni dirigente e operatore della ASST.

Gli obiettivi annuali di budget sono riconducibili alle priorità strategiche dell'azienda e sono misurati attraverso indicatori afferenti ai seguenti aggregati principali:

- Attività e risorse (volumi, valorizzazione economica, indicatori di performance quantificazione del personale e costi; costi del materiale d'uso; costi apparecchiature; costi servizi; indicatori di produttività)
- Indicatori di qualità, appropriatezza, esito (indicatori di processo, di output e di outcome);
- Altri obiettivi e progetti di miglioramento (indicatori di processo e di outcome).

#### **Integrazione tra valore pubblico e obiettivi**



## **2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

### **Premessa**

La presente sezione del PIAO, contenente il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della

Trasparenza, è redatta in base alle disposizioni del PNA 2022-2024, approvato dal Consiglio di ANAC il 16 novembre 2022.

### **Contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'Azienda si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio delle misure di prevenzione. A tal fine sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'Azienda, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Per la valutazione del contesto esterno l'Azienda si è avvalsa della relazione semestrale della Direzione Investigativa Antimafia riferita al secondo semestre 2021 le cui premesse confermano ancora una volta *“che il modello che ispira le diverse organizzazioni criminali di tipo mafioso appare sempre meno legato a manifestazioni di violenza e diversamente rivolto verso l'infiltrazione economico-finanziaria. Ciò appare una conferma di quanto era stato previsto trent'anni or sono dai giudici Falcone e Borsellino che avevano fortemente voluto ed avviato quell'“Architettura antimafia” di cui la DIA è parte integrante finalizzata a colpire i sodalizi anche sotto il profilo patrimoniale arginandone il riutilizzo dei capitali illecitamente accumulati nell'ambito dei mercati economici per evitarne l'inquinamento. Una direttrice d'azione importantissima che ha consentito sino ad ora di ridurre drasticamente la capacità criminale delle mafie evitando effetti che altrimenti sarebbero stati disastrosi per il ‘sistema Paese’...In tale quadro le risultanze di analisi sui fenomeni criminali di tipo mafioso continuano a presentare il rischio che i sodalizi di varia matrice, senza peraltro rinunciare a porre in atto tutte le azioni necessarie a consolidare il controllo del territorio, possano perfezionare quella strategia di infiltrazione del tessuto economico in vista dei possibili finanziamenti pubblici connessi al PNRR...Com'è noto attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) verranno avviati una serie di investimenti volti al rilancio delle economie dei Paesi dell'UE membri dopo un lungo periodo di rigide restrizioni e perdite macroscopiche dei volumi di PIL tramite tranche di erogazione di fondi europei. Contestualmente verranno condotti una serie di monitoraggi e di contromisure a tutti i livelli istituzionali utili a contrastare oltre al probabile diffondersi di fenomeni corruttivi le mire della criminalità organizzata credibilmente attirata dall'imponenza di tali flussi di denaro. Pertanto permane il rischio che i sodalizi più evoluti e con una maggiore vocazione “imprenditoriale” avendo la capacità di adattarsi rapidamente ai mutamenti socio-economici sappiano approfittare delle nuove opportunità di investimento inserendosi nel circuito dei finanziamenti anche con forme di “assistenza sociale” alternativa. La loro più marcata propensione è quella di comprendere tempestivamente ogni variazione dell'ordine economico e di trarne il massimo beneficio”.*

Per quanto riguarda più precisamente il territorio di Regione Lombardia la DIA conferma che *“Il radicamento rispetto al territorio e il livello di infiltrazione ormai consolidato della criminalità organizzata calabrese nella regione emerge non solo dall'azione giudiziaria repressiva ma anche*

dalle 27 interdittive antimafia che sono state disposte dalle prefetture della Regione". Per quanto riguarda la tipologia di reati la relazione conferma che "L'illecito smaltimento di rifiuti continuerebbe a rappresentare uno dei settori maggiormente appetibili dalle organizzazioni criminali per il rapporto estremamente vantaggioso tra costi e benefici. Infatti elevati sono i realizzi in termini di profittabilità finanziaria a fronte di un impianto sanzionatorio che produce limitati effetti deterrenti".

### **Contesto interno**

Per quanto riguarda il contesto interno si rimanda a quanto descritto nella Sezione della Scheda Anagrafica dell'Amministrazione.

### **Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità**

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è affidato un ruolo importante di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione della sezione del PIAO dedicata alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza, alla fase di monitoraggio dell'attività svolta e dell'attuazione delle misure anticorruzione. Questo ruolo di coordinamento non deve essere interpretato dagli altri soggetti come un pretesto per non ritenersi responsabili nello svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di tutti gli appartenenti all'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASST sono:

1. l'Organo di Indirizzo
2. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)
3. il Gruppo di Supporto Permanente (GSP)
4. il Responsabile delle comunicazioni all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)
5. il Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)
6. l'Internal Auditing
7. i Direttori/Dirigenti di Struttura per l'area di competenza
8. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)
9. tutto il personale dell'ASST ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda
10. gli Stakeholder (tutti i portatori di interesse a qualsiasi titolo).

### **L'Organo di indirizzo**

La Direzione Strategica:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta il PIAO, di cui il PTPCT è una parte, ed i suoi allegati;
- individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- decide in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività;
- riceve la relazione annuale del RPCT, che può essere chiamato a riferire sull'attività svolta.

### **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) rappresenta un soggetto fondamentale nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza, la quale prevede che a tale figura siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

La delibera ANAC n. 840 del 02/10/2018, ripresa anche dal PNA 2022-2024, indica, in modo specifico, quali sono i compiti assegnati al RPCT dalla normativa vigente.

Nell'ASST di Lecco il ruolo di RPCT è stato attribuito con delibera n. 143 del 28/02/2019 all'Avv. Luisa Fumagalli, Direttore della S.C. Affari Generali e Legali.

Il RPCT è iscritto al FORUM RPCT, piattaforma di comunicazione messa a disposizione da ANAC e riservata esclusivamente ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, per scambiare informazioni, confrontarsi, condividere esperienze e buone pratiche. Inoltre è inserito nel registro dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza istituito e regolato da ANAC con delibera n. 27 del 19 gennaio 2022.

### **Il Gruppo di Supporto Permanente**

Il RPCT deve essere dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata ai compiti da svolgere. Fondamentale, inoltre, è il costante raccordo con tutti i dirigenti, in particolare quelli delle aree a rischio.

Tale necessità è ribadita nel PNA 2022-2024 secondo cui *“Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, l'organo di indirizzo dispone ‘le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei’ al RPCT. La scelta sul tipo di supporto da garantire a questo soggetto è sempre rimessa alla discrezionalità dell'amministrazione, nel rispetto dell'autonomia organizzativa della stessa”*. Inoltre lo stesso PNA 2022-2024 ribadisce che *“Tale integrazione funzionale dei poteri del RPCT, in particolare con quelli di uffici/organi di controllo interni all'amministrazione, implica, naturalmente, che anche questi ultimi siano tenuti ad una collaborazione costante e costruttiva con il RPCT e a tenerlo informato sugli esiti delle attività svolte. Il raccordo delle diverse competenze può contribuire a creare il contesto favorevole per una maggior consapevolezza, in tutte le unità organizzative, delle criticità e dei rischi corruttivi cui è esposta l'amministrazione”*.

Proprio in tale ottica, vista anche la complessità dell'organizzazione aziendale, è stato costituito il Gruppo di Supporto Permanente (GSP), formato dai seguenti Referenti:

- Direttore S.C. Affari Generali e Legali;
- Direttore S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane;
- Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- Direttore S.C. Qualità e Risk Management;
- Direttore S.C. Programmazione, Controllo di Gestione e Gestione Operativa – Next Generation EU;
- Direttore S.C. Gestione Acquisti;
- Direttore S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;

- Direttore S.C. Bilancio, Programmazione e Contabilità;
- Direttore S.C. Ingegneria Clinica;
- Direttore S.C. Prevenzione e Protezione, Salute e Sicurezza;
- Direttore S.C. Distretto di Lecco;
- Direttore S.C. Farmacia;
- Responsabile S.S. Accoglienza;
- Responsabile Internal Audit e Sistema Controlli Interni;
- Responsabile Area di Coordinamento delle Direzioni Mediche di Presidio;
- Responsabile dell'Ufficio Organizzazione, Valutazione e UPD.

A tale organismo sono assegnati i seguenti compiti:

- coadiuvare il RPCT nella redazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;
- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi conoscitivi e riscontri sull'organizzazione e sull'attività dell'ASST;
- monitorare l'attività svolta ai fini dell'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- garantire l'osservanza delle misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO;
- proporre misure specifiche di prevenzione;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificare le ipotesi di violazione.

#### **Il Responsabile delle comunicazioni all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)**

La figura del Responsabile delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio è disciplinata dalla normativa antiriciclaggio.

Al Responsabile delle segnalazioni antiriciclaggio spettano i seguenti compiti:

- acquisire le segnalazioni di operazioni sospette dai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura, nonché valutarne la completezza e la correttezza;
- informare la Direzione Strategica e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza circa le decisioni intraprese riguardo a transazioni sospette di cui sia stato reso edotto;
- comunicare alla UIF ogni operazione ritenuta a rischio di riciclaggio e finanziamento del terrorismo sulla scorta delle linee guida di cui al D.M. Ministero dell'Interno 25 settembre 2015;
- interloquire con la UIF per tutte le comunicazioni/segnalazioni di operazioni sospette e per i relativi conseguenti approfondimenti.

Con nota del 16/09/2022 della Direzione Strategica il ruolo di Responsabile delle Segnalazioni è stato affidato al Direttore f.f. S.C. Bilancio, Programmazione e Contabilità.

Allo scopo di definire procedure interne idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento al terrorismo, è in fase di approvazione il "Regolamento per la rilevazione e la segnalazione delle operazioni sospette di riciclaggio".

## **Il Responsabile per l'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)**

Con deliberazione n. 5 del 7/1/2016 è stato nominato quale soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il Direttore della U.O.C. Provveditorato-Economato, ora S.C. Gestione Acquisti.

La nomina del RASA è richiamata anche nel PNA 2022 - 2024 che prevede *“Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPC o della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO”.*

## **L'Internal Auditing**

Secondo il PNA 2022 - 2024 *“Il successo del contrasto alla corruzione è quello del reale coinvolgimento e del raccordo del RPCT con gli altri attori preposti nella stessa P.A. al controllo interno. L'obiettivo comune di migliorare l'efficienza, la qualità e l'attività complessiva dell'amministrazione può essere realizzato mettendo a sistema gli strumenti di controllo esistenti, piuttosto che aggiungendo misure di controllo ulteriori...Punto di forza è anche rappresentato dal coordinamento tra il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione svolto dal RPCT e i controlli interni. Ciò può consentire di mettere meglio a fuoco le problematiche significative emerse nel corso dello svolgimento delle verifiche e valutare l'adeguatezza delle misure adottate nonché le eventuali azioni di miglioramento che possono essere intraprese.”*

L'ASST si pone l'obiettivo di tracciare un percorso di sviluppo del sistema di controllo interno che contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, rafforzi il controllo dei rischi dell'Azienda e promuova il miglioramento continuo dei processi.

A tale scopo il Piano di Internal Audit 2023 che verrà adottato dall'ASST sarà coordinato con gli obiettivi aziendali contenuti nei documenti di programmazione e, in particolare, nelle sezioni del presente PIAO relative alla performance e alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Le azioni programmate nel suddetto Piano consistono in audit, verifiche di follow-up e azioni di monitoraggio e di controllo.

## **I Direttori/Dirigenti di Struttura per l'area di competenza**

Il RPCT, il GSP ed i Dirigenti di ogni singola Struttura sono tenuti a mantenere tra di loro un raccordo pienamente dinamico al fine di garantire costantemente l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

In particolare il RPCT svolge poteri e funzioni con riferimento ai profili previsti dall'art. 1, comma 10, della Legge n. 190/2012, mediante i Referenti facenti parte del GSP e i Dirigenti delle Strutture, secondo le relative attribuzioni e responsabilità.

I Referenti facenti parte del GSP e i Dirigenti delle Strutture, per l'area di competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione della corruzione;

- osservano le misure contenute nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, e operano in modo tale che i propri collaboratori osservino le suddette misure;
- osservano le misure contenute nel Codice di Comportamento e vigilano sull'osservanza delle stesse da parte dei propri collaboratori;
- adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e smi, per quanto di propria competenza.

I Dirigenti sono responsabili della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove il RPCT dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici e di aver vigilato sull'osservanza della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

#### **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

L'UPD svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza, invia annualmente al RPCT la verifica del livello di attuazione del Codice di Comportamento, rilevando il numero e il tipo delle violazioni delle regole in esso contenute, accertate e sanzionate, nonché in quale area si concentra il più alto numero di violazioni.

Si evidenzia inoltre, che la violazione dei doveri compresi nel Codice di Comportamento, ivi inclusi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, ha diretta rilevanza disciplinare.

A seguito dell'entrata in vigore del D.L. 30 aprile 2002 n. 36, convertito in Legge 29 giugno 2002 n. 79, l'ASST di Lecco, con deliberazione n. 948 del 22/12/2022 ha aggiornato il proprio Codice di Comportamento, ribadendo che ogni dipendente deve:

- rispettare le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione e, in particolare, le prescrizioni contenute nella sezione anticorruzione del PIAO;
- segnalare al proprio Responsabile condotte illecite o loro prodromi di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro;
- osservare le misure previste dalla sezione trasparenza prestando la massima collaborazione nell'elaborare in modo preciso e completo e trasmettere nei tempi richiesti, i dati, le informazioni e gli atti sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale ai fini della trasparenza.

Lo stesso PNA 2022 - 2024 prevede che *“Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è decisivo per la qualità della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e delle relative misure, così come per un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione. Il coinvolgimento dei dipendenti va assicurato in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, nonché in sede di definizione delle misure di prevenzione e di attuazione delle stesse.”*

#### **Tutto il personale dell'ASST ed i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda**

Tutti i dipendenti e collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'ASST partecipano al processo di gestione del rischio osservando le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento e le misure di prevenzione contenute nella presente sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO. Nel caso in cui ravvisino la sussistenza di un conflitto di interesse, anche potenziale, sono tenuti a segnalarlo al

proprio Direttore/Dirigente di riferimento e ad astenersi dalle funzioni loro affidate.

### **Gli Stakeholder**

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli stakeholder partecipano al controllo della pubblica amministrazione. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante delle problematiche percepite dagli stessi attraverso il percorso dei reclami, della customer satisfaction, delle tipologie di accesso civico e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda per garantire l'effettività delle misure preventive previste nella presente sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO.

### **Data Protection Officer (DPO)**

A seguito dell'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) del 27 aprile 2016 *“relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”* e, dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali alle disposizioni del Regolamento, le pubbliche amministrazioni sono tenute a nominare (tranne in alcuni casi specifici) il DPO, ossia il responsabile della protezione dei dati.

L'ASST di Lecco, con determina n. 927 del 31/12/2020, ha conferito l'incarico di DPO a soggetto esterno.

Inoltre con delibera n. 557 del 14/07/2022 l'ASST di Lecco ha definito il nuovo modello organizzativo privacy e costituito un gruppo di lavoro preposto a coadiuvare i responsabili del trattamento nell'applicazione della normativa in materia di privacy.

### **Aree sensibili dell'Azienda – Individuazione delle aree a rischio**

Scopo della presente sezione è quello di prevenire ogni condotta del pubblico dipendente – indipendentemente dal ruolo ricoperto - che possa dar luogo ad un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale.

La ratio della Legge n. 190/2012 è volta all'adozione di strumenti idonei a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, in particolare le condotte corruttive, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

Secondo quanto previsto dal POAS ed alla luce di quanto stabilito dal PNA 2022 - 2024, l'Azienda ha individuato le aree a rischio e per ognuna delle suddette aree ha individuato i processi/attività ritenuti meritevoli di monitoraggio in quanto possono costituire fonte di responsabilità in ordine alle fattispecie di reato. L'attività preventiva, infatti, deve incentrarsi non solo sui reati di corruzione, bensì su tutti i delitti contro la Pubblica Amministrazione previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale (Capo I *“Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione”* (artt. 314 – 335-

bis) e di quelli del Capo II “*Dei delitti dei privati contro la Pubblica Amministrazione*” (artt. 336 – 356).

L’Azienda ai fini di garantire quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, include nella presente sezione anche i reati contro la fede pubblica e in particolare i delitti di falsità in atti di cui al Capo III del Titolo VII del Codice Penale (artt. 476 – 493 bis).

L’Azienda ritiene inoltre opportuno includere anche le sotto elencate fattispecie di reato che non sono strettamente identificabili nell’ambito di applicazione della Legge n. 190/2012, con la finalità di potenziare l’effettività dello stesso:

- Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p);
- Rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.).

Ritenuto che *la ratio* della Legge n. 190/2012 mira inoltre a prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati sopra indicati, la presente sezione ha lo scopo di prevenire comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi e i doveri che caratterizzano il rapporto di lavoro pubblico e in particolare i casi di conflitti d’interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

La gestione del rischio si completa con l’azione di monitoraggio e di valutazione finalizzata alla verifica dell’efficacia dei sistemi di prevenzione adottati.

Il monitoraggio avviene con periodicità semestrale, attraverso un doppio livello di valutazione:

- I° livello: consiste in un’autovalutazione effettuata da parte dei Responsabili delle S.C. coinvolte nelle misure di prevenzione, che attestano il grado di realizzazione delle stesse; l’autovalutazione deve garantire al RPCT evidenze oggettive che dimostrano l’attuazione effettiva delle misure.
- II° livello: consiste nella valutazione di secondo livello svolta dal RPCT per verificare l’effettiva realizzazione delle misure previste nella presente sezione da parte dei Responsabili.

## **Il Codice di Comportamento**

Tra le misure di prevenzione della corruzione, il Codice di Comportamento riveste, nella strategia delineata dalla Legge 190/2012, un ruolo importante costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei dipendenti e orientarle alla migliore cura dell’interesse pubblico, in connessione con la presente sezione.

L’Azienda, nel contesto delle misure preventive indicate dalla Legge 190/2012, ha adottato, con deliberazione n. 948 del 22/12/2022 il nuovo Codice di Comportamento.

Tale Codice prevede, all’art. 7 “Obbligo di astensione”, che il dipendente:

- si astiene dal partecipare all’adozione di decisioni o attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero dei suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di debito o credito significativi ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia curatore, procuratore o agente ovvero di enti, associazioni non riconosciute, comitati, società o stabilimenti in cui sia amministratore o

gerente o dirigente. Il dipendente si astiene anche in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

- il dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente specificando le ragioni che possano determinare il conflitto di interessi.

Tra le situazioni che possono ingenerare conflitto di interesse sono ricomprese le attività e gli incarichi extraistituzionali (art. 53 D.lgs. 165/01 e s.m.i.) che interferiscono o possono interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri di pubblico dipendente.

Nel corso del 2022 non si sono registrati eventi corruttivi che hanno coinvolto dipendenti dell'ASST di Lecco.

### **Tutela di chi effettua segnalazioni**

La legge n. 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. n. 165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. *whistleblowing*, che prevede una particolare forma di tutela in favore del pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza nello svolgimento del proprio lavoro.

A tal fine, l'Azienda con deliberazione n. 724 del 29/09/2022 ha approvato il nuovo "Regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti – Whistleblower", aggiornato in conformità a quanto disposto dalle Linee Guida adottate da ANAC con deliberazione n. 469 del 09 giugno 2021.

Il regolamento disciplina:

- soggetti ed oggetto delle segnalazioni;
- modalità e destinatari della segnalazione;
- modalità di verifica, accertamento ed esiti delle segnalazioni;
- forme di tutela del segnalante;
- segnalazione di comportamenti discriminatori;
- iniziative di sensibilizzazione.

L'Azienda ha provveduto a dare la massima diffusione del predetto regolamento a livello aziendale, predisponendo idonea pubblicazione sulla rete intranet e dandone comunicazione a tutti i dipendenti mediante avviso nella bacheca del dipendente. L'Azienda si è inoltre dotata, come previsto dalle Linee Guida ANAC, di una piattaforma informatica che potrà essere utilizzata da tutti i soggetti aventi diritto per l'invio delle segnalazioni whistleblower.

Annualmente il RPCT predispone apposita relazione in ordine al funzionamento dell'istituto del whistleblowing ed invia la stessa al RPCT di Regione Lombardia.

Nel corso dell'anno 2022 non è pervenuta alcuna segnalazione al RPCT.

### **La rotazione straordinaria**

La rotazione straordinaria è disciplinata dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001, secondo cui "*I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività*

*nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva", nonché dalla delibera ANAC n. 2015 del 26.03.2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001".*

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'amministrazione è tenuta a verificare la sussistenza:

- dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti
- di una condotta, oggetto di tali procedimenti qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l.quater del d.lgs. 165/2001.

La Direzione Strategica, tenendo conto della specifica organizzazione aziendale, delle funzioni esercitate, della dotazione organica nonché dei requisiti specificatamente richiesti per il conferimento di incarichi di responsabilità, attuerà la rotazione degli incarichi nei casi previsti dal citato art. 16, comma I, lettera l-quater) del D.Lgs n. 165/2001 ed in ogni altra ipotesi in cui tale misura preventiva sia ritenuta opportuna, anche con riferimento all'esercizio di singole funzioni dirigenziali.

#### **Coordinamento con il Piano delle Performance**

L'adozione del PIAO comporta un'integrazione con la Sezione delle performance .

#### **Coordinamento con il Piano Formativo Aziendale**

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lettera b) della legge 190/2012, il Piano Formativo deve prevedere, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio stesso. La conoscenza delle disposizioni normative, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta, infatti, lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Nel corso del 2022 l'ASST ha organizzato il corso FAD "Anticorruzione nella Pubblica Amministrazione" rivolto a tutti i dipendenti.

Di seguito si elencano le principali attività svolte dal RPCT nel corso dell'anno 2022 in collaborazione con il Nucleo di Valutazione ed i componenti del GSP.

<b>ATTIVITA'</b>
Invio a Regione Lombardia della Relazione sull'applicazione del whistleblowing con nota del 11/01/2022 prot. n. 913/22
Pubblicazione relazione RPCT nella sezione Amministrazione Trasparente (Comunicato ANAC del 17.11.2021) al 31.01.2022
Approvazione Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza con deliberazione n. 351 del 29.04.2022
Attestazione OIV obblighi di pubblicazione nella sezione "amministrazione trasparenza" (del. ANAC n. 201 del 13.04.2022) al 31 maggio 2022
Valutazione relazione ricevuta da UPD sul monitoraggio dei procedimenti disciplinari (prot. n. 29623 del 10.06.2022)

Approvazione PIAO 2022-2024 (delibera n. 502 del 23.06.2022)
Monitoraggio azioni previste nel PTPCT e obblighi di pubblicazione al 30.06.2022
Approvazione con deliberazione n. 724 del 29.09.2022 del nuovo “Regolamento aziendale per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti e irregolarità (whistleblowing)”
Monitoraggio azioni previste nel PTPCT e obblighi di pubblicazione al 31.12.2022

## LA TRASPARENZA

### Premessa

Particolare rilievo ai temi della trasparenza e dell’integrità è stato conferito con il D.Lgs. n. 150/2009 che ha introdotto una serie di strumenti obbligatori idonei a garantire la pubblicità e l’accessibilità di dati e informazioni

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* ha fatto del principio della trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione ed ha conferito, inoltre, una delega al Governo, per l’adozione di un decreto legislativo finalizzato ad un complessivo riassetto della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicazione, sia in termini di estensione, sia di razionalizzazione del circuito informativo sui siti istituzionali.

In attuazione della richiamata delega il Governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*.

Il Decreto è stato poi ulteriormente modificato dal D.Lgs. 97/2016 che ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendo nuovi obblighi e rafforzando ulteriormente l’accesso civico ai dati e documenti pubblici, equivalente a quello che nei sistemi anglosassoni è definito Freedom of information act (FOIA). All’accesso civico “semplice”, previsto per i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria nel sito aziendale, viene aggiunto l’accesso civico generalizzato, esercitabile relativamente ai dati, alle informazioni ed ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

In virtù di tale disposizione, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge. E’ un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Pertanto le forme di accesso codificate dalla normativa, sono:

1. Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990 e s.m.i., limitato ai soggetti titolari di un interesse giuridicamente rilevante.

2. Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., art. 5, comma 1, limitato a documenti, informazioni o dati per i quali è previsto specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa.

Nei casi in cui questa sia stata omessa, è possibile inoltrare la richiesta di accesso civico al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza. La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al RPCT, che si pronuncia sulla stessa. L'Azienda, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero gli comunica l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Amministrativo dell'Azienda, il quale, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, entro 15 giorni, provvede alla pubblicazione e contestualmente ad informare il richiedente.

3. Accesso civico generalizzato, disciplinato dal D.Lgs. 33/2013, art. 5, comma 2, relativo all'accesso a dati, documenti, informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione.

Chiunque ha diritto di richiedere dati, documenti e informazioni; la richiesta non deve essere motivata ma deve indicare in modo chiaro i dati, le informazioni o i documenti richiesti e deve essere indirizzata all'Ufficio che detiene i medesimi.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso civico generalizzato o di mancata risposta entro il termine di 30 giorni, può essere presentata richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Al fine di disciplinare al meglio le predette modalità di accesso, l'Azienda con deliberazione n. 798 del 28/10/2022 ha adottato il "Regolamento sul diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi – accesso civico – accesso civico generalizzato".

### **Programma della Trasparenza**

Un ruolo fondamentale nel processo di attuazione del Programma della Trasparenza è ricoperto dai Dirigenti Responsabili di Struttura tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.

A tal proposito è stata predisposta una Tabella ricognitiva parte integrante e sostanziale della presente sezione del PIAO in cui sono riportati gli obblighi di pubblicazione attualmente previsti dall'allegato 1 della delibera ANAC 1310/2016 e dal PNA 2022 - 2024.

La raccolta, predisposizione ed elaborazione dei dati soggetti a pubblicazione è assicurata dagli uffici, anche in collaborazione tra loro per i dati di natura trasversale, secondo le direttive impartite dal Direttore di Struttura competente alla pubblicazione.

I Direttori garantiscono che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e degli allegati qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell'atto;
- con l'indicazione della loro provenienza;
- tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005, Codice dell'amministrazione digitale;
- per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

Sulla regolarità del processo di attuazione del Programma Triennale della Trasparenza vigila il RPCT, coadiuvato dal Gruppo di Supporto Permanente (GSP).

Il RPCT, il GSP ed i Dirigenti di ogni singola Struttura, mantengono tra di loro un raccordo pienamente dinamico al fine di garantire costantemente l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

#### **Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza**

Alle attività di verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di pubblicazione concorrono sia il RPCT sia il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il RPCT svolge stabilmente un'attività di controllo, così strutturata:

- verifica semestrale, con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti degli uffici competenti dello stato di pubblicazione e di aggiornamento dei dati, e successivo controllo a campione.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha il fondamentale compito di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'Azienda con le modalità specificate annualmente da ANAC.

Inoltre il PNA 2022 - 2024 prevede che *"L'organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione 'Amministrazione trasparente' del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative) se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile."*

e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati di contesto necessari.

#### **Modalità di pubblicazione dei dati**

Le modalità di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti rispondono ai requisiti richiamati dalle "Linee guida siti web" in merito a:

- aggiornamento e visibilità dei contenuti;

- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti (pdf, Odt, etc.): si precisa, tuttavia, che i documenti sottoscritti verranno pubblicati a seguito di scansione;
- contenuti aperti.

Tutti i documenti pubblicati riportano al loro interno i dati di contesto, ovvero autore, data, periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni Struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione (a meno che le stesse coincidano), in formato aperto.

## SEZIONE 3

### ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo adottato dall'ASST di Lecco, realtà organizzativa complessa propria di un ente sanitario di grandi dimensioni, è un **modello dipartimentale** in quanto tale tipologia di organizzazione permette di evitare frammentazioni e duplicazioni di funzioni, l'integrazione delle attività nella rete di assistenza e lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici. Ogni Dipartimento è articolato, a sua volta, in Strutture gestionali ciascuna con un proprio grado di autonomia: Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali e Strutture Semplici (come specificato in maniera dettagliata nel POAS).

**Dipartimenti:** articolazioni aziendali con funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative.

**Strutture Complesse:** articolazioni aziendali che possiedono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e che necessitano di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite.

**Strutture Semplici Dipartimentali:** articolazioni di Dipartimento cui sono attribuiti livelli differenti di autonomia gestionale e organizzativa e includono, necessariamente, responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali possono, inoltre, gestire direttamente risorse

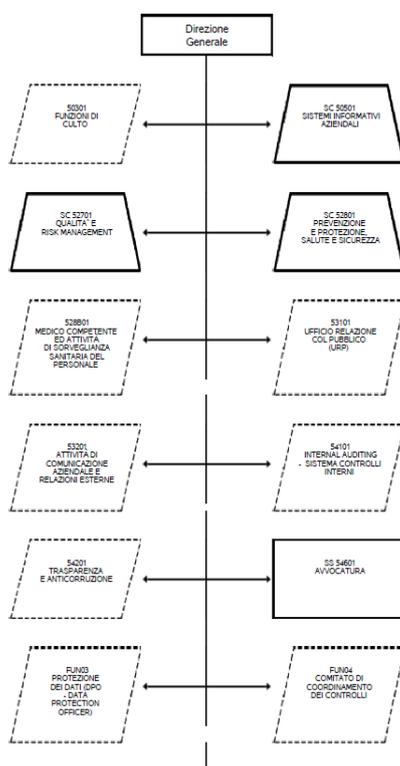
**Strutture Semplici:** articolazioni interne di Struttura Complessa cui sono attribuiti livelli differenti di autonomia e includono, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

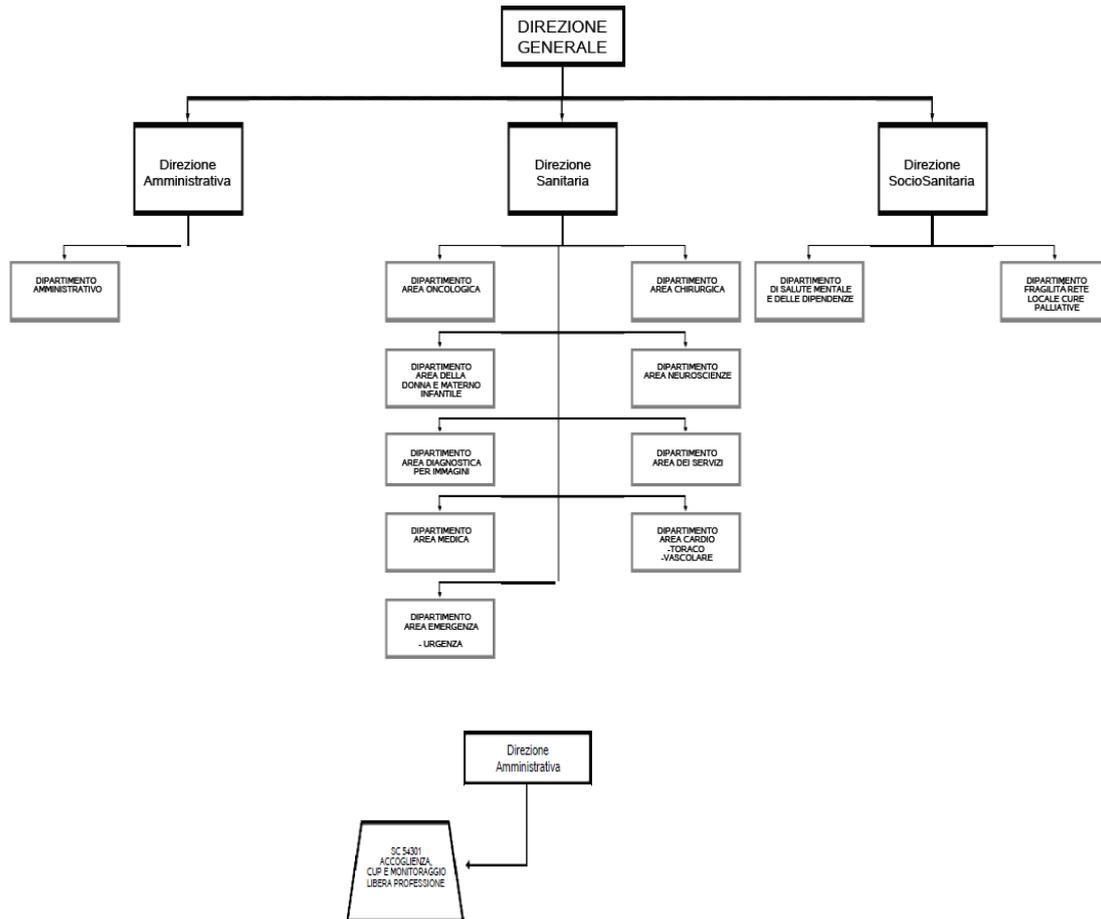
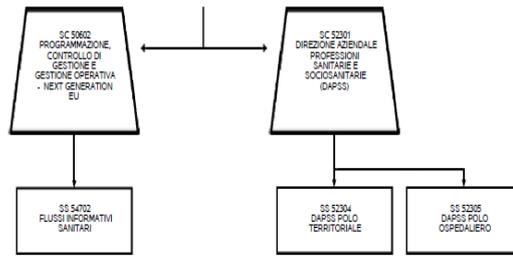
In relazione alla strategicità, alcune articolazioni sono state poste in Staff alla Direzione Strategica.

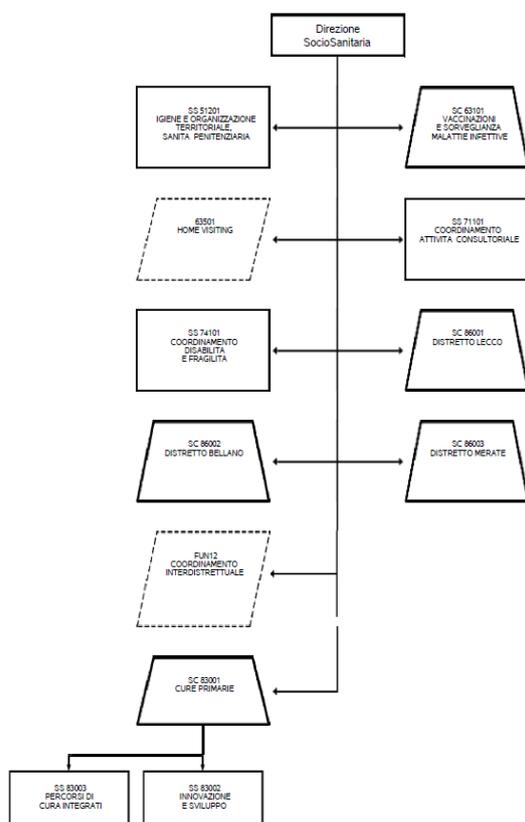
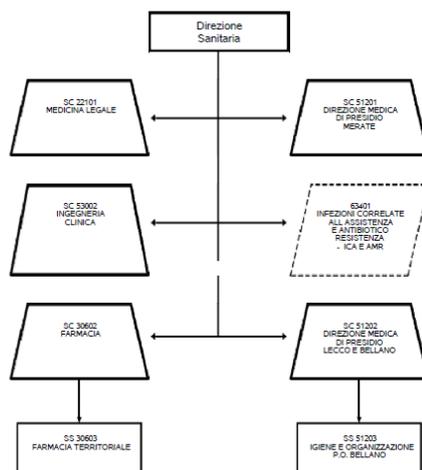
Di seguito il numero complessivo degli incarichi dirigenziali sopra descritti, previsti all'interno dell'Azienda. Si precisa che il dato è stato ricavato dal Conto Annuale redatto nell'anno 2022:

TIPOLOGIA INCARICO	NUMERO
Direttore Dipartimento	12
Direttore Struttura Complessa	60
Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale	14
Responsabile Struttura Semplice	50

Con l'adozione del POAS 2022-2024 l'Azienda è strutturata come segue:







In relazione ai livelli di responsabilità, l'ASST ha definito una graduazione delle posizioni dirigenziali e del personale del comparto con incarico di funzione. In particolare:

#### A) La Dirigenza

Il sistema degli incarichi dirigenziali dell'ASST di Lecco è stato definito osservando le disposizioni contrattuali e disciplina le tipologie, la graduazione e le procedure di attribuzione degli incarichi

garantendo oggettività, imparzialità e verifica delle competenze nelle citate procedure di affidamento. Tale sistema si basa sui principi di autonomia, di responsabilità e di valorizzazione del merito e della prestazione professionale ed è teso a garantire la crescita professionale.

L’Azienda ha adottato un sistema di graduazione delle funzioni volto ad individuare le posizioni dirigenziali aziendali necessarie al soddisfacimento della strategia aziendale, suddividendo gli incarichi in tipologia prevalentemente gestionale (Dipartimento; Struttura Complessa; Struttura Semplice Dipartimentale; Struttura Semplice) ed in tipologia prevalentemente professionale (incarichi professionali di alta specializzazione); incarichi che sono considerati di pari dignità ed importanza.

Per la definizione della classificazione degli incarichi di posizione come sopra espressi, sono stati determinati degli items (es. importanza e peculiarità dell’incarico, utilizzo di tecniche innovative, livello di competenza) nonché le relative fasce di punteggio che hanno determinato l’individuazione della posizione all’interno della graduazione. Per ogni posizione corrisponde una retribuzione accessoria riconosciuta ai dirigenti.

Di seguito viene riportata sinteticamente la tabella di graduazione degli incarichi dirigenziali, adottata con deliberazione n. 196 del 22/03/2018:

<b>Posizione A1</b>	Struttura Complessa
<b>Posizione A2</b>	Struttura Complessa: Area di Coordinamento (area medica e vet.)
<b>Posizione A3</b>	Dipartimento
<b>Posizione B1</b>	Struttura Semplice Dipartimentale (fascia bassa)
<b>Posizione B2</b>	Struttura Semplice Dipartimentale (fascia alta)
<b>Posizione B3</b>	Struttura Semplice (fascia bassa)
<b>Posizione B4</b>	Struttura Semplice (fascia alta)
<b>Posizione C1</b>	Incarico professionale esperto
<b>Posizione C2</b>	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia A (fascia bassa)
<b>Posizione C3</b>	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia B (fascia media)
<b>Posizione C4</b>	Incarico professionale di alta specializzazione di fascia C (fascia alta)
<b>Posizione D</b>	Incarico professionale di base (conferito ai dirigenti neoassunti e con meno di 5 anni di carriera)

Si evidenzia che l’Azienda, nella definizione dei sopra citati incarichi, ha voluto valorizzare la diversa rilevanza e responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale, infatti oltre alla valorizzazione degli incarichi gestionali, ha voluto dar valore anche alla professionalità istituendo l’incarico professionale di alta specializzazione di fascia C (fascia alta) che si configura come un incarico di altissima professionalità superiore, anche per il valore economico, alla Struttura Semplice.

Di seguito i profili di ruolo del personale dipendente che lavora nelle varie Strutture organizzative:

- DIRIGENZA MEDICA

- DIRIGENZA VETERINARIA
- DIRIGENZA SANITARIA
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE
- DIRIGENZA PROFESSIONALE
- DIRIGENZA TECNICA
- DIRIGENZA AMMINISTRATIVA

## B) Il Comparto

Per il personale del comparto (infermieri, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari, operatori tecnici, amministrativi, ecc.) l'Azienda ha adottato uno specifico regolamento per il conferimento degli incarichi di funzione che comportano l'assunzione di specifiche responsabilità di gestione dei processi e compiti aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono elevate ed innovative competenze professionali.

Anche per il personale del comparto è stato adottato un sistema di graduazione delle funzioni la cui classificazione è stata determinata attraverso degli items differenziati per tipologia di incarico organizzativo e professionale (es. livello di autonomia e responsabilità, livello di competenza, valenza strategica rispetto agli obiettivi) e sono state individuate n. 10 fasce e, ad ognuna, corrisponde una retribuzione accessoria.

Le tipologie di incarico sono:

- Incarico di organizzazione;
- Incarico professionale;

che si configurano, come definito dal CCNL del 17/05/2018, per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale, di pari dignità ed importanza.

L'entrata in vigore del nuovo CCNL del personale del comparto sanità del 02/11/2022 ha rivisto il sistema degli incarichi, che sarà oggetto di riesame da parte dell'Azienda.

Di seguito i profili di ruolo del personale dipendente che lavora nelle varie Strutture organizzative:

- PERSONALE INFERMIERISTICO
- PERSONALE TECNICO SANITARIO
- PERSONALE VIGIL. ISPEZIONE
- PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE
- ASSISTENTI SOCIALI
- PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO
- PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS
- AUSILIARI
- ASSISTENTE RELIGIOSO
- PERSONALE AMMINISTRATIVO
- PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE

In merito all'ampiezza delle Strutture Complesse si è ritenuto opportuno analizzare il dato distinguendo il personale del comparto da quello dirigenziale e, nella definizione del numero delle Strutture Complesse da prendere come riferimento in considerazione che il POAS 2022-2024 è in fase di attuazione, si è valutata l'opportunità di prendere come riferimento di dati del Conto Annuale redatto nell'anno 2022.

NUMERO DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE COMPLESSE	AMPIEZZA MEDIA DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DEL COMPARTO IN SERVIZIO
<b>2522</b>	<b>60</b>	<b>42.03</b>
NUMERO DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO	NUMERO STRUTTURE COMPLESSE	AMPIEZZA MEDIA DELLE STRUTTURE COMPLESSE IN TERMINI DI NUMERO DI DIPENDENTI DIRIGENTI IN SERVIZIO
<b>577</b>	<b>60</b>	<b>9.62</b>

\*dati al 31.12.2022

La Struttura Complessa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, non solo a seguito del cambiamento organizzativo in essere dovuto all'adozione del nuovo POAS, ma anche per l'entrata in vigore del nuovo CCNL del personale del comparto sanità del 02/11/2022, procederà ad un'analisi, coinvolgendo le strutture interessate, per valutare la necessità di rivedere/istituire nuovi incarichi professionali di alta specializzazione per la dirigenza e per definire il nuovo sistema degli incarichi di funzione per il personale del comparto.

### 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

#### Premessa

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 inattuato 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.

In tale situazione emergenziale L'ASST Lecco, ha quindi previsto che, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica ovvero fino ad una data antecedente stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione, il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, venga posto in essere prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi. La normativa prevedeva inoltre che la prestazione lavorativa in lavoro agile potesse essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione.

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:

- ✓ 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 Lecco.
- ✓ situazione epidemiologica e delle esigenze lavorative;

I servizi maggiormente coinvolti sono stati:

- Bilancio, Programmazione e Contabilità;
- Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
- Sistemi Informativi Aziendali
- Approvvigionamenti
- Affari Generali e Legali
- Programmazione e Controllo di Gestione
- Gestione Acquisti;
- Gestione Tecnico Patrimoniale
- Accoglienza, CUP e Monitoraggio Libera Professione
- Qualità e Risk Management
- Avvocatura
- Direzione Territoriale
- Medicina Legale
- Comunicazione
- SIC

Per quanto riguarda l'utilizzo dei dispositivi informatici, in questa fase circa la metà del personale in lavoro agile utilizza ancora dispositivi propri, come consentito dalla vigente normativa.

### **Obiettivi del lavoro agile "ordinario"**

Il lavoro agile risponde al generale obiettivo di promuovere l'introduzione di nuove modalità di organizzazione del lavoro basate sull'utilizzo della flessibilità lavorativa, sulla valutazione per obiettivi e sulla rilevazione dei bisogni del personale dipendente, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

L'introduzione del lavoro agile risponde alle seguenti finalità:

- Favorire, attraverso lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato, il miglioramento dei servizi pubblici e un incremento di efficacia e efficienza dell'azione amministrativa;
- Perseguire soluzioni organizzative innovative ispirate ai principi della flessibilità, dell'autonomia e della responsabilità e al lavoro per obiettivi e risultati;
- Rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti;
- Favorire una politica ambientale sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa;
- Razionalizzare spazi e dotazioni tecnologiche;
- Favorire la reingegnerizzazione e l'informatizzazione dei processi e ottimizzare la diffusione di tecnologie e competenze digitali.

### **Destinatari**

Il lavoro agile può applicarsi a tutto il personale dipendente, sia dirigente che del Comparto, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, a tempo pieno o parziale, purché risulti compatibile con il profilo professionale rivestito e le mansioni svolte.

Si applica anche al personale in posizione di comando, di distacco presso l'Azienda o analogo istituto. Sono esclusi dall'applicazione del lavoro agile i lavoratori con contratti flessibili (co.co.co., P. Iva, interinali, borse di studio, etc.).

### **Condizionalità per l'attivazione lavoro agile**

L'accesso allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, potrà essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizionalità:

- a) la possibilità di delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al dipendente senza che sia richiesta la sua costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi resi a favore degli utenti;
- c) la garanzia da parte dell'Azienda di un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- d) la messa in atto da parte dell'Azienda di ogni adempimento finalizzato alla dotazione di una piattaforma digitale o di un cloud o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- e) la messa in atto da parte dell'Azienda di ogni adempimento finalizzato a fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;

- f) la possibilità di monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate rispetto agli obiettivi programmati;
- g) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei dirigenti, dei titolari di incarichi di funzione organizzativa, dei responsabili dei procedimenti amministrativi e dei soggetti titolari di funzioni di controllo;
- h) la rotazione del personale impiegato in presenza ove le misure di carattere sanitario lo richiedano;
- i) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della L. n.81/17;

### Individuazione caratteristiche delle attività espletabili in lavoro agile

L'individuazione delle attività che possono essere svolte in lavoro agile si basa:

- su una ricognizione effettuata dal Direttore di ciascuna Struttura circa la presenza di attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza, che non pregiudichi la funzionalità della Struttura e la qualità del servizio offerto.
- sulla verifica che il profilo professionale e/o le mansioni svolte dal dipendente siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile;

La valutazione di compatibilità di cui sopra presuppone che :

- l'attività assegnata **non richieda la costante presenza fisica** del lavoratore nella sede di lavoro;
- l'attività sia caratterizzata da margini di autonomia operativa che permettano di eseguire la prestazione lavorativa anche in luogo diverso dall'ordinaria sede di lavoro e in assenza di una supervisione costante;
- per lo svolgimento dell'attività sia possibile l'utilizzo di **strumenti tecnologici idonei** allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- Il prodotto dell'attività svolta e i **risultati** conseguiti devono poter essere **monitorati e valutati**;
- l'attività riguardi la creazione, l'elaborazione e la trasmissione di informazioni, consulti e pareri anche di carattere sanitario;
- l'attività non preveda il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;
- l'obiettivo da realizzare sia ben identificabile e sia possibile valutare il suo raggiungimento (con la relativa rendicontazione periodica da conservare agli atti) fissando le scadenze entro cui devono essere svolte le prestazioni richieste.

### Modalità di svolgimento del lavoro agile

Il dipendente potrà svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile per un massimo di 8 giorni/mese, non frazionabili a ore secondo un calendario da concordare con il Responsabile della Struttura di appartenenza.

Il Responsabile di Struttura programma il lavoro agile mediante la rotazione del personale su base settimanale, mensile o plurimensile al fine garantire l'efficiente andamento dell'attività. Ove ricorrano particolari esigenze organizzative le giornate di lavoro agile possono essere modulate anche superando il limite degli 8 giorni/mese, fermo restando che il dipendente potrà lavorare in modalità agile per un massimo di 24 giorni / trimestre.

Il luogo ove espletare l'attività lavorativa è scelto discrezionalmente dal dipendente, con esclusione degli spazi pubblici (locali, parchi, ecc.) Gli impianti presenti nel luogo scelto dal dipendente, ove espletare l'attività lavorativa, dovranno essere conformi alla normativa tecnica di

riferimento e alle prescrizioni in materia di protezione dei dati dell'Amministrazione, affinché non sia pregiudicata la tutela del lavoratore e la riservatezza dei dati di cui dispone per ragioni d'ufficio. La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza vincolo d'orario, nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai CCNL, salvo il rispetto della fascia oraria di contattabilità e del diritto alla disconnessione;

Ai fini del calcolo dell'orario di lavoro settimanale, la giornata di lavoro agile è considerata equivalente a quella svolta presso la sede di servizio. Pertanto, nel giorno di lavoro da remoto la durata della prestazione del dipendente corrisponde a quella prevista dal suo orario di lavoro.

Sono stabilite le seguenti fasce temporali:

- di contattabilità in cui il dipendente è contattabile dal datore di lavoro telefonicamente, via mail, o con altre modalità similari: di norma dalle 9.30 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 15.30. Il Responsabile, valutate le esigenze organizzative, potrà decidere una fascia di contattabilità diversa, nel limite massimo di 6 ore, da indicare nel contratto individuale. Per il personale part-time la fascia di contattabilità sarà quella mattutina o pomeridiana a seconda della sua articolazione.
- di disconnessione (dalle 20.30 alle 7.30) in cui il dipendente non può erogare alcuna prestazione lavorativa ed è garantita la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche. Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutive comprensivo del lavoro notturno (22:00-06:00).

Nelle fasce di contattabilità il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dal CCNL o dalle norme di legge. Il dipendente che fruisce di questi permessi è sollevato dagli obblighi relativi alla fascia di contattabilità.

Il Dirigente ha la facoltà di richiedere la presenza in sede del dipendente e di modificare unilateralmente le date concordate per il lavoro agile in qualsiasi momento per straordinarie e non preventivabili esigenze di servizio, che dovranno essere comunicate al lavoratore agile per iscritto almeno un giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruito.

### **Dotazione del dipendente**

Il dipendente espleta l'attività lavorativa in modalità agile avvalendosi degli strumenti Informatici forniti dall'Azienda (pc portatile) o in alternativa degli strumenti di proprietà personale;

Verrà fornita dall'UOC Servizio Informatico un sistema dedicato per l'attività necessaria per accedere da remoto agli applicativi della azienda, alla intranet ed alle cartelle condivise.

### **Requisiti tecnologici e ambientali**

A livello di infrastrutture digitali l'Azienda dispone di:

- accessi sicuri dall'esterno con l'utilizzo di VPN;
- presenza di intranet aziendale;
- applicativi software per la gestione di fasi di processo.

Sono presenti procedure automatizzate per:

- profilazione utente, con gestione dei ruoli e delle abilitazioni;
- tracciatura degli accessi ai sistemi e agli applicativi;
- disponibilità di documenti in formato digitale tramite protocollo;
- sistema automatizzato di gestione delle presenze tramite applicativo.

Tali soluzioni sono ritenute compatibili con gli obiettivi di attuazione del lavoro agile.

E' in ogni caso necessario aumentare la diffusione delle competenze digitali dei dipendenti attraverso la programmazione di interventi formativi mirati, in particolare per l'utilizzo di soluzioni cloud. Peraltro, l'Azienda già nel corso degli anni 2019 e 2020 ha favorito tale tipo di formazione con corsi ad ampia partecipazione in materia di sistemi di collaborazione e sull'uso degli strumenti offerti dalla piattaforma Office 365.

Il PNRR prevede investimenti nell'area informatica e potrà facilitare un upgrade generale dei sistemi amministrativo contabili e, soprattutto, sanitari.

L'attività è stata già avviata nel 2021, attraverso l'implementazione di agende specifiche dedicate alle televisite, alle tele-consulenze ed è stata avviata la refertazione a distanza degli esami e degli approfondimenti diagnostici tra i diversi presidi ospedalieri e territoriali, che ha permesso la riduzione dei costi e il miglioramento del servizio.

E' stato implementato, inoltre, il tele-monitoraggio a domicilio dei pazienti COVID da parte dei servizi deputati (DIFRA, ADI COVID).

La formazione sulla competenza digitale del personale, ritenuta prioritaria, deve necessariamente accompagnarsi all'accrescimento graduale, nel corso del periodo di sviluppo del presente Piano, delle competenze organizzative specifiche necessarie per svolgere attività in modalità agile (autonomia, cooperazione a distanza tra colleghi e interazioni a distanza anche con l'utenza) nonché delle competenze direzionali dei dirigenti/posizioni organizzative chiamati a attuare una diversa gestione del lavoro, in modo da consentire loro l'efficiente ed efficace coordinamento delle risorse assegnate, ivi inclusa la misurazione e valutazione della performance.

Il passaggio fondamentale per favorire il passaggio culturale al lavoro agile è la costruzione di un sistema di programmazione e controllo delle attività per obiettivi/processi/progetti che prevede un'analisi delle attività aziendali secondo logiche di risultato e l'affermazione di una diversa cultura organizzativa, basata proprio sul risultato, capace di generare autonomia e responsabilità nelle persone.

Ne deriva, quale logica conseguenza, la necessità di ripensamento circa l'adeguatezza del sistema di valutazione e misurazione della performance, in coerenza con un nuovo modello di organizzazione del lavoro.

### **Sicurezza sul lavoro**

L'azienda garantisce, ai sensi del D.LGS. 81/08, la salute e la sicurezza del dipendente in coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.

A tal fine, all'atto della sottoscrizione dell'accordo individuale, fornisce al lavoratore un'informativa scritta con l'indicazione delle prescrizioni concernenti i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione, alle quali il dipendente deve attenersi nella scelta del luogo in cui espletare l'attività lavorativa.

### **Monitoraggio degli obiettivi**

Il dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica 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, in

coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'amministrazione.

Ciascun dirigente, anche ai fini del monitoraggio periodico del Dipartimento della Funzione Pubblica, verifica l'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati e delle prestazioni rese, tenuto conto dei dati e delle eventuali osservazioni provenienti dall'utenza interna, dall'utenza esterna, dagli stakeholder.

Le attività da svolgere in modalità agile ed i conseguenti obiettivi, individuati dal dirigente responsabile, secondo quanto indicato nei commi precedenti ed in coerenza con il sistema di misurazione e valutazione della performance, vengono riportati nel contratto individuale.

Altri soggetti coinvolti nel processo di gestione del lavoro agile sono:

#### **Data Protection Officer (DPO)**

In tema di privacy e riservatezza dei dati, risulta necessario il coinvolgimento del Data Protection Officer (DPO) aziendale affinché possa indirizzare e validare le diverse decisioni/soluzioni in tema di trattamento dei dati da svolgersi anche in modalità agile, nel rispetto della normativa vigente, enfatizzando il principio della responsabilizzazione (accountability), che è crisma fondante del GDPR.

Spetta comunque al Titolare del trattamento decidere autonomamente le modalità, le garanzie e i limiti del trattamento dei dati personali, anche in riferimento al lavoro agile, nel rispetto delle disposizioni di legge e alla luce di alcuni criteri specifici.

### **3.2.1 PROMOZIONE E SVILUPPO BENESSERE ORGANIZZATIVO**

#### **Premessa**

Il presente Piano di azioni positive reca gli aggiornamenti per il triennio 2023-2025, in ottemperanza alle indicazioni impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con direttive del 4 marzo 2011 e del 26 giugno 2019, secondo cui, in ragione del collegamento con il ciclo della performance il Piano Triennale va aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il piano è adottato in considerazione del fatto che gli atti e i comportamenti lesivi della dignità della persona, incluse le molestie sessuali, sono nocivi all'ambiente di lavoro e al corretto ed efficace svolgimento dell'attività dell'Azienda; possono inoltre produrre effetti deleteri sulla salute, la fiducia, il morale e le prestazioni di coloro che ne sono oggetto e anche di coloro che ne sono a conoscenza.

L'Azienda Sociosanitaria Territoriale di Lecco (ASST di Lecco), sostiene il principio delle pari opportunità quale criterio fondamentale per la costruzione di un ambiente di lavoro improntato al massimo rispetto della libertà e della dignità personale, a tutela della qualità dell'ambiente di lavoro, e a protezione dei diritti fondamentali (dignità, libertà, uguaglianza) degli uomini e delle donne.

A tal fine l'Azienda s'impegna:

- a) a rimuovere ogni ostacolo all'attuazione di questi diritti, in modo da garantire un ambiente di lavoro in cui donne e uomini rispettino reciprocamente l'inviolabilità della persona umana;
- b) a garantire a tutti coloro che operano all'interno dell'Azienda il diritto alla tutela da qualsiasi atto o comportamento che produca effetto pregiudizievole nei rapporti interpersonali e che discrimini, anche in via indiretta, in ragione del sesso, della razza o dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o delle tendenze sessuali."

Ai fini sopra indicati viene sviluppata la programmazione del presente Piano Triennale.

### Riferimenti normativi

Il Piano di Azioni Positive (P.T.A.P.) è strettamente correlato all'evoluzione della legislazione sulle pari opportunità. In Italia si parla di azioni positive con la Legge 125/91 "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro" in cui vengono definite le disposizioni atte a favorire l'occupazione femminile ed a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro, anche attraverso l'adozione di misure, dette azioni positive, che hanno lo scopo di rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità.

Il D. Lgs. 198 del 2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", all'art. 48 stabilisce che le Amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, le Province, i Comuni e gli altri Enti Pubblici non economici, sentiti gli organismi di rappresentanza previsti dall'art. 42 del D. lgs. 30 marzo 2001, n. 165, sentito inoltre, in relazione alla sfera operativa della rispettiva attività, il Comitato di cui all'art. 10, e la Consigliera o il Consigliere nazionale di parità, ovvero il Comitato per le pari opportunità eventualmente previsto dal contratto collettivo e la Consigliera o il Consigliere di parità territorialmente competente, predispongano Piani di Azioni Positive di durata triennale, tendenti a rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione delle pari opportunità e l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro.

Ai sensi dell'art. 42, comma 2, del suddetto Codice, le azioni positive hanno lo scopo di:

- a) eliminare le disparità nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- b) favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti della formazione;
- d) superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera, ovvero nel trattamento economico e retributivo;
- e) promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sottorappresentate ed in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
- f) favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali ed una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

L'art. 43 prevede che le azioni positive di cui all'art. 42 possono essere promosse dalle Consigliere e dai Consiglieri di parità di cui all'art. 12, dai datori di lavoro pubblici e privati, dai centri di formazione professionale, delle organizzazioni sindacali nazionali e territoriali, anche su proposta delle rappresentanze sindacali aziendali o degli organismi rappresentativi del personale di cui all'art. 42 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

Un ruolo fondamentale rispetto ai compiti propositivi, consultivi e di verifica del Piano di Azioni Positive è assegnato al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing,

istituito ai sensi dell'art. 21, comma 1, lettera c, della Legge 183/2010 che ha modificato l'art. 57 della D. Lgs 165/2001.

La Direttiva 23 maggio 2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella P.A. con la Ministra per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche", richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante lo stimolo che le Amministrazioni Pubbliche possono fornire nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nella gestione del personale.

Il D. Lgs. 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" all'articolo 28, c.1, sottolinea, tra l'altro, come la valutazione dei rischi deve riguardare anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.

Il D. Lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni" con riferimento al ciclo di gestione della performance ed in particolare al sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa prevede, tra l'altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità (art 8, c.1 lettera h).

La legge 183/2010 apporta importanti novità in tema di pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto ad ogni forma di discriminazione.

La suddetta legge, all'art. 21, comma 1, lettera b, che modifica l'art. 7 del D. Lgs. 165/2001, recita: "Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno".

### **Azioni 2023-2025**

Per azioni positive si intendono misure specifiche, ben definite e non generali, che intervengono in un particolare contesto lavorativo, al fine di contrastare qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta, e sono "temporanee", in quanto necessarie finché si rilevi una disparità di trattamento tra uomini e donne.

Il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), riferito al triennio 2023-2025, è articolato sugli ambiti previsti specificatamente dalla Direttiva 2/2019 al paragrafo 3: "Le azioni".

In particolare, si è deciso, per il triennio, di focalizzare l'attenzione su:

Promozione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;

Rafforzamento del Comitato Unico di Garanzia.

Per ogni ambito sono state definite le Singole Azioni Positive specificando per ciascuna: obiettivi, descrizione dell'intervento, soggetto capofila, strutture aziendali coinvolte, destinatari, tempi di realizzazione, costi operativi, indicatori di esito:

azione 1: attivare strumenti personali di resilienza, attraverso le tecniche della "poesia visiva" e della "Vent Art", per gestire il malessere derivante dalla percezione della violenza verbale subita nell'ambiente lavorativo.

Azione 2: Recepimento di quanto previsto dalla Direttiva 2/2019 in merito all'attivazione di un Nucleo di Ascolto organizzato all'interno dell'organizzazione;

azione 3: Benessere lavorativo e stress lavoro correlato: Il progetto si propone di individuare, a partire dall'esperienza dei partecipanti, i fattori coinvolti nella promozione della qualità della vita lavorativa e più in generale del benessere lavorativo.

I contributi teorici ripresi dalla letteratura sul tema verranno integrati e sistematizzati con i contenuti emergenti dall'esperienza sul campo attraverso un approccio fortemente partecipativo.

### **3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE**

Il PTFP 2023-2025 contiene la programmazione del personale dipendente, del personale con contratto atipico, dei convenzionati universitari e dei convenzionati specialisti ambulatoriali e medicina dei servizi ed è distinto in due macroaree: Ospedale e Territorio.

La programmazione proposta, già valutata da Regione Lombardia, per i PTFP 2023-2025 tiene conto degli assetti organizzativi del POAS Aziendale approvato con deliberazione 455 del 10/06/2022, degli indirizzi di programmazione regionali in attuazione della Legge Regionale 22/2021, del PNRR e del potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri recepiti nelle DGR regionali.

Le tabelle allegate rappresentano la proposta di PTFP 2023-2025 approvata con deliberazione n. 58 del 31/01/2023 e inviate, ai sensi della DGR 7758 del 28/12/2022, per l'approvazione regionale definitiva e gli atti conseguenti.

Il Piano triennale dei fabbisogni 2023 - 2025 riporta per ogni anno:

- il fabbisogno di personale (espresso in FTE), sia strutturato che non, dettagliato e nelle professionalità necessarie al funzionamento dell'Azienda;
- il costo derivante dall'adozione del fabbisogno di cui sopra, che non deve superare il budget annuale;
- la dotazione organica (espressa in teste) relativa al solo personale a tempo indeterminato, determinato e convenzionati universitari necessario per svolgere l'attività ordinaria, che include anche il personale previsto nel Piano ospedaliero e territoriale di cui al DL 34/2020 che si struttura nel tempo.

Il PTFP 2023-2025 prevede di base, il mantenimento dell'offerta sanitaria in termini di servizi dell'anno 2022, attraverso la copertura del turn over determinato da pensionamenti (il cui

andamento risulta maggiormente prevedibile), e da dimissioni volontarie per le quali attualmente non è possibile effettuare un'analisi predittiva precisa e attendibile a causa sia dell'attuale mutevole contesto socio-economico che degli effetti della pandemia Covid-19 che ha comportato, soprattutto per il personale sanitario, la scelta di interrompere in modo repentino il rapporto di lavoro generando un trend diverso rispetto al triennio precedenti.

La consistenza del personale al 31.12.2022, base di partenza per la determinazione del turn over è la seguente:

CATEGORIA	CONSISTENZA
Dirigenza Medica	504
Dirigenza non Medica	59
Dirigenza Amministrativo	8
Dirigenza Professionale	8
Dirigenza Tecnico	1
Comparto Amministrativo	376
Comparto Sanitario	1644
Comparto Tecnico	568
<b>Totale complessivo</b>	<b>3168</b>

Il PTFP 2023-2025 prevede una politica di sviluppo per la "sezione Territorio" attraverso il potenziamento dell'offerta sanitaria in attuazione della Legge di Riforma 22/21 che prevede l'attivazione dei Distretti, delle CDC, delle COT e gli ODC, il consolidamento dell'assistenza domiciliare integrata e dell'attività di vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive, il potenziamento dell'offerta sanitaria del Dipartimento di salute mentale attraverso la strutturazione delle attività di intercettazione precoce del disagio dedicato ai giovani e delle attività dei c.d. "progetti innovativi" nell'ambito dell'autismo, delle sindromi ADHD e DSA, nonché dei disturbi dell'alimentazione. Per il calcolo della dotazione organica necessaria all'attuazione della succitata Legge di Riforma si è fatto riferimento al DM77/22 così come declinato dalla DGR XI/7592 del 15/12/2022 come segue:

STANDARD DI PERSONALE PER 1 CASA DI COMUNITA'

HUB Bacino d'utenza (n. ab.)	IFeC	unità di personale di supporto (socio-san. e amm.)
0-40.000	7	5
40.000-50.000	9	7
>50.000	11	8

In particolare con DGR 7758 del 28/12/2022 il succitato standard di personale è stato definito, per questa ASST come segue:

Ente	IFeC (CDC+COT)	Fabbisogno personale di supporto (CDC+COT)
ASST LECCO	81	51

Il fabbisogno sopradescritto sarà indicato a progressivo incremento della dotazione organica negli anni 2023,2024 e 2025 in coerenza con l'attivazione delle CDC, COT e OT.

Il contingente di personale, necessario alla copertura del turn over e all'attuazione dei progetti di incremento e sviluppo dell'offerta sanitaria, sarà reclutato attraverso l'attivazione delle necessarie procedure ad evidenza pubblica (concorsi, avvisi per l'attribuzione di incarichi a tempo determinato, mobilità) sulla base della programmazione aziendale. L'andamento del reclutamento sarà effettuato semestralmente mediante il monitoraggio del seguente indicatore: numero delle procedure attivate/numero delle procedure richieste.

Qualora anche per il 2023, si presenti, in linea con il trend degli ultimi anni, la difficoltà di reclutamento di personale tramite i canali ordinari ( procedure concorsuali e di mobilità) si continueranno ad attuare le modalità di reclutamento "non ordinarie" al fine di procedere almeno alla copertura dei posti necessari al mantenimento dell'offerta sanitaria, mediante:

- l'attivazione di procedure per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera finalizzati all'abbattimento delle liste d'attesa,
- l'"allargamento" /nuova stipula di convenzioni con le Scuole di Specialità Universitarie per incrementare il numero di specializzandi che effettuano il tirocinio presso la ASST di Lecco in modo da supportare il personale sanitario strutturato nello svolgimento della propria attività;
- il ricorso, nei periodi di maggiore criticità (periodo estivo, periodo natalizio, periodi dell'anno caratterizzati da un incremento del tasso di assenza del personale per malattia), al lavoro somministrato;
- richiesta della disponibilità del personale strutturato ad effettuare turni di lavoro aggiuntivi (c.d. Area a Pagamento).

### **3.3.1 FORMAZIONE DEL PERSONALE**

La Formazione Permanente è una funzione afferente alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'ASST di Lecco che cura, in raccordo con la Direzione Strategica e in collaborazione con il Comitato Tecnico Scientifico, la formazione permanente e l'aggiornamento professionale del personale quali elementi strategici dell'Azienda al fine di promuovere il consolidamento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali e garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni orientato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Lo strumento formativo contribuisce di fatto a creare una cultura organizzativa capace di sostenere il cambiamento, non solo del singolo professionista, ma anche dell'organizzazione in cui egli stesso diventa protagonista attivo, attraverso lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, organizzative e relazionali richieste dal ruolo ricoperto all'interno dell'organizzazione complessa in cui opera.

L'Azienda, con decreto n. 14763 del 15.10.2019 emanato dalla DGW di Regione Lombardia, ha ottenuto il mantenimento dello status di Provider Standard ECM-CPD (Educazione Continua in Medicina – Sviluppo Professionale Continuo) quale soggetto attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e autorizzato al rilascio dei crediti formativi.

In tale contesto il Piano Formativo Aziendale (di seguito PFA) diventa strumento strategico che

concorre all'accrescimento delle performance organizzative ed individuali in un'ottica di sviluppo organizzativo orientato a mantenere e migliorare la salute ed il benessere della collettività.

Il Settore Formazione garantisce il governo integrato dell'intero processo formativo attraverso azioni e attività che si possono sintetizzare in due diversi livelli di intervento:

- livello strategico: in accordo con la Direzione Strategica, coordina la fase di rilevazione dei fabbisogni formativi, supporta il Comitato Tecnico Scientifico nell'analisi delle proposte formative pervenute dai Direttori di Dipartimento/Strutture in Staff e nella definizione del PFA.
- livello gestionale: collabora e supporta i Responsabili Scientifici nella progettazione, realizzazione, valutazione e gestione operativa dei singoli eventi formativi, monitorandone la ricaduta organizzativa nel medio-lungo periodo, laddove prevista. Con cadenza semestrale attua il monitoraggio dello stato di attuazione del PFA anche alla luce delle indicazioni date da Regione Lombardia rispetto alla percentuale di realizzazione richiesta ai Provider ECM; trimestralmente monitora il budget assegnato.

I piani formativi aziendali sono caratterizzati da iniziative promosse dalla Direzione Strategica e dai Dipartimenti/Strutture in Staff finalizzate al miglioramento dei percorsi di cura dei pazienti, alla promozione della salute e alla prevenzione delle dipendenze. Inoltre, a fianco di tali iniziative, trovano spazio gli eventi volti a garantire la sicurezza dei lavoratori in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs 81/2008, la formazione del personale neo-assunto/neo-inserito, l'attuazione dei progetti regionali e delle indicazioni contenute nelle raccomandazioni ministeriali.

In un'ottica di pianificazione pluriennale la formazione è chiamata a rivestire un ruolo strategico nel favorire il potenziamento delle competenze tecniche e trasversali dei professionisti finalizzato alla realizzazione del processo di cambiamento richiesto alle Aziende Socio-Sanitarie dal PNRR e dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22.

In particolare, per l'anno 2023, sono stati condivisi con la Direzione Strategica gli ambiti di attività e le priorità formative che perseguono obiettivi aziendali di sistema relativamente alla messa a regime delle Case di Comunità e Ospedali di Comunità (procedure engagement), all'integrazione dei Medici di Specialità e Medici Territoriali e al ruolo degli stakeholder nella gestione dei casi complessi.

Entro la fine del 2023, in continuità con il percorso formativo già intrapreso, verrà portata a termine la formazione del personale sanitario addetto al triage (Infermieri, Infermieri Pediatrici, Ostetriche) al fine dell'adozione del nuovo modello di triage intraospedaliero in attuazione a quanto disposto dalla DGR N.6168 del 28.03.2022 e dal DGW N. 4304 del 30.03.2022.

Saranno inoltre previste iniziative formative finalizzate al consolidamento e allo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali in tema di management sanitario, digitalizzazione, lavoro agile e organizzazione del lavoro.

Nel PFA sarà dato spazio ad iniziative formative e di aggiornamento rivolte al personale professionale, tecnico e amministrativo.

In materia di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione (Legge 190/2012 e s.m.i.), al fine di favorire comportamenti virtuosi atti a prevenire fenomeni corruttivi, verranno attuate le iniziative formative promosse dal RPCT aziendale.

Nell'attuazione del Triennale Piano aziendale delle Azioni Positive si proseguirà nella pianificazione e

realizzazione di eventi finalizzati alla promozione delle pari opportunità e alla diffusione della cultura del rispetto di genere in collaborazione con il CUG aziendale, le Istituzioni civili e associative del territorio.

### **Formazione esterna**

Lo sviluppo continuo delle competenze e delle conoscenze del personale si attua anche attraverso il riconoscimento alla partecipazione ad iniziative formative esterne promosse da Regione Lombardia o erogate da Enti pubblici e privati diversi da ASST di Lecco. Tali iniziative, correlate alle scelte aziendali di formazione, hanno ad oggetto tematiche strettamente connesse all'attività professionale e istituzionale svolta dal dipendente all'interno dell'Azienda.

Nel 2023, come per gli anni precedenti, l'Azienda aderirà al bando "VALORE P.A" pubblicato dall'INPS al fine di incentivare la formazione dei dipendenti pubblici in ordine a materie utili al miglioramento del Sistema organizzativo della Pubblica Amministrazione.

Quali misure volte a favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, ASST di Lecco:

- sostiene la partecipazione del personale individuato a master promossi da Enti pubblici/privati in un'ottica di sviluppo organizzativo finalizzato al raggiungimento di particolari obiettivi strategici;
- attua annualmente l'idonea procedura volta a garantire al personale del comparto il diritto allo studio (150h);
- accoglie le richieste avanzate dal personale della dirigenza per la fruizione di permessi per la formazione prevista dall'ex art.14 C.C.N.L.03/11/2005.

### **Sponsorizzazioni di eventi formativi**

A sostegno della realizzazione di alcuni eventi formativi inseriti nel PFA l'Azienda può ricorrere al reclutamento di sponsor attivando idonea procedura di selezione, in ottemperanza alla normativa vigente in materia di sponsorizzazioni, alle Linee Guida emanate da ANAC, ai decreti di Regione Lombardia in materia ECM e al regolamento aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni.

### **Valutazione eventi PFA**

Con riguardo agli obiettivi formativi, la valutazione degli eventi è attuata su vari livelli:

- 1) valutazione ex ante, da parte del Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione, con la finalità di valutare i contenuti delle proposte formative in termini di efficacia e appropriatezza.
- 2) valutazione in itinere, quale strumento per monitorare il percorso formativo e attuare eventuali azioni correttive in caso di rilevate criticità.
- 3) valutazione ex post dell'evento formativo:
  - rilevazione della qualità percepita dai partecipanti e percezione d'interessi commerciali in ambito sanitario (customer satisfaction);
  - valutazione dell'apprendimento rilevata attraverso idonei strumenti (questionari, skill test, prove pratiche, ecc.);
  - relazione conclusiva redatta dal Responsabile Scientifico dell'evento, valutazione della correttezza, professionalità e puntualità nella trasmissione della documentazione e del materiale didattico e nello svolgimento dell'attività formativa in aula da parte del personale formatore, valutazione dei punti di forza e delle eventuali criticità dell'iniziativa, analisi che funge da leva per l'attività di pianificazione di futuri progetti

formativi, in un'ottica di continuo miglioramento.

- 4) valutazione della ricaduta formativa e organizzativa: per specifici progetti formativi, selezionati da Formazione Permanente in collaborazione con il Responsabile Scientifico, vengono verificati gli effetti della formazione sulla performance e sull'agito del professionista nel setting lavorativo e laddove possibile la ricaduta organizzativa nel medio-lungo periodo.

Gli eventi sottoposti a valutazione sono selezionati tra quanti presentano caratteristiche di osservabilità e indicatori misurabili quantitativamente e qualitativamente.

## SEZIONE 4

### MONITORAGGIO

In questa sezione vengono riportati gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni precedenti, nonché gli obiettivi specifici così come definiti nelle Tabelle all. 1 e all. 2.

#### Sezione “VALORE PUBBLICO” e “PERFORMANCE”

Il monitoraggio delle sezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e ss.mm.ii..

In particolare il monitoraggio della sezione “Performance” è definito secondo modalità operative e tempi indicati dai seguenti documenti interni:

- Il *Regolamento di budget* che definisce attori e responsabilità del processo e ne individua le modalità operative.
- Il *Documento annuale di budget*, che definisce il cronoprogramma dell'anno di esercizio e gli obiettivi specifici.

Il ciclo di gestione della performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo descritto dalla normativa e declinato negli atti interni sopra citati.

Il monitoraggio continuo degli obiettivi in corso di esercizio, garantito dalla S.C. Programmazione e Controllo di Gestione attraverso la rendicontazione periodica, generalmente su base mensile, a favore di tutti gli *stakeholder* interni degli stati di avanzamento di quanto contenuto nei documenti di programmazione.

La misurazione della performance avviene attraverso differenti livelli di aggregazione secondo una logica di “*zoom in*”:

- a livello complessivo aziendale rispetto all'efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali (performance aziendale), prioritariamente derivati dagli obiettivi strategici regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale;
- a livello di Dipartimento e Struttura, individuati come autonomi centri di responsabilità (performance organizzativa);
- a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto (performance individuale).

Gli obiettivi di queste sezioni sono riportati nella Tabella allegato 1.

## Sezione “**RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**”

Il monitoraggio di questa sezione avviene secondo le indicazioni di ANAC.

Per quanto riguarda la sottosezione “Anticorruzione” il monitoraggio viene effettuato semestralmente con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti degli uffici competenti dello stato di attuazione degli obiettivi così come definiti nella Tabella allegato 1.

Per quanto riguarda la sottosezione “Trasparenza”, il RPCT svolge stabilmente un’attività di controllo verificando, semestralmente, con richiesta di attestazione da parte dei Dirigenti degli uffici competenti dello stato di pubblicazione e di aggiornamento dei dati, e successivo controllo a campione, di cui alla Tabella allegato 2.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha il fondamentale compito di attestare l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell’Azienda con le modalità specificate annualmente da ANAC.

*Inoltre il PNA 2022 - 2024 prevede che “L’organismo non attesta solo la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione ‘Amministrazione trasparente’ del sito istituzionale, ma si esprime anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative) se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile.”*

## Sezione “**ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**”

L’attività di monitoraggio di questa Sezione, in relazione alla coerenza con gli obiettivi di performance, viene effettuato dal Nucleo di Valutazione su base triennale.

Si evidenzia che l’attività di monitoraggio dell’obiettivo della sottosezione “Struttura Organizzativa”, è effettuata su base semestrale e si fonda sulla verifica, tramite l’utilizzo dello strumento informatizzato dell’albo delle delibere online, dell’adozione di atti da parte della Direzione Strategica di conferimento degli incarichi previsti nel POAS 2022-2024. Il conferimento di un incarico costituisce valorizzazione del merito e sviluppo professionale ed è, anche, attraverso tale strumento che l’ASST di Lecco si impegna a soddisfare gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività.

Per quanto riguarda l’attività di monitoraggio della sottosezione “Organizzazione del lavoro agile”, che comprende anche l’ambito relativo alla “Promozione e sviluppo Benessere Organizzativo”, viene effettuata a fine anno verificando se le azioni previste sono state pienamente realizzate.

In merito alle attività di monitoraggio della sottosezione “Piano Triennale dei fabbisogni del personale” queste sono vengono effettuate semestralmente e si basano sulla verifica del seguente indicatore: numero delle procedure attivate/numero delle procedure richieste.

L’attività di monitoraggio relativa alla “Formazione del Personale” è modulata a livello organizzativo in base ai vari processi di monitoraggio di competenza. Mediante il Software Gestionale Sigma Formazione viene costantemente monitorato lo stato di realizzazione del Piano Formativo Aziendale annuale e rendicontata l’attività di registrazione delle ore di formazione interna erogata, di valutazione dell’apprendimento e di attribuzione degli eventuali crediti ECM. Tramite la piattaforma

Gestionale ECM/CPD di Regione Lombardia viene monitorato l'invio dei Flussi ECM degli eventi accreditati. Il Software Gestionale Sigma Formazione consente altresì la registrazione e il monitoraggio della formazione esterna autorizzata. Con cadenza trimestrale viene monitorato il rispetto del Budget assegnato nelle modalità previste dalla procedura PAC aziendale.

Gli obiettivi di questa sezione sono riportati nella Tabella allegato 1.

**Si evidenzia che, trattandosi di un Piano triennale, l'Azienda procederà a rivedere il documento ogni anno.**