



Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

# Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2023-2025

---

## Sommario

<b>Premessa e riferimenti normativi</b> .....	3
<b>Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione</b> .....	3
<b>Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione</b> .....	3
<i>Valore Pubblico</i> .....	3
<i>Performance</i> .....	11
<i>Rischi Corruttivi e Trasparenza</i> .....	26
<b>Sezione 3: Organizzazione e capitale umano</b> .....	52
<i>Struttura Organizzativa</i> .....	52
<i>Organizzazione del lavoro agile</i> .....	60
<i>Piano triennale dei fabbisogni di personale</i> .....	65
<b>Sezione 4: Monitoraggio</b> .....	74

## **Premessa e riferimenti normativi**

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

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

## **Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione**

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

## **Sezione 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione**

### **Valore Pubblico**

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

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

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

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

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

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

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

La tabella seguente riassume le procedure da semplificare e reingegnerizzare:

<b>Obiettivo</b>	<b>Tempistiche</b>
Adeguamento dell'infrastruttura tecnologica	Previsto nel 2022, prosecuzione nel triennio 2023-2025
Imaging	Previsto nel 2022, prosecuzione nel triennio 2023-2025
Interoperabilità	Previsto nel 2022, prosecuzione nel triennio 2023-2025

### **Adeguamento dell'infrastruttura tecnologica**

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

Sono inoltre previsti interventi volti al completamento e alla evoluzione funzionale degli applicativi in essere; il completamento del processo di digitalizzazione della documentazione clinica (es. mediante l'introduzione di modulistica on-line e sottoscrizione con firma grafometrica); l'introduzione di nuovi percorsi di accoglienza che consentano un "patient journey" completamente automatizzato e basato sull'uso di APP in mobilità.

Tra le evoluzioni applicative previste, la Cartella Clinica Elettronica merita una menzione a parte per la sua complessità e pervasività all'interno della struttura ospedaliera e ambulatoriale. Particolare attenzione verrà dedicata alla revisione dei "percorsi chirurgici" e alla gestione delle Sale Operatorie.

Un ulteriore fronte di sviluppo è relativo alla sempre maggiore integrazione tra le attività prettamente "cliniche" con i servizi di assistenza socio-sanitaria, ampliando così il confine classico delle CCE limitato ai reparti ospedalieri, verso un concetto di Cartella Integrata.

### **Imaging**

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

Gli interventi previsti riguardano essenzialmente il collegamento della strumentazione in grado di generare immagini biomediche e conformi con gli standard DICOM, ai sistemi di archiviazione PACS. Si prevede inoltre una progressiva sostituzione delle apparecchiature più obsolete e non "dicomizzabili" con

strumentazione più moderna, al fine di avere un patrimonio di immagini diagnostiche completamente archiviato e accessibile su PACS.

### ***Interoperabilità***

Uno dei fattori chiave della Sanità Digitale è la sempre più stretta interoperabilità tra sistemi eterogenei extra-aziendali e anche extra-regionali.

I dati raccolti dai Sistemi Informativi di ogni azienda rappresentano un patrimonio importantissimo che deve essere messo a disposizione di tutta la struttura sanitaria, oltre che resa accessibile agli stessi pazienti in un modo facilmente accessibile e aggregato.

Per questo Regione Lombardia, oltre che i fornitori di applicazioni, sta promuovendo una revisione delle infrastrutture informatiche delle aziende sanitarie per adeguarsi agli standard di mercato nati proprio con lo scopo di rendere possibile la cooperazione applicativa tra i diversi sistemi.

La tecnologia che oggi appare come la strada più promettente verso questo obiettivo è quella basata sulla adozione dello standard HL7- FHIR. Questo percorso sarà governato principalmente da Regione Lombardia attraverso la progressiva revisione della piattaforma di integrazione SISS, facendo evolvere l'attuale piattaforma NPRI verso una nuova versione NPRI\_FHIR.

### ***Ricognizione postazioni di lavoro***

Annualmente viene effettuata una rilevazione delle postazioni di lavoro attive e viene effettuata una pianificazione delle postazioni previste sulla base delle variazioni di organico ed organizzazione. La pianificazione delle PDL per l'anno 2023 che prevede un incremento delle postazioni, per un totale di 2.038 previste a dicembre 2023 rispetto alle 1.918 di dicembre 2022.

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

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

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

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

Pertanto, accanto all'obiettivo primario volto a ristabilire l'equilibrio nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, l'ASST di Lodi si è posta l'ulteriore obiettivo strategico di rivedere il proprio assetto organizzativo "riattualizzando" le best practice emerse durante la pandemia ed ottimizzando i relativi interventi – ed investimenti in termini di risorse professionali e finanziarie - "riconvertendoli" a beneficio della collettività (si pensi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alla riconversione della Centrale di

sorveglianza preposta al monitoraggio domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 in Centrale Operativa Territoriale (COT).

L'obiettivo è, pertanto, lo sviluppo di un modello organizzativo che partendo dalle recenti previsioni del PNRR, consenta di realizzare una presa in cura della persona globale, presidiata e costantemente monitorata e di garantire una risposta sanitaria, sociosanitaria e sociale ai cittadini del territorio lodigiano efficace ed integrata.

Il progetto approvato per ASST di Lodi in merito alla Missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, prevede l'implementazione di:

- N. 2 Centrale Operativa Territoriale (COT) presso il Presidio di Sant'Angelo Lodigiano e presso il Presidio di Codogno, con funzione di coordinamento di tutte le attività finalizzate alla presa in carico dell'utente, semplificando ed ottimizzando la presa in cura del cittadino/paziente, soprattutto cronico/fragile ed assicurando "funzioni erogative" grazie all'attivazione di servizi presenti sia nella Casa di Comunità sia nell'Ospedale di Comunità. La COT è da considerarsi una struttura organizzativa a supporto di tutti i professionisti della salute che intervengono nel processo di cura e presa in carico del cittadino.
- N. 2 Ospedali di Comunità da 20 posti letto ciascuno, a conduzione infermieristica, che troveranno spazio presso i due Presidi di Sant'Angelo Lodigiano e di Casalpusterlengo, per i quali l'ASST ha previsto la rifunzionalizzazione in Presidi Territoriali e nell'ambito del quale viene concentrata l'offerta di ricovero post-acuto erogata da ASST (Riabilitazione e Sub-Acuti); la collocazione del setting di letti di comunità si pone dunque in sinergia con la predetta offerta.
- N. 5 Case della Comunità: n.1 Casa della Comunità nel presidio territoriale di Casalpusterlengo, sede anche dell'Ospedale di Comunità; n.1 Casa della Comunità nel presidio territoriale di Sant'Angelo Lodigiano, sede anche dell'Ospedale di Comunità; n.1 Casa della Comunità a Lodi; n. 1 Casa della Comunità a Codogno; n. 1 Casa della Comunità a Zelo Buon Persico. La Casa della Comunità è una struttura che coordina tutti i servizi offerti agli utenti, in particolare ai soggetti affetti da patologie croniche, e che ospita all'interno numerosi professionisti sanitari e sociali (come ad esempio MMG/PLS, medici di continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali, infermieri di comunità, assistenti sociali) e rappresenta il punto di riferimento socio-sanitario territoriale prossimo alla popolazione. Alla Casa della Comunità possono rivolgersi tutti i cittadini, sia cronici che non cronici, che necessitano di interventi sanitari e di integrazione sociale.

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

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

Le specialità che sono state implementate nella Casa di Comunità sono l'ambulatorio di Neurologia e di chirurgia ed incrementate le prestazioni dell'ambulatorio di UVA e di Fisiatria.

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

In data 05.10.2022 ASST di Lodi ha avviato la seconda Casa di Comunità presso il Presidio di Codogno. Tale Struttura ha le caratteristiche di Hub ed è dislocata su più livelli (primo piano, secondo piano). Il PUA è aperto tre giorni a settimana (lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 08:00 alle ore 12:30). L'assistenza

medica è ad oggi assicurata dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 18:00, per poi, una volta a regime e terminati i lavori di riorganizzazione e adeguamento, assicurare un servizio 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. In data 28 dicembre 2022 ASST di Lodi ha avviato la terza casa di comunità presso il Presidio di Casalpuusterlengo.

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

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

La gestione è prevalentemente infermieristica, con assistenza medica assicurata 7 giorni su 7, per ricoveri della durata massima di circa 20/30 giorni.

Presso il presidio di Sant'Angelo Lodigiano è stato allestito il PUA, presso il quale sono stati registrati n 1155 accessi tra richieste di presa in carico per il servizio assorbenza, Hot spot ucraini e utenti cronici e fragili.

I dati sono parziali in quanto gli accessi degli utenti (sia in presenza, che richieste telefoniche e/o e-mail) per richiesta di informazioni non sono state registrate. Gli operatori hanno accolto le richieste ed in base al bisogno hanno indirizzato e guidato l'utente al servizio territoriale già attivo per la presa in carico.

Analogamente i PUA sono stati allestiti anche nell'ambito delle Case di Comunità di Codogno e Casalpuusterlengo.

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

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

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

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

## Obiettivi strategici di Valore Pubblico – Parità di Genere

Le tabelle seguenti riassumono la ripartizione del personale per genere, con evidenza delle posizioni di responsabilità e della composizione delle commissioni concorsuali

### RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA

TAB 1.2	UOMINI							DONNE							TOT	%
	<30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	>60	TOT	%	<30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	>60	TOT	%		
Tempo Pieno	36	138	121	219	80	594	97,70	135	265	375	715	143	1633	88,51	2227	90,79
Part Time >50%		6		3	2	11	1,81	2	29	71	99	7	208	11,27	219	8,93
Part Time <50%	1			1	1	3	0,49			1	2	1	4	0,22	7	0,29
<b>Totale</b>	<b>37</b>	<b>144</b>	<b>121</b>	<b>223</b>	<b>83</b>	<b>608</b>	<b>100,00</b>	<b>137</b>	<b>294</b>	<b>447</b>	<b>816</b>	<b>151</b>	<b>1845</b>	<b>100,00</b>	<b>2453</b>	
<b>Totale %</b>	<b>6,09</b>	<b>23,68</b>	<b>19,90</b>	<b>36,68</b>	<b>13,65</b>			<b>7,43</b>	<b>15,93</b>	<b>24,23</b>	<b>44,23</b>	<b>8,18</b>				

### POSIZIONI DI RESPONSABILITA' REMUNERATE NON DIRIGENZIALI RIPARTITE PER GENERE

Tipo Posizione di responsabilità	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
incarico di posizione organizzativa	8	20,51%	31	79,49	39	100,00%
Incarico di coordinamento	9	27,27%	24	72,73%	33	100,00%
<b>Totale Personale</b>	<b>17</b>	<b>23,61%</b>	<b>55</b>	<b>76,39%</b>	<b>72</b>	<b>100,00%</b>
<b>% sul personale complessivo</b>	<b>0,69%</b>		<b>2,24%</b>			

### COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI CONCORSUALI

	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Totale personale	58	42,65%	78	57,35%	136	100

Donne nel ruolo di Presidente di Commissione: 44,12%



La tabella seguente riassume le azioni positive previste Piano Triennale di Azioni Positive, con indicazioni dei risultati relativi all'anno 2021:

Azione	Iniziativa avviata	2021	2022
Formazione/Eventi su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione	Ogni anno in collaborazione con ONDA	Erogato	Presente
Moduli formativi obbligatori sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi di gestione del personale organizzati	Ogni anno in relazione delle UO/Sevizi particolarmente coinvolti	Erogato	Presente
Iniziative di diffusione dell'uso di termini non discriminatori in tutti i documenti di lavoro		Da avviare	Da avviare
Iniziative di reinserimento del personale post assenza di lungo periodo (maternità, congedi parentali, ecc.)	Regolamento presente e Tutor di congedo	Avviato	Presente
Mappatura delle competenze del personale	Sono presenti <i>job description</i>	Presente	Presente
Iniziative volte a favorire il benessere organizzativo	Sono presenti procedure di attivazione di analisi e avvio di coinvolgimento della psicologia clinica	Presente	Presente
Adozione Codice di Comportamento e Codice Etico	Adottato	Presente	Presente
Redazione Bilancio di Genere		Da avviare	Da avviare
Redazione e analisi delle statistiche sul personale ripartite per genere	Definito ogni due anni	Presente	Presente
Attivazione della figura del Consigliere di fiducia e di sportelli di ascolto	È presente un percorso di attivazione attraverso il servizio di sorveglianza sanitaria aziendale	Presente consigliera di parità	Da avviare
Costituzione di reti di conciliazione tra la pubblica amministrazione e i servizi presenti sul territorio	È presente attraverso il Piano di Zona Lodi	Presente	Presente
Istituzione e organizzazione di servizi di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica	È presente attraverso il piano di zona di Lodi e dei Comuni	Presente	Presente
Sperimentazione di sistemi di certificazione di genere		Da avviare	Da avviare
<b>AREA CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E DI LAVORO</b>			
Sperimentazione di formule standardizzate di orario flessibile per favorire la conciliazione vita/lavoro	All'interno della ASST esistono orari differenti di turnazione	Presente	Presente
Implementazione della procedura maternità e lunghe assenze: il tutor di congedo	Esiste in ASST una procedura	Presente	Presente
Sensibilizzazione al coinvolgimento paritario dei generi nelle cure parentali	È stata diffuso l'informativa a tutti i dipendenti ASST	Presente	Presente
Valorizzazione del rapporto tra "conciliazione dei tempi e benessere organizzativo" nella contrattazione decentrata	Da inserire nel contratto decentrato	Presente	Presente
Adesione a servizi salva tempo e incentivi diretti a dipendenti per accesso agevolato a servizi erogati	Adesione nella Rete Territoriale	Presente	Presente
<b>AREA FORMAZIONE E VALORIZZAZIONE PERSONALE</b>			
Approfondimento, aggiornamento e formazione specifica per i componenti del C.U.G.	Programmazione di iniziative formative	Avviata con Regione Lombardia	Da avviare
Medicina di genere	Erogate iniziative formative	Presente	Presente
La violenza	Erogate iniziative formative	Presente	Presente
<b>SALUTE E BENESSERE</b>			
WHP	Erogate iniziative formative	Presente	Presente
SMART WORKING E TELELAVORO	Gestito nel 2020	Presente	Presente

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

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

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

- Tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale - Copertura vaccinale antinfluenzale età 65+
- Tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale – Campagna vaccinale Covid-19

## **Obiettivi strategici di Valore Pubblico – Efficientamento Energetico**

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

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

# Performance

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

### Chi siamo, cosa facciamo, come operiamo

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

La più recente riorganizzazione aziendale è descritta nel POAS 2022-2024, proposto con deliberazione ASST n.630 del 10/06/2022 e approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6798 del 02.08.2022.

### Mandato istituzionale e Missione

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

In particolare, la mission dell'Azienda si esplica nei seguenti ambiti:

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

### L'amministrazione "in cifre"

Residenti Provincia di Lodi (rilevazione ISTAT 2021)*	233.205
Totale Dipendenti (rilevazione al 31.12.2022)	2.453
Valore produzione IV CET 2022	€248.610.556

\*incluso Comune di San Colombano al Lambro

### Posti Letto Attivi (Rilevazione Dicembre 2022)

POSTI LETTO	Azienda	Lodi	Sant'Angelo	Casalpusterlengo	Codogno
Ordinari	527	318	78	35	96
DH/DS	29	18	2		9
Subacuti	50		30	20	

### Attività di ricovero

	2019	2020	2021	2022
<b>Ricoveri ordinari</b>				
1.01-Dimessi Ordinari	16.511	12.945	13.993	14.568
13.6-PESO MEDIO DRG MEDICI	0,84	0,88	0,90	0,91
13.7-PESO MEDIO DRG CHIRURGICI	1,35	1,48	1,48	1,50
1.03-Degenza media Ordinari	9,42	10,21	9,58	9,75
<b>Ricoveri DH</b>				
2.01-Dimessi DH DS	2.390	1.743	2.673	3.425
<b>Ricoveri sub acute</b>				
3.01-Dimessi Sub Acuti	408	421	440	418

### Attività ambulatoriale (esclusa attività di Pronto Soccorso)

Prestazioni Ambulatoriali	2019	2020	2021	2022
<b>Quantità</b>	2.277.485	1.645.610	2.130.415	2.116.077

### Pazienti assistiti dai PS della Provincia di Lodi

Presidio	2019	2020	2021	2022
<b>Lodi</b>	64.169	41.526	45.610	51.671
<b>Codogno</b>	26.040	13.442	18.671	22.241

### Analisi del contesto esterno

L' Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi articola la propria offerta di servizi sanitari ad un potenziale bacino di utenza di circa 230.000 abitanti.

Al fine di garantire un efficace programmazione e controllo, è necessario il costante monitoraggio di:

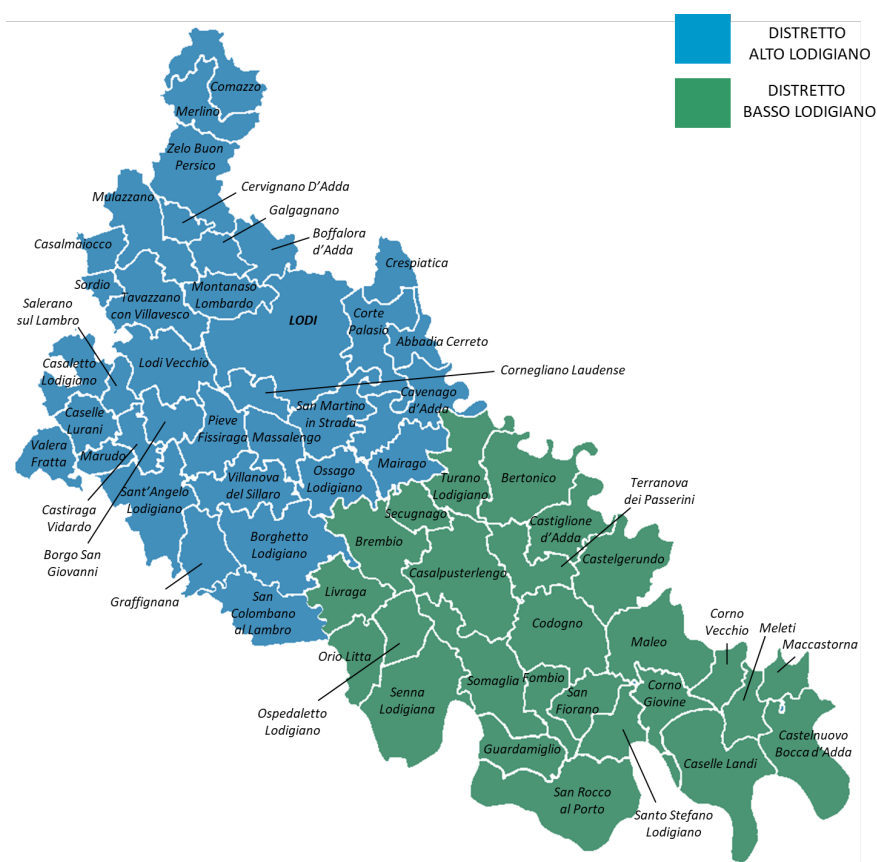
- caratteristiche territoriali storiche e culturali, comprensive dei vincoli, dei punti di forza e di debolezza e raccordate con le regole e gli indirizzi di programmazione nazionali e regionali, orientate a garantire ai cittadini il diritto alla salute pur tenendo conto delle risorse disponibili;
- quadro di riferimento programmatico nazionale;
- quadro di riferimento programmatico regionale;
- quadro di riferimento economico - finanziario (criteri e quantificazioni possibili);

- dimensione organizzativa, risorse strumentali e risorse umane.

In prosecuzione del percorso attuativo della riforma approvata con L.r. 22 del 14/12/2021 sarà prestata inoltre particolare attenzione al monitoraggio:

- delle azioni finalizzate al recupero delle liste di attesa;
- dei processi di attuazione delle azioni legate alla programmazione del PNRR;
- delle attività finalizzate alla presa in carico;
- della integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, con particolare attenzione ai bisogni dei pazienti fragili.

Il territorio di riferimento dell'ASST di Lodi è articolato in due distretti: il Distretto Alto Lodigiano e il Distretto Basso Lodigiano, come illustrato nella mappa sottostante:



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

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

La tabella seguente riporta la distribuzione della popolazione della provincia di Lodi (incluso San Colombano al Lambro) per fascia di età (fonte ATS Città Metropolitana di Milano):

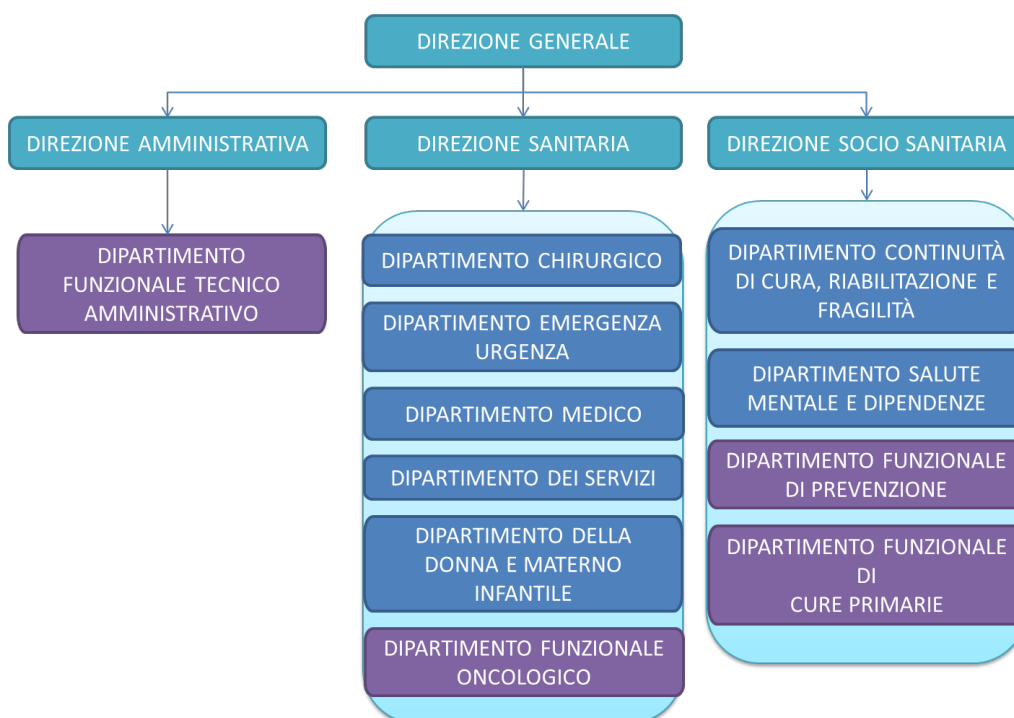
<b>Residenti</b>	233.205
<b>0-14 anni</b>	31.404
<b>15-64 anni</b>	150.505
<b>&gt;= 65 anni</b>	51.296

Si riportano inoltre i principali indici demografici di riferimento:

Indice di vecchiaia	163.3
Indice di dipendenza degli anziani	34,1
Indice di dipendenza strutturale	54.9
Indice di natalità	6.9
Indice di mortalità (per 1000 ab)	9,3

### Analisi del contesto interno

Come previsto dal nuovo POAS 2022-2024, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6798 del 02.08.2022 (Deliberazione ASST n.630 del 10/06/2022), l'organigramma dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi è il seguente:



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

## *Organizzazione dei Presidi Aziendali*

L'Ospedale Maggiore di Lodi ha, nella sua vocazione e strutturazione, il compito di porsi come hub per la presa in carico dell'acuzie; proiettandosi nel futuro prossimo come punto di riferimento per l'erogazione di prestazioni di secondo livello, anche nell'ambito dell'emergenza – urgenza, sviluppando il proprio potenziale anche attraverso il decongestionamento della struttura, che per vincoli strutturali, logistici e limiti fisici ha ormai raggiunto un livello di saturazione non ulteriormente espandibile.

Al contempo, l'Ospedale di Codogno, con gli importanti investimenti in corso che hanno coinvolto il Pronto soccorso e stanno coinvolgendo la Terapia Intensiva, si pone come spoke, ideale al servizio del Basso Lodigiano, ove possano trovare adeguate risposte i bisogni di bassa e media intensità in primis della popolazione del Basso Lodigiano ma anche per tutto il resto del distretto. Da questo punto di vista è in corso un potenziamento dell'offerta sia in ambito medico che chirurgico al fine di rafforzare sempre di più la mission che questo presidio potrà assolvere, utilizzando al meglio i propri asset anche nel settore dell'emergenza urgenza.

I due presidi di Sant'Angelo Lodigiano e di Casalpusterlengo dovranno sempre più assumere una "connotazione territoriale", pur con il mantenimento di alcune peculiarità legate ad investimenti che il sistema ha nel tempo effettuato sulla rete territoriale (ad esempio il reparto di Malattie Infettive a Sant'Angelo Lodigiano; oppure la Radioterapia a Casalpusterlengo). L'idea di fondo muove dalla necessità di ridurre al minimo il periodo di ospedalizzazione dei pazienti, attraverso la riorganizzazione del sistema dei servizi territoriali che, in stretta correlazione con quelli ospedalieri, agevoli il rientro al domicilio delle persone. Rientro al domicilio che potrebbe prevedere anche più step.

## **Obiettivi strategici**

### ***Mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale***

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

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

### ***Potenziamento della Rete Territoriale***

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

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

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

Pertanto, accanto all'obiettivo primario volto a ristabilire l'equilibrio nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, l'ASST di Lodi si è posta l'ulteriore obiettivo strategico di rivedere il proprio assetto organizzativo "riattualizzando" le *best practice* emerse durante la pandemia ed ottimizzando i relativi



interventi – ed investimenti in termini di risorse professionali e finanziarie - “riconvertendoli” a beneficio della collettività (si pensi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alla riconversione della Centrale di sorveglianza preposta al monitoraggio domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 in Centrale Operativa Territoriale (COT)).

L’obiettivo è, pertanto, lo sviluppo di un modello organizzativo che partendo dalle recenti previsioni del PNRR, consenta di realizzare una presa in cura della persona globale, presidiata e costantemente monitorata e di garantire una risposta sanitaria, sociosanitaria e sociale ai cittadini del territorio lodigiano efficace ed integrata.

### ***Rispetto dei tempi di attesa***

L’azienda si pone come obiettivo la prosecuzione del monitoraggio delle prestazioni erogate e da recuperare, in quanto la situazione emergenziale ha generato nel corso del 2020 un cospicuo numero di prestazioni sospese causa Covid-19, soprattutto relative a prestazioni strumentali di diagnostica per immagini, che sono state recuperate durante il 2021. Per il 2022 l’obiettivo è stato di porre particolare attenzione alle indicazioni e al raggiungimento dei target regionali.

Nel 2023 proseguiranno le azioni di miglioramento e monitoraggio del rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità delle prestazioni sanitarie (ricoveri chirurgici programmati oncologici e non oncologici, prestazioni di specialistica ambulatoriale) erogate dagli Enti SSR pubblici e privati accreditati a contratto, già avviate nel biennio 2021-2022.

Proseguiranno inoltre le attività di continuo miglioramento e perfezionamento della gestione delle agende ambulatoriali.

### ***Nuovo Sistema di Garanzia***

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

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

Gli indicatori individuati sono 88:

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

### ***Sviluppo Risorse Umane***

Gli elementi con i quali è necessario confrontarsi in primis sono i costi e la normativa a vari livelli: nazionale, regionale, aziendale-decentrata ove presente e possibile.

Nel rispetto di tali elementi:

- ◆ l'individuazione e l'implementazione di adeguati indicatori e target numerici ed economici, confrontabili con standard regionali già adottati o con eventuali nuovi parametri già in parte annunciati
- ◆ l'evidenza di azioni organizzative tese alla razionalizzazione dell'impiego delle risorse non disgiunta dall'effettivo controllo della qualità delle prestazioni erogate

In relazione ai due punti enunciati, ci si attende, quali obiettivi collaterali, una maggiore attenzione nell'impiego delle risorse umane dedicate in via diretta al mantenimento dei LEA e, ai fini economici, nelle azioni di valutazione dei livelli di competenza e produttività attesi.

In questo senso, le Risorse Aggiuntive Regionali, come ormai da diversi anni, saranno attribuite solo a seguito di verifica del raggiungimento degli obiettivi presenti nei Progetti, stabiliti a livello regionale, ma declinati in ambito aziendale.

Quali ulteriori obiettivi, sia di risultato ma anche di attenzione alla qualità e correttezza dell'attività delle diverse professionalità presenti in Azienda, si ritiene di poter indicare le seguenti macroaree entro le quali andranno operate delle scelte di intervento coerenti, concrete e motivate, tra le quali è compresa l'azione formativa e informativa che ha l'ulteriore intrinseco obiettivo di veicolare conoscenze e modelli positivi per l'organizzazione:

- ◆ **conciliazione**, intesa sia come:
  - azioni di conciliazione vita/lavoro
  - implementazione del miglioramento del clima organizzativo e del senso di appartenenza all'Azienda
  - conciliazione in caso di contenzioso
- ◆ **verifica puntuale**, in attuazione del principio di legalità dell'azione amministrativa, nonché della trasparenza e del contrasto alla corruzione:
  - delle attestazioni documentali rispetto ai titoli per la qualificazione del personale
  - della ricaduta organizzativa degli eventi formativi (adeguamento competenze, best practices, ovvero raccolta di esempi, che vengano opportunamente formalizzati in regole, protocolli o procedure che possano comunque essere osservate)
  - per il personale dirigenziale e con funzione di coordinamento: verifica periodica dell'assenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità e applicazione di tutte le azioni in materia di trasparenza, anticorruzione, applicazione dei codici etici, di comportamento e di disciplina, in raccordo con la Segreteria dell'UPD
  - dell'individuazione del diverso livello di esposizione degli uffici e della loro tipologia di attività al rischio di corruzione, in raccordo con Segreteria UPD.

### *Procedura di Conciliazione*

Per "procedure di conciliazione" si intendono "le iniziative volte a risolvere i conflitti nell'ambito del processo di valutazione della performance individuale e prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale" (Delibera CIVIT 124/10).

La disciplina della conciliazione si ispira ai principi della celerità, dell'efficacia, della efficienza e della economicità.

Il dipendente valutato, in caso di non condivisione della valutazione ricevuta, può richiederne la revisione:

- formulando, in occasione del colloquio di valutazione, eventuali osservazioni nell'apposito spazio della scheda di valutazione individuale annuale (facoltativo)
- sottoscrivendola comunque per presa visione (obbligatorio)
- inviandone obbligatoriamente copia, con espressa richiesta di revisione, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.

A maggior garanzia del valutato, è previsto un procedimento di conciliazione articolato come segue:

- il Nucleo di valutazione delle prestazioni viene individuato quale Organismo di conciliazione, in quanto corrispondente ai requisiti soggettivi predetti
- il dipendente ricorrente viene convocato personalmente, in contraddittorio con il valutatore
- dell'incontro viene redatto un verbale scritto, che sarà poi allegato alla documentazione relativa alla valutazione individuale del dipendente e trasmesso in copia allo stesso.

### ***Trasparenza e prevenzione della corruzione***

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

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

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

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

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

### ***Customer Satisfaction***

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

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

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

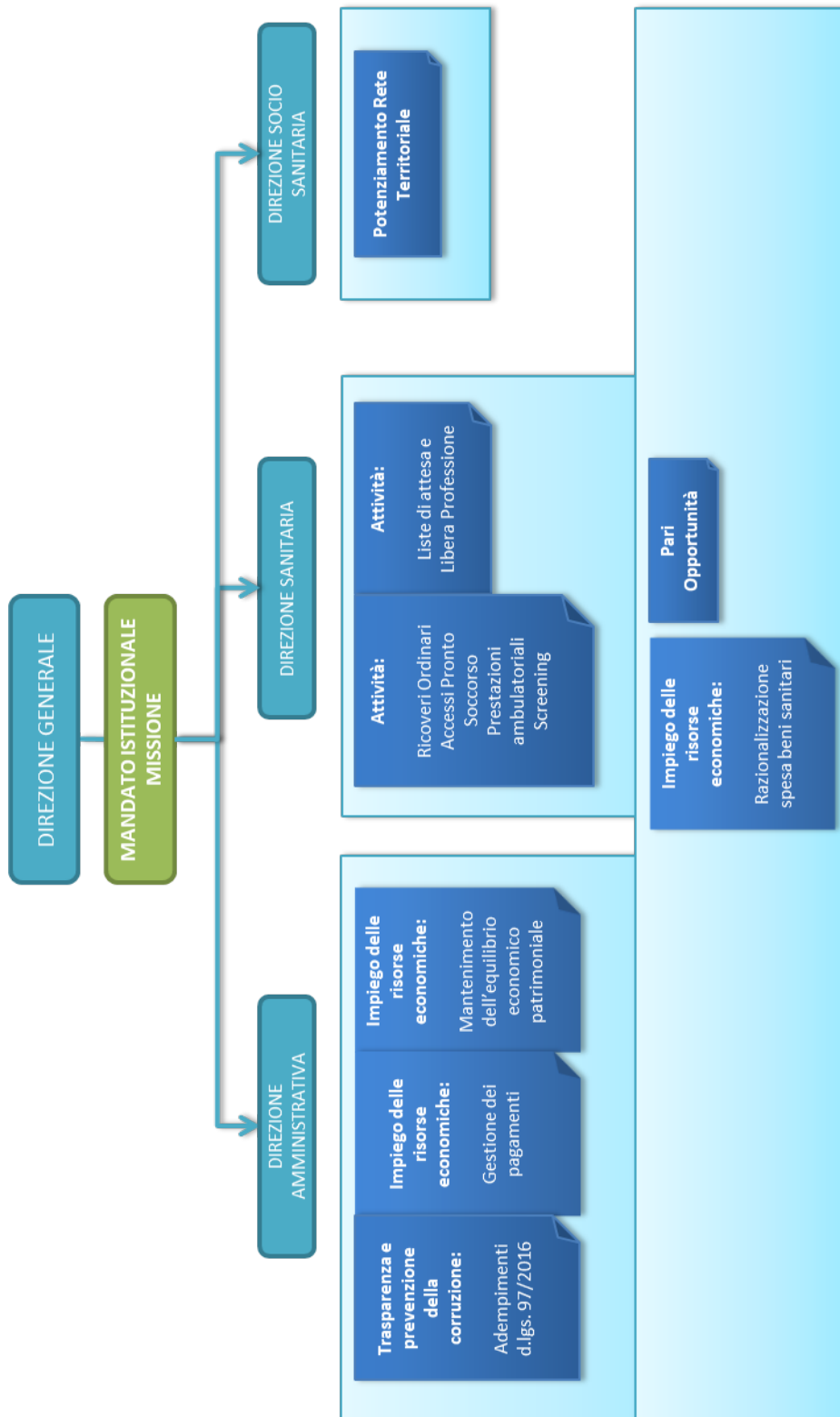
Tra di essi i dati della soddisfazione e dell'esperienza sono analizzati al fine di fornire un'eccellente assistenza centrata sul paziente e negli ultimi anni sono diventati una componente sempre più determinante nella valutazione della qualità dei servizi sanitari erogati.

Per tale motivo, l'ASST di Lodi avvierà due programmi pilota di indagine su soddisfazione materna e sull'esperienza dell'adolescente ospedalizzato: la scelta di indagare queste due coorti risiede:

- nella specifica vulnerabilità della diade mamma-neonato che richiede percorsi di presa in carico mirati
- nella complessità dell'adolescenza e dei relativi cambiamenti somatici, cognitivi ed emotivi caratterizzati da scarsa capacità di affrontare problemi relativi alla salute, dalla immaturità di utilizzo delle proprie risorse cognitive che rendono difficile l'espressione e la condivisione delle proprie necessità nell'ambito della salute.

Per entrambe le coorti verrà creata un'indagine ad hoc che possa raccogliere specificatamente dati utili al miglioramento dei percorsi di cura in essere e saranno condotti attraverso le best practice della ricerca qualitativa.

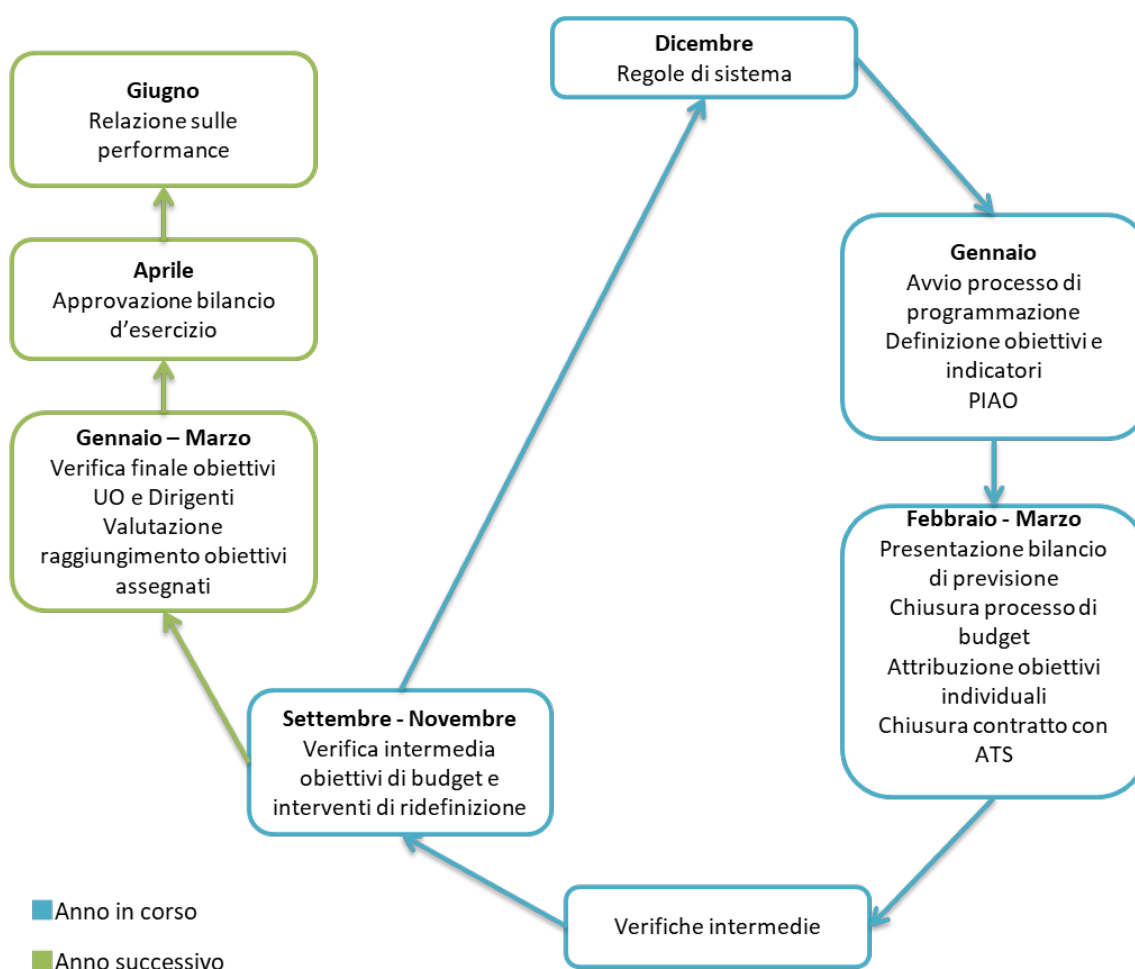
# Albero delle Performance



## Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

### Il ciclo della performance aziendale

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



## Definizione degli indicatori numerici e target per la misurazione della performance

Di seguito si illustrano alcuni degli indicatori numerici individuati per i quali l'ASST di Lodi ha già previsto obiettivi di performance nel corso degli esercizi precedenti:

### Mantenimento dell'equilibrio finanziario, economico e patrimoniale

Obiettivo	Indicatore	2018	2019	2020	2021	2022
Mantenimento dell'equilibrio economico patrimoniale	ricavi totali/costi totali = 1	si	si	si	si	si
Gestione dei pagamenti	tempo medio di pagamento relativo agli acquisti di beni, servizi e forniture	42,11 gg	42,68 gg	45,60 gg	45,02 gg	38,01 gg (III trim)
Razionalizzazione spesa per beni sanitari	Incidenza % costo beni sanitari	39,51%	41,54%	48,32%	42,12%	43,71%

### Attività

Obiettivo	Indicatore	2018	2019	2020	2021	2022
Ricoveri Ordinari	quantità di ricoveri in regime ordinario	17.876	16.540	15.109	15.423	14.568
Prestazioni Ambulatoriali	valorizzazione in migliaia di euro dell'attività ambulatoriale	47.443	48.628	36.893	39.389	39.272
Accessi Pronto Soccorso	numero di accessi	91.928	90.174	54.968	64.281	73.912
Degenza Media	numero giornate di degenza/numero di ricoveri	9,16	9,48	10,21	9,58	9,75
Peso Medio DRG	indice di complessità totale DRG/ numero di ricoveri	0.97	1.00	1.05	1.02	1.06
Screening	Numero prestazioni di screening	36.913	37.188	13.255	17.034	21.147
Libera professione e liste d'attesa	% prime visite effettuate in libera professione				7,57%	10,58%
Libera professione e liste d'attesa	Controlli bimestrali sulle liste d'attesa – controlli effettuati				94	148

### Pari opportunità

Obiettivo	Indicatore	2018	2019	2020	2021	2022
Pari Opportunità	numero di dipendenti donne / totale dipendenti	75%	74%	75%	75%	75%

## **Valutazione individuale**

Particolare rilievo in un sistema rivolto allo sviluppo delle risorse umane riveste il sistema di valutazione aziendale. Nel 2023 continuerà la valutazione dell'area della dirigenza e del comparto, supportata da un modulo dello stesso applicativo del controllo di gestione, a segnare l'importanza che l'Azienda attribuisce alla stretta relazione tra budget e sistema valutativo e all'integrazione tra le performance individuali e gli obiettivi aziendali e di unità operativa, considerando l'importanza del contributo individuale alla performance organizzativa.

Il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità organizzativa in sede di negoziazione di budget ha effetto diretto sulla valutazione individuale; il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale prevede infatti che nella scheda di valutazione individuale di ogni dipendente vi sia una sezione dedicata al raggiungimento degli obiettivi della propria area di appartenenza. A questo scopo i Responsabili delle unità organizzative hanno motivato i risultati conseguiti relativamente agli obiettivi assegnati alla propria area con il piano della performance, ed hanno illustrato e giustificato in particolare le motivazioni del loro eventuale mancato o parziale conseguimento, verificato dal Controllo di Gestione Aziendale. Di tali motivazioni terrà successivamente conto il Nucleo di Valutazione della Prestazioni, chiamato a valutare la performance individuale dei singoli responsabili.

I principali fattori considerati nella valutazione della performance individuale sono:

- per la dirigenza gestionale: la performance organizzativa, gli obiettivi prestazionali di U.O., gli obiettivi di gruppo, gli obiettivi prestazionali individuali e professionali, i comportamenti e capacità organizzative e professionali.
- per la dirigenza professionale: la valutazione è incentrata particolarmente sugli obiettivi prestazionali individuali, di equipe e di U.O. e su quelli professionali
- per il personale del comparto: per i coordinatori sono prevalentemente valorizzate tutte le tipologie di valutazione organizzativa, mentre per i professionali il focus è sulle prestazioni individuali d'equipe nonché sull'aspetto professionale.

Nel 2022 è stata predisposta una valutazione intermedia nel mese di novembre. Tale valutazione è prevista anche nel corso del 2023.

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

### **Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano**

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

- ◆ Il coinvolgimento ed il coordinamento di tutte le articolazioni aziendali interessate per assicurare una visione sistemica del servizio sanitario superando modalità d'approccio di tipo settoriale
- ◆ Garantire la corresponsabilizzazione e la motivazione degli erogatori nel raggiungimento degli obiettivi generali e specifici orientati al migliore utilizzo delle risorse disponibili



- ◆ Il controllo della dinamica dei costi finalizzato alla corretta allocazione delle risorse per garantire i livelli essenziali d'assistenza
- ◆ La valutazione delle unità operative

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

Soggetti coinvolti nel processo di redazione del Piano sono stati

- Direzione Strategica
- Controllo di Gestione
- Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
- Sistemi Informativi Aziendali
- Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza

### ***Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio***

La pianificazione degli obiettivi di performance prevede necessariamente una stretta relazione tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Le risorse disponibili e utilizzate vengono costantemente monitorate al fine di evidenziare eventuali criticità nel raggiungimento degli obiettivi.

### ***Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle Performance***

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

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

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

# Rischi Corruttivi e Trasparenza

## Contesto normativo di riferimento

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

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

- Piano Nazionale Anticorruzione 2022 - Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023
- DGR XI/7758 del 28.12.2022 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2023”.

### Contesto esterno

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

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

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

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

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

*“I territori delle province di Pavia e Lodi risentono sempre più della migrazione di soggetti giunti nel capoluogo negli scorsi decenni e che privilegiano “città periferia” ritenute più idonee ad una gestione defilata delle proprie attività”. Tuttavia indagini condotte da organi investigativi calabresi sia nel 2016/18, sia nel primo semestre 2020 hanno evidenziato in provincia di Pavia la presenza di cellule criminali collegate rispettivamente alla locale di LAUREANA DI BORRELLO (RC) e anche in provincia di Lodi alla cosca ALVARO di Sinopoli (RC).”*

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

### **Contesto interno e modalità di aggiornamento**

L'Azienda è attualmente articolata nei quattro presidi di Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano, ognuno dei quali è composto da una struttura ospedaliera e da poliambulatori territoriali.

La composizione dell'assetto organizzativo dell'ASST di Lodi ricomprende inoltre le strutture distrettuali del territorio di competenza, così come individuate nell'allegato 1 della L.R. 23/2015, comprendenti i Consultori Familiari Pubblici di Lodi, Codogno e Sant'Angelo Lodigiano e i SERT di Lodi, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano.

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

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

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

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

## Soggetti coinvolti

### Organo di indirizzo politico

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

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

### Responsabile prevenzione della corruzione

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

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

- elabora la proposta di Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che deve essere adottata dall'Organo di indirizzo entro il 31 gennaio di ogni anno;
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità, nonché propone la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- individua con i Dirigenti interessati il personale da inserire nei programmi di formazione;
- predisporre e pubblica sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività svolta entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe definite da ANAC) e la trasmette all'organismo indipendente di valutazione e all'organo di indirizzo dell'amministrazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, ove fattibile, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- riferisce della propria attività l'organo di indirizzo politico a richiesta dello stesso o nei casi in cui lo ritenga opportuno.

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

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

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

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

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

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

L'art. 14 stabilisce altresì che *"In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare"*.

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

## ***Nucleo di valutazione delle prestazioni***

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

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

## ***RASA responsabile anagrafe unica per la stazione appaltante***

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

Nel corso dell'anno 2023, nell'ambito della rotazione, c.d. "ordinaria" messa in campo da questa Azienda, e a seguito della riorganizzazione prevista con il POAS 2022-2024, si prevede la riassegnazione di tale funzione. Tale rotazione rientra a pieno titolo tra le misure organizzative generali a efficacia preventiva, a disposizione delle Pubbliche Amministrazioni e da utilizzare nei confronti di coloro che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione.

## ***Dirigenti***

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

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

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

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



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

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

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

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

## *Dipendenti*

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

Tutti i dipendenti sono tenuti:

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

cui siano venuti a conoscenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti. Sono inoltre tenuti a segnalare al proprio superiore gerarchico condotte che presumono illecite, di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro. In ogni caso risultano valide le misure previste dal presente piano, e le forme di tutela di cui all'art. 54-bis, D.lgs. 165/2001 e s.m.i.;

- laddove i dipendenti svolgano attività ad alto rischio di corruzione, a relazionare, tempestivamente al proprio dirigente in merito ad ogni eventuale anomalia riscontrata e, altresì, al rispetto dei tempi procedurali.

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

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

### **Collaboratori, consulenti, organi e organismi**

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

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

## Referenti interni

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

L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, al fine di consentire l’effettiva attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, ed in ragione della complessa struttura organizzativa che la caratterizza, ha individuato, per ciascuna attività valutata a rischio delle strutture centrali e periferiche, i Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

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

AREE A RISCHIO	REFERENTE
Area Contratti Pubblici	Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) Gestione Tecnico Patrimoniale
Area Incarichi e nomine	Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Area Gestione delle entrate, spese, patrimonio	Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità
Area Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie, ricerca, sperimentazione, sponsorizzazioni	Farmacia
Area Affari Legali e contenzioso	Affari Generali e Legali
Area Sanitaria, Gestione Liste Attesa e Libera professione	Direzione Medica del Polo Ospedaliero

## L’ufficio procedimenti disciplinari

L’U.P.D. L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) costituito nell’ambito dell’ASST di Lodi con Delibera nr. 688 del 18/06/2018 avente ad oggetto “Composizione dell’ufficio competente per i procedimenti disciplinari”:

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

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

Il RPCT ha l’obbligo, ex art. 1 comma 7 della Legge 190/2012, di comunicare a tale ufficio i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, oltre che di segnalare all’organo di indirizzo e all’organismo indipendente di valutazione le disfunzioni inerenti all’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

## Raccordi interni

### Codice di comportamento

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

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

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

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

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

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

### Segnalazione illeciti

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

La norma dispone che "*Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia*

*venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia”.*

L'articolo prosegue stabilendo che, nel contesto del procedimento disciplinare, se non a certe condizioni (la contestazione dell'addebito disciplinare deve essere fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione) l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso. E solo nel caso in cui la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

Al fine di dare attuazione alla previsione normativa è stata approvata ed avviata una procedura aziendale per la segnalazione di illeciti da parte del personale dipendente e dei collaboratori dell'Azienda, ed un dedicato account di posta elettronica denominato [segnalazioneilleciti@asst-lodi.it](mailto:segnalazioneilleciti@asst-lodi.it).

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

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

## **Analisi e valutazione dei rischi**

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

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

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

Per il triennio 2023-2025 sono stati mappati 31 processi a rischio corruttivo, suddivisi in 5 macroaree di rischio.

## **Misure dispositive**

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

### **La formazione del personale**

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

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 190/2012 e dei provvedimenti attuativi e collegati, l'Azienda ha inteso caratterizzare tale piano con una maggiore attenzione alla prevenzione della corruzione. Durante l'anno 2019 è stata avviata un'attività di formazione rivolta a tutto il personale dipendente dal titolo "La Trasparenza nella Pubblica Amministrazione e il codice di Comportamento della ASST di Lodi". Il materiale didattico è stato fornito dal RPCT. Il test di apprendimento era composto da 17 domande randomizzate. Il corso si è concluso nel mese di dicembre 2019. Durante il 2023 sarà valutata la necessità di approfondimenti ed eventuali nuovi eventi formativi nel caso di importanti novità o aggiornamenti.

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

### **La rotazione del personale**

#### **Indicazioni relative all'applicazione della rotazione ordinaria**

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

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

In considerazione dell'esiguo numero di dirigenti amministrativi e di personale con posizione organizzativa nelle aree a rischio, l'attuazione della rotazione potrebbe infatti compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale.

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

Con l'ulteriore riorganizzazione prevista a seguito del nuovo POAS 2022-2024, approvato da Regione Lombardia con DGR n. XI/6798 del 02.08.2022, sarà necessario provvedere alla sostituzione dei dirigenti cessati per dimissione o pensionamento e la copertura delle nuove strutture previste.

## **Indicazioni relative all'applicazione della rotazione straordinaria**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Codice di comportamento**

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

- Regali, compensi e altre utilità
- Partecipazioni ad associazioni e organizzazioni
- Comunicazione degli interessi finanziari
- Comunicazione dei conflitti di interesse ed obbligo di astensione
- Prevenzione della corruzione
- Trasparenza e tracciabilità
- Obbligo di imparzialità e riservatezza e divieti di divulgazione
- Comportamento nei rapporti privati e rapporti con i mezzi d'informazione
- Comportamento in servizio
- Obblighi di decoro, divieto di fumo e disposizioni per utilizzo del cellulare e per l'accesso alla mensa aziendale
- Rapporti con il pubblico
- Disposizioni particolari per i Dirigenti
- Contrattualistica e attività negoziale
- Vigilanza, monitoraggio e attività formative
- Sponsorizzazioni e attività formativa
- Responsabilità e Sanzioni
- Diffusione e aggiornamenti del Codice

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

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

## **Sponsorizzazioni**

Con Deliberazione n. 983 del 20/12/2019 l'UOC Affari Generali e Legali ha pertanto predisposto, in collaborazione con la UOS Controllo di Gestione e con il Centro di Formazione Aziendale il "Regolamento aziendale per la sponsorizzazione di attività formative", che disciplina le seguenti attività:

- sponsorizzazione di progetti/eventi formativi, organizzati ed accreditati dall'ASST di Lodi, da parte di Enti, Società, Ditte e similari;
- partecipazione sponsorizzata di dipendenti dell'ASST di Lodi a eventi formativi esterni;



- contratti di appalti e forniture che prevedono la sponsorizzazione di eventi formativi o partecipazione a fiere/eventi all'esterno dell'Azienda, da parte di dipendenti;

### **Social Media Policy**

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

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

- Violazione della privacy di pazienti o colleghi;
- Inappropriata condivisione e diffusione di informazioni sensibili;
- Violazione dei confini professionali;
- Violazione della riservatezza di informazioni sanitarie;
- Compromissione dell'immagine di sé come professionista, dell'Azienda e del Sistema Sanitario nel suo complesso.

### **Inconferibilità e incompatibilità**

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

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

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

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

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

Per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo

*svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico"* (art. 1, c. 2, lett. h) D.Lgs n. 39/2013). Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39/2013. A differenza che nel caso di inconfiribilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi, che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

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

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

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

### ***Pantouflage e revolving doors***

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

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

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

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

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

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

## Condanne penali per delitti contro la pubblica amministrazione

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

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

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

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

## Conflitto di interessi

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

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

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

L'art. 1, c. 41, della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. 241 del 1990, rubricato "Conflitto di interessi". La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti

*ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".* Tale disposizione è stata trasposta nel contesto del D.P.R. 62/2013 recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici ed anche nel codice di comportamento adottato dall'ASST.

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

### ***Vigilanza sulle procedure di selezione di personale e collaboratori.***

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

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

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

### ***Vigilanza sulle di operazioni sospette di riciclaggio***

A seguito dell'adozione, in data 23 Aprile 2018, da parte dell'UIF della Banca d'Italia del provvedimento recante "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni" contenente in particolare gli Indicatori di anomalia, l'Azienda ha provveduto, con Deliberazione n. 961 del 18.12.2019, alla nomina del Dr. Marco Esposti, Responsabile

della prevenzione della Corruzione<sup>1</sup>, quale soggetto “Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio” da trasmettere all’Unità di Informazione Finanziaria (UIF) istituita presso la Banca d’Italia.

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

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

Tuttavia, superata la prima fase dell’emergenza nell’anno 2020, nel 2021 le donazioni e le raccolte fondi sono cessate e, pur mantenendo alta l’attenzione su eventuali rischi di riciclaggio, la probabilità che si verifichino nel settore delle donazioni appaiono attualmente molto basse.

## ***Vigilanza sulla sicurezza delle informazioni***

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

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

## ***Libera professione intramoenia***

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

---

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

I rischi relativi a tale area sono stati monitorati nel corso del 2021 e del 2022, con particolare attenzione alle possibili situazioni di conflitto di interesse o incompatibilità, con incremento dei controlli relativi alle dichiarazioni presentate dai professionisti e alla possibilità di violazione della clausola di esclusività del rapporto di lavoro.

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

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

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

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

- il Direttore dell'UO di riferimento verifica che l'attività in istanza sia conforme alle esigenze organizzative dell'unità stessa, anche con riferimento al rispetto del debito orario del professionista, e assicuri una netta separazione spazio temporale tra l'attività istituzionale e quella ALPI;
- la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico:
  - verifica la sussistenza di spazi idonei e fruibili da un punto di vista qualitativo, quantitativo e temporale, anche tenuto conto delle esigenze emergenti a seguito di valutazione dei volumi storici e della domanda di prestazioni rilevata;
  - verifica che la tipologia delle prestazioni richieste in regime di LP vengano rese dall'Azienda anche in regime istituzionale;
- il Responsabile del Servizio CUP verifica la congruità delle tariffe proposte dal professionista rispetto a quanto previsto dal nomenclatore tariffario regionale;
- il Responsabile del Controllo di Gestione verifica che le prestazioni oggetto di richiesta rientrino in una disciplina per la quale l'Azienda risulti ottemperante dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente;
- il Direttore della SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane verifica il generale rispetto dei principi e dei limiti previsti dal presente Regolamento, compresa l'insussistenza delle cause di incompatibilità previste all'art. 7 (mediante verifica delle singole situazioni ed eventuale disamina condivisa con la Commissione Paritetica di cui all'art 34 delle casistiche controverse) e, da ultimo, acquisisce il benestare a procedere da parte della Direzione Amministrativa.

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

Dal 2023 in poi è prevista un'ulteriore intensificazione dei controlli, in considerazione del fatto che l'area Libera Professione si conferma come settore particolarmente a rischio.

### ***Orientamenti per la pianificazione Anticorruzione e Trasparenza***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Ulteriori misure in materia di contratti pubblici e prevenzione della corruzione***

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

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

### ***Recepimento raccomandazioni ORAC - DGR XI/7758 del 28.12.2022***

Nel corso del 2023 e nel triennio di riferimento verrà posta particolare attenzione al rispetto delle raccomandazioni ORAC indicate nella DGR XI/7758 del 28.12.2022:

- Durante l'esecuzione degli appalti verificare costantemente la correttezza contributiva e previdenziale dell'appaltatore, e in ogni caso in occasione di rinnovi o proroghe qualora consentite;
- Verificare il puntuale rispetto delle previsioni del codice appalti in ordine all'acquisizione delle cauzioni provvisorie e definitive, a prescindere dalla durata del rapporto, e necessità di verificarne la regolarità;
- Non disporre affidamenti di sole quote orarie di lavoro che si configurino quale illecita intermediazione di lavoro.
- Nella acquisizione di servizi di prestazioni specialistiche che rispettino le condizioni per essere realmente qualificati appalti, procedere all'attenta verifica, tra i requisiti specifici, del possesso in capo ai singoli prestatori dei requisiti di legge e professionali, possibilmente ricorrendo, per quelli di



maggiore complessità, alla clausola di “riserva di gradimento da parte della s.a.” relativamente ai lavoratori destinati all’esecuzione del servizio.

- Nel caso di modificazioni soggettive in contratti in essere, verificare il possesso dei requisiti generali oggetto di trasferimento o avvalimento anche in relazione allo stato patrimoniale del cedente con riferimento alle passività maturate.
- Nel caso di partecipazione alla gara di una impresa costituita in forza di un contratto di locazione o di affitto di azienda o ramo d’azienda appartenente ad altro operatore, verificare, in caso di debiti di natura lavoristica, l’avvenuto accollo degli stessi da parte del locatario.

## ***Idoneità e attuazione delle misure***

Le misure previste nel corso del 2022 sono state messe in atto e si sono rivelate efficaci nel prevenire la maggior parte dei rischi individuati.

Per quanto riguarda la libera professione intramoenia, per la quale erano già emerse criticità nel corso del 2020, e per la quale erano già previste ulteriori misure nel piano 2021-2023, si prevede un’ulteriore intensificazione dei controlli.

## ***Programma triennale di Trasparenza e Integrità***

### ***Gli obblighi di trasparenza***

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

### ***Le caratteristiche delle informazioni***

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

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e degli allegati, qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell’atto;
- con l’indicazione della loro provenienza;
- tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell’articolo 68 del Codice dell’amministrazione digitale (D.lgs. 82/2005);



- per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

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

### ***Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza***

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

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

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

Durante il 2022 sono state messe in atto azioni, in sinergia con la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, per sostituire progressivamente i curricula e le dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità pubblicate in pdf non aperto (scansione) con versioni aggiornate in formato pdf/A.

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

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

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

Possiamo dire a tale proposito che il regime normativo, disciplinato dal legislatore europeo prima e da quello nazionale poi, per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto

sostanzialmente invariato<sup>2</sup> essendo confermato il principio secondo cui esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

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

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

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

### **Interventi straordinari e di emergenza**

Nel corso del 2020 l'ASST di Lodi ha ricevuto diverse donazioni, sia in denaro che in beni, da parte di Società/Enti/Associazioni e privati che hanno voluto testimoniare la propria solidarietà e vicinanza.

Tali donazioni sono state rendicontate utilizzando l'apposito modello elaborato da ANAC e Ministero dell'Economia e delle Finanze e pubblicate nella sottosezione di primo livello “Interventi straordinari e di emergenza” all'interno della sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale, come previsto dall'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 recante “Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19”, convertito con legge 24 aprile 2020 n. 27.

Dal 2021 in poi l'ASST non ha più ricevuto donazioni ma la rendicontazione sarà effettuata tempestività nel caso se ne ripresentasse la necessità.

---

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

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

### ***Registro degli accessi informatizzato***

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

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

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

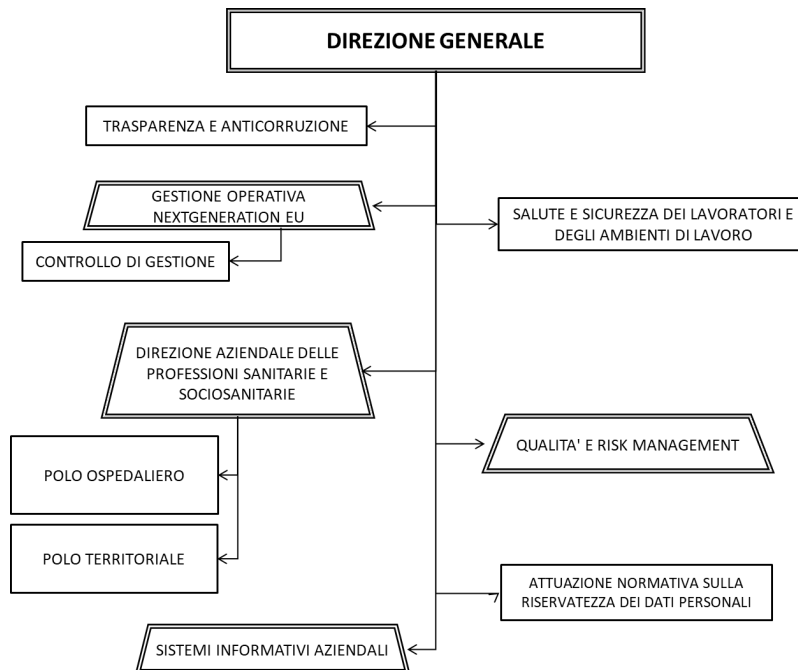
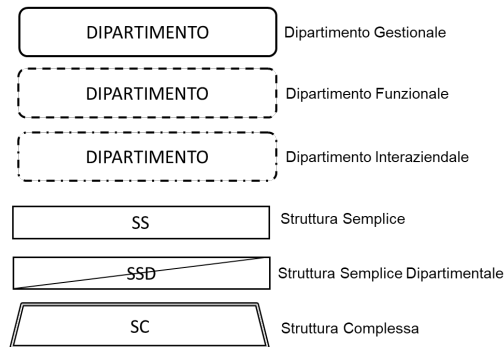
## Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

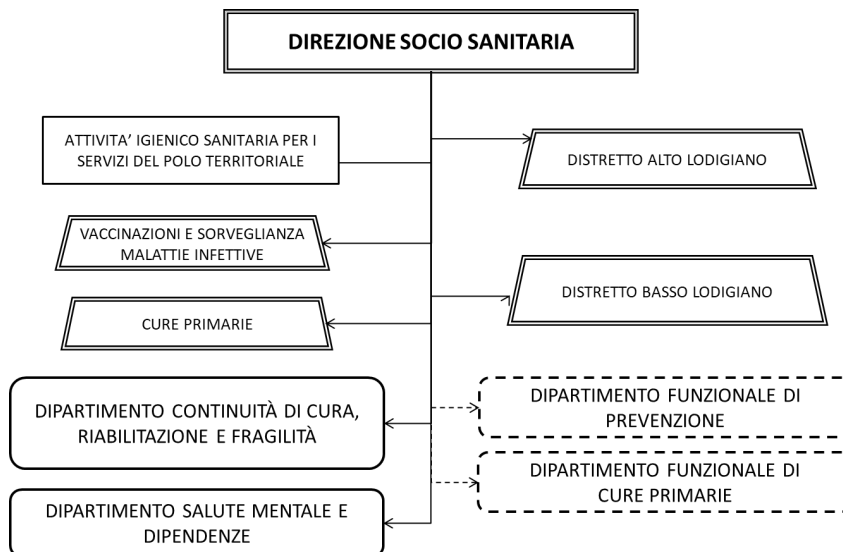
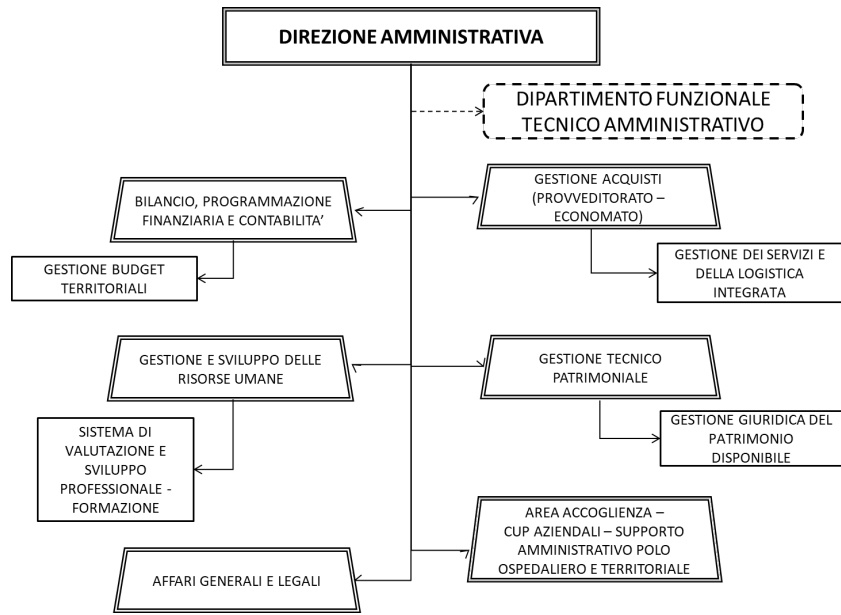
### Struttura Organizzativa

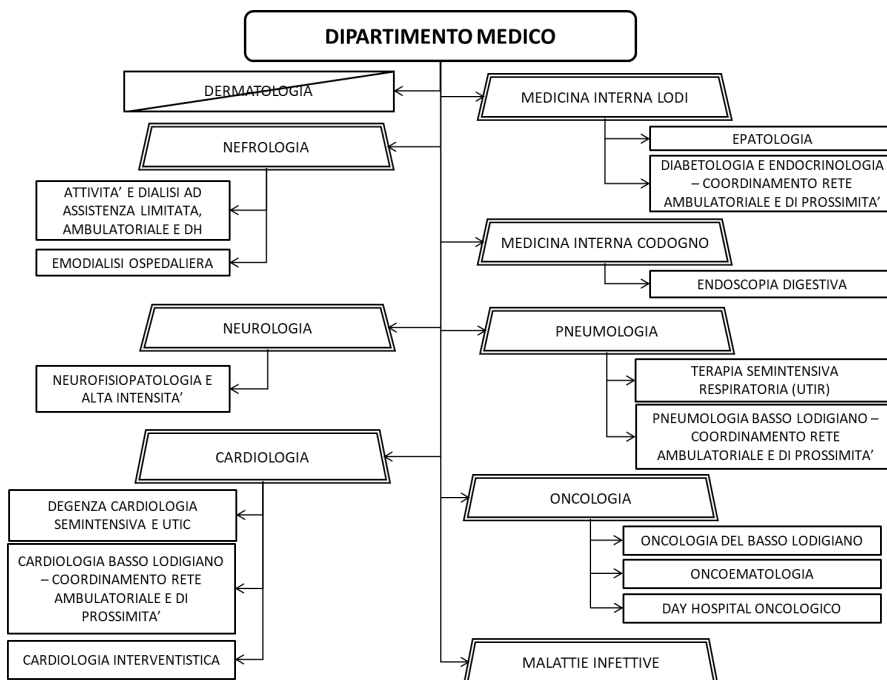
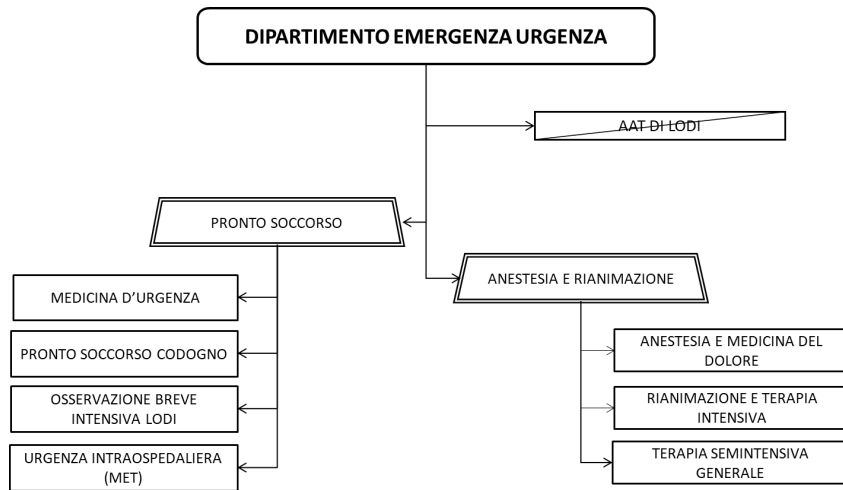
#### Organigramma

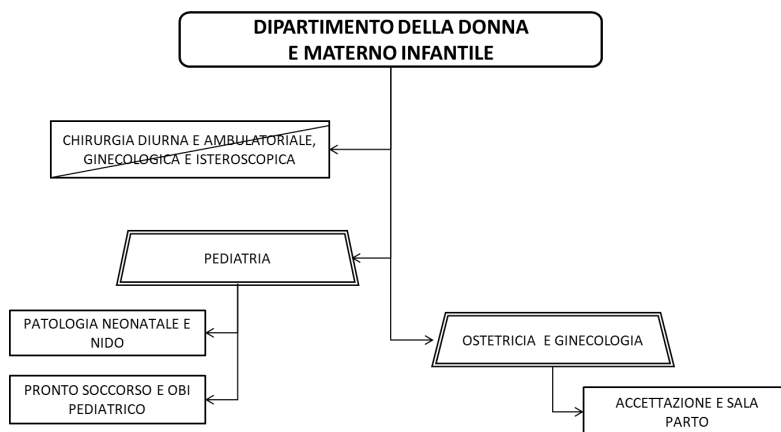
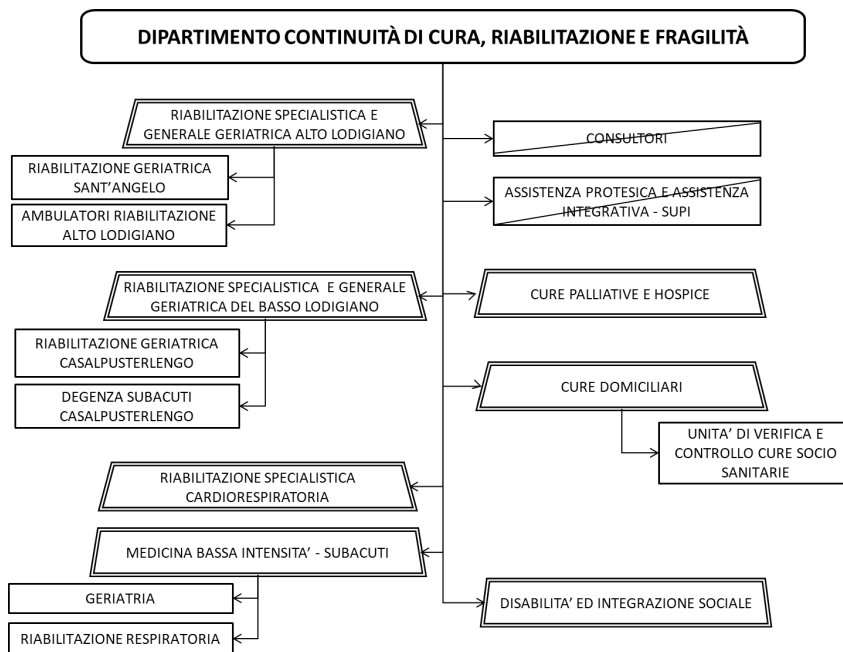
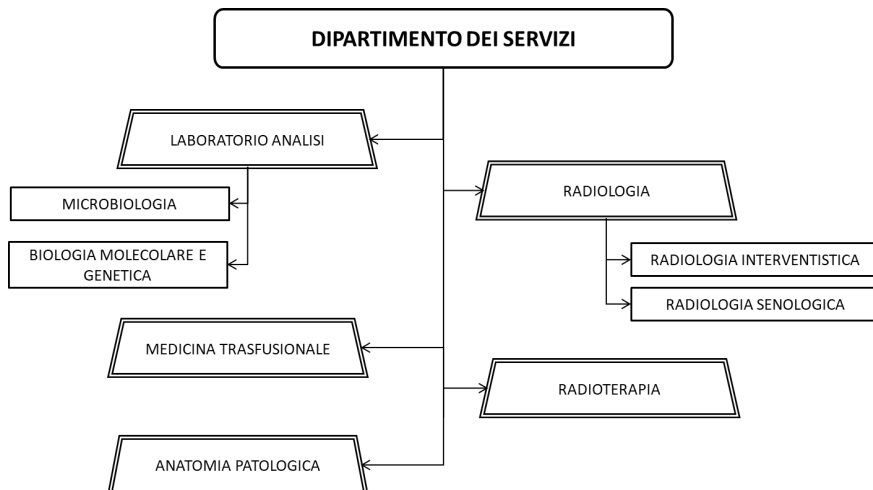
Si riporta di seguito l'organigramma attualmente vigente:

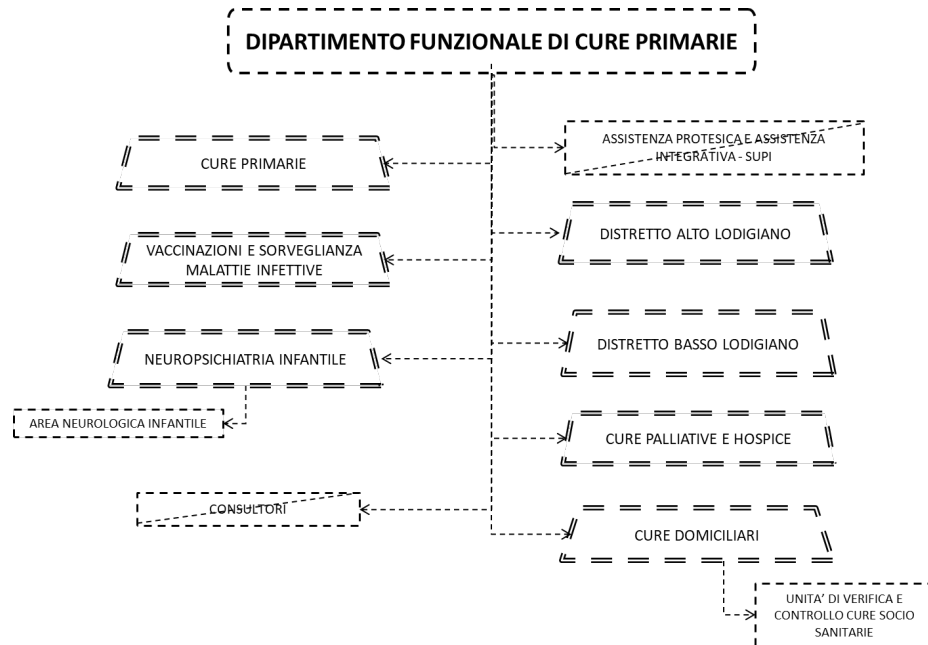
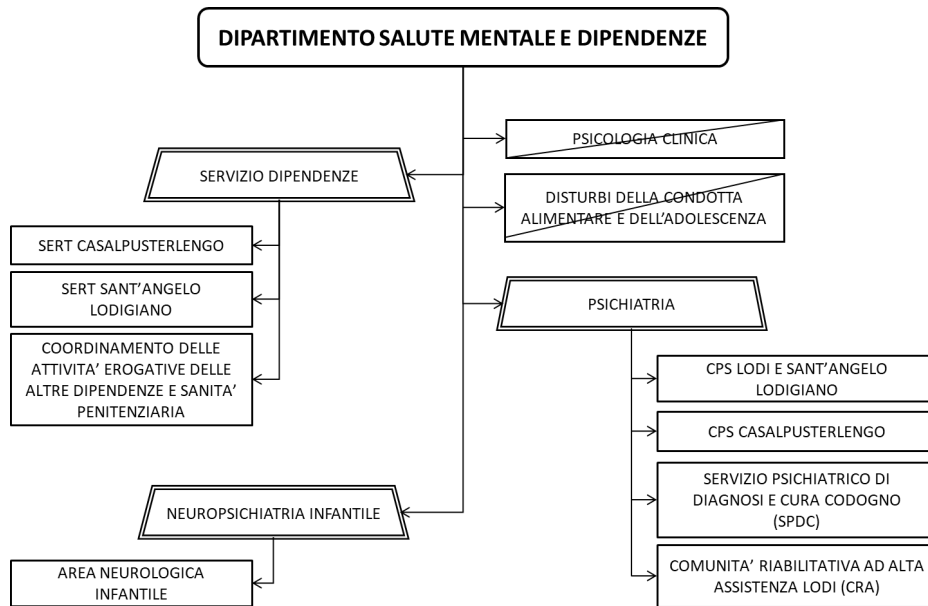
#### Legenda





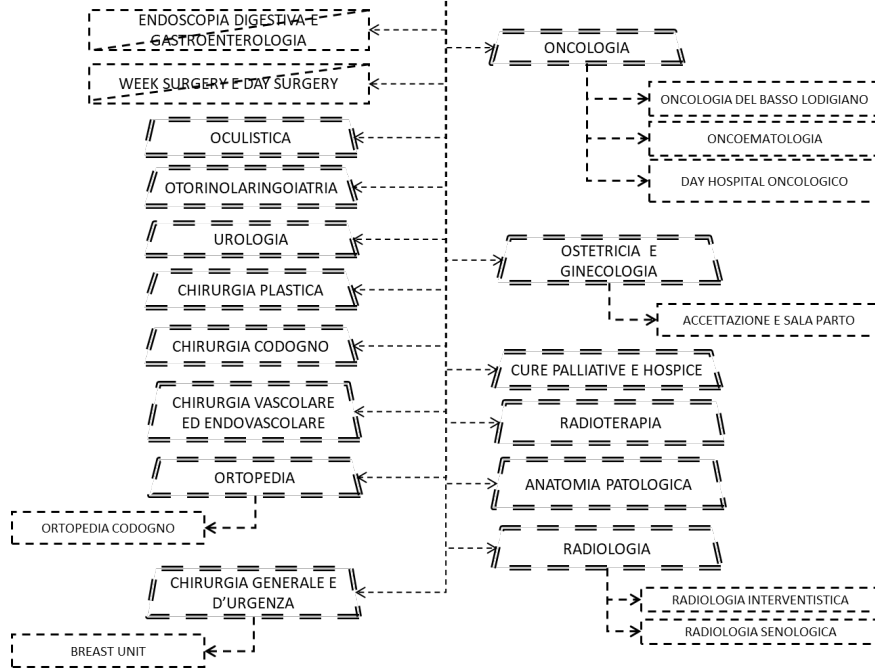




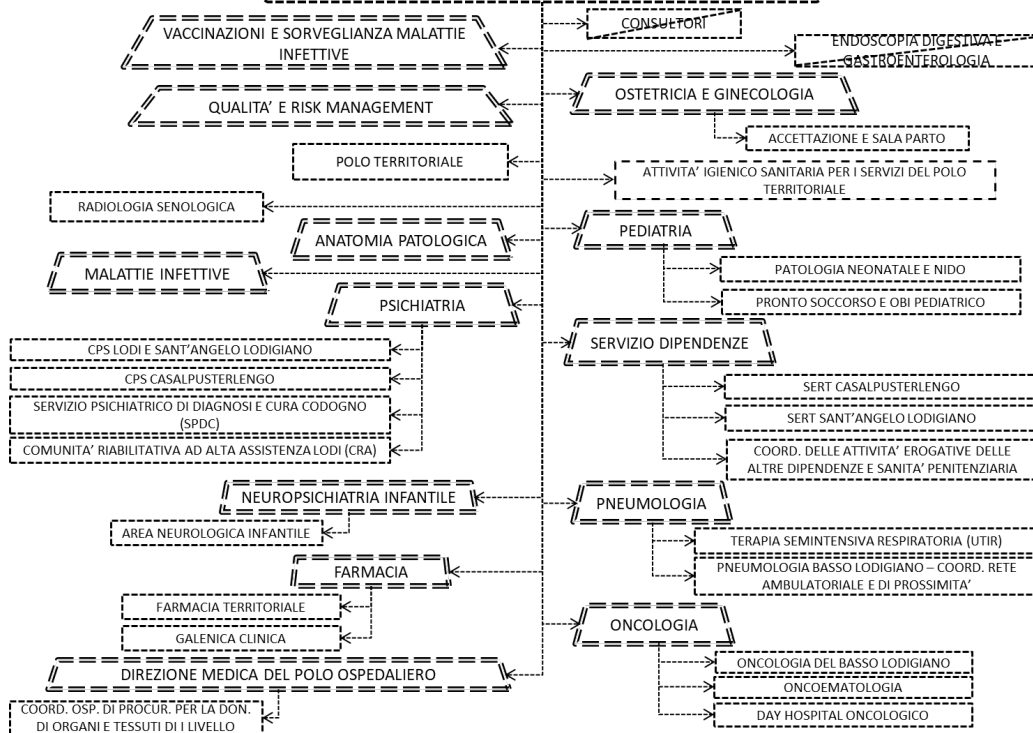


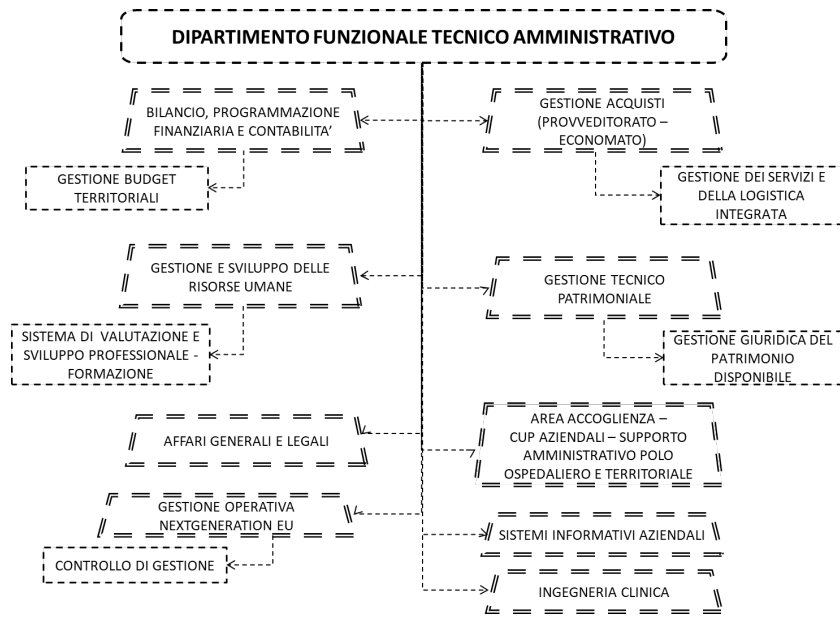


## DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO



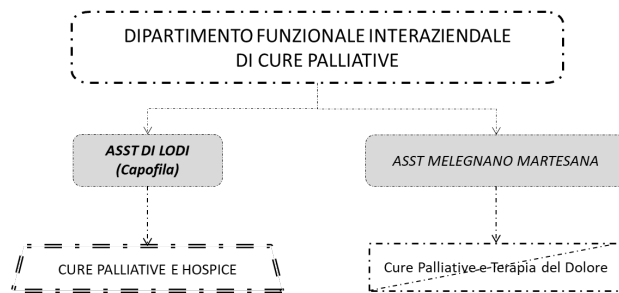
## DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE





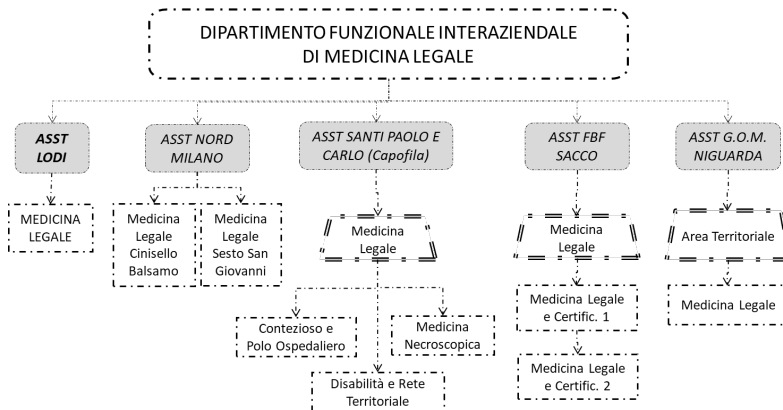
### Dipartimento Funzionale Interaziendale di Cure Palliative

#### ASST DI LODI – ASST MELEGNANO MARTESANA



### Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale

#### ASST DI LODI – ASST SANTI PAOLO E CARLO



### *Ampiezza media delle unità organizzative e livelli di responsabilità organizzativa*

Si riportano di seguito le teste pesate rilevate nel mese di Gennaio 2023:

<b>Teste rilevate a gennaio 2023</b>	<b>Quantità</b>
dirigenza medica	390,68
dirigenza non medica	62,71
comparto - tecn. Sanitario	228,51
comparto - infermieristico	1072,22
comparto - tecnico	489,22
comparto - amministrativo	193,08
tot.	2436,42

Risultano inoltre essere 39 Incarichi di Funzione e n. 33 Incarichi di Coordinamento.

Mediamente ogni Unità Operativa di tipo sanitario comprende 9 dirigenti 36 operatori del comparto.

## Organizzazione del lavoro agile

Il Piano organizzativo del lavoro agile, ora confluito nel Piano integrato di attività e organizzazione, è redatto sulla base delle disposizioni in materia di lavoro agile in vigore a decorrere dal 19 luglio 2020, previste dall'articolo 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, sulla base delle Linee guida emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica e sulla base della Circolare Ministeriale 5 gennaio 2022 - Lavoro agile nella pubblica amministrazione e nel lavoro privato.

### *Livello di attuazione e di sviluppo del lavoro agile*

Nel corso del 2020, a seguito dell'emergenza sanitaria correlata al Covid-19, il 99% dei dipendenti che hanno fatto richiesta di svolgere il proprio servizio tramite lo strumento del lavoro agile è stato autorizzato. Tale percentuale è salita al 100% nel 2021.

A seguito della Circolare Ministeriale 5 gennaio 2022 - Lavoro agile nella pubblica amministrazione e nel lavoro privato, come già stabilito dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23 settembre 2021, si conferma che la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella **svolta in presenza**, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid19.

### *Modalità attuative e fattori abilitanti*

La valutazione delle condizioni per l'attivazione del lavoro agile si è svolta secondo le seguenti fasi:

- **valutazione da parte del Responsabile dell'Unità Operativa o del servizio:** verifica che l'attività del dipendente possa essere svolta senza causare una diminuzione della produttività, sia in termini di qualità che di quantità del lavoro svolto, evitando disservizi per gli utenti o eccessivo allungamento dei tempi procedurali, nel rispetto delle scadenze previste;
- **valutazione dal parte del Responsabile dell'UO Sistemi Informativi Aziendali:** verifica delle condizioni tecniche quali presenza di pc, connessione, stampanti;
- **valutazione da parte del Responsabile dell'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane.**

Successivamente, a seguito di valutazione favorevole, viene concessa al dipendente l'autorizzazione a svolgere l'attività lavorativa mediante il lavoro agile.

L'autorizzazione prevede un'integrazione contrattuale, nella quale vengono riportate le seguenti disposizioni:

- L'orario giornaliero è quello ordinario, senza riconoscimento di eventuali eccedenze orarie ed è articolato in modo flessibile.
- Il lavoratore, nelle giornate in cui svolge la propria attività lavorativa in Smart Working, non ha diritto alla mensa né a modalità sostitutive della stessa.

Al lavoratore vengono inoltre forniti l'informativa INAIL sulla salute e sicurezza del lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, L. 81/2017 e la brochure "Sicurezza e SmartWorking", elaborata dal servizio WHP.

È stata inoltre elaborata un'informativa privacy specifica nella quale viene ribadito il dovere di mantenere la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali adottando ogni provvedimento idoneo a garantire tale riservatezza.

In particolare si invita il dipendente a:

- porre ogni cura per evitare che ai dati possano accedere persone non autorizzate presenti nel luogo di prestazione fuori sede;
- procedere a bloccare l'elaboratore in caso di allontanamento dalla postazione di lavoro, anche per un intervallo molto limitato di tempo;
- alla conclusione della prestazione lavorativa giornaliera è obbligatorio conservare e tutelare i documenti eventualmente stampati, provvedendo alla loro eventuale distruzione solo una volta rientrato presso la sede di lavoro abituale;
- qualora, al termine del lavoro risulti necessario trattenere presso il proprio domicilio materiale cartaceo contenente dati personali, lo stesso dovrà essere riposto in armadi, cassetti o altri contenitori muniti di serratura.

Si chiede inoltre di evitare:

- l'uso dei social network, o altre applicazioni social facilmente hackerabili;
- rivelare al telefono informazioni aziendali;
- il collegamento a reti non sicure o sulle quali non si abbiano adeguate garanzie.

### ***Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile***

Si riassumono di seguito i soggetti funzionali all'organizzazione e al monitoraggio del lavoro agile:

- Responsabili delle singole Unità Operative o Servizi
- Medico Competente
- Responsabile dell'UO Sistemi Informativi Aziendali
- Responsabile dell'UO Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Data la natura dell'attività dell'ASST di Lodi, le Unità Operative potenzialmente interessate all'adozione dello strumento del lavoro agile sono prevalentemente le strutture e i servizi generali o amministrativi.

### ***Programma di sviluppo del lavoro agile***

Per quanto riguarda la **strumentazione** (quali pc, connessione, lettori per schede SISS, stampanti...), l'Azienda ha messo a disposizione pc, telefoni e sim per gli unici dipendenti abilitati al lavoro agile che non ne erano in possesso.

L'accesso dalla postazione fuori sede viene effettuata tramite VPN, anche per l'accesso a tutti gli applicativi e le banche dati.

I documenti non vengono condivisi in cloud ma tramite cartelle condivise sui server aziendali, anch'esse accessibili tramite VPN.

L'UOC Sistemi Informativi Aziendali garantisce inoltre assistenza tecnica dedicata in caso di necessità.

Trattandosi di personale già abituato all'utilizzo degli strumenti digitali, non è stato necessario attivare corsi di **formazione** specifici. Se ne valuta l'attivazione futura nel caso emerga la necessità.

Per quanto riguarda la **digitalizzazione**, è stato implementato un sistema di prenotazione on line per l'accesso ai servizi di:

- Scelta e Revoca del medico
- Richiesta di documentazione clinica
- Richiesta presidi di assorbenza
- Richiesta prelievi domiciliari

La **rendicontazione** dell'utilizzo dello smart working viene inoltre effettuata con la trasmissione delle rilevazioni effettuate al Ministero delle Politiche Sociali.

### *Fasi di Programmazione*

SALUTE ORGANIZZATIVA	
INDICATORI	RISULTATI
Coordinamento organizzativo del lavoro agile	Fase di sviluppo avanzato
Monitoraggio del lavoro agile	Fase di sviluppo avanzato
Help desk informatico dedicato al lavoro agile	Fase di sviluppo avanzato
Programmazione per obiettivi	Di norma effettuata da parte di Responsabili UO (nel 2022 nessuna richiesta di smart working)

SALUTE PROFESSIONALE	
INDICATORI	FASE DI SVILUPPO AVANZATO
Dirigenti/PO che hanno partecipato a corsi di formazione specifici nell'ultimo anno	Non si è reso necessario. Saranno comunque attivati se dovesse emergere tale necessità.
Dirigenti/PO che adottano un approccio per obiettivi	N/A (non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione specifici nell'ultimo anno	Non si è reso necessario. Saranno comunque attivati se dovesse emergere tale necessità.
Lavoratori agili che lavorano per obiettivi	N/A (non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali	Non si è reso necessario. Saranno comunque attivati se dovesse emergere tale necessità.
Lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione	N/A (non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)

SALUTE ECONOMICO FINANZIARIA	
INDICATORI	FASE DI SVILUPPO AVANZATO
Costi di formazione per competenze funzionali al lavoro agile	Se necessarie, saranno monitorati i costi
Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile	Costi sostenuti solo nel 2020 nella fase di avvio.
Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi	Costi sostenuti solo nel 2020 nella fase di avvio.

SALUTE DIGITALE	
INDICATORI	FASE DI SVILUPPO AVANZATO
n. PC per lavoro agile	Disponibile per il 100% degli interessati
Lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati	Attualmente 100%, sono stati forniti pochi pc, telefoni e sim a chi ne era sprovvisto
Sistema VPN	Disponibile per il 100%
Intranet	Disponibile per il 100%
Sistemi di collaboration	No documenti in cloud ma cartelle condivise su server
Applicativi consultabili in lavoro agile	Tutti disponibili
Banche dati consultabili in lavoro agile	Tutte disponibili
Firma digitale tra i lavoratori agili	Utilizzata soltanto da alcuni dirigenti già abilitati. La firma digitale con carta SISS è limitata a causa di vincoli informatici
Processi/servizi digitalizzati	Servizio di prenotazione

INDICATORI QUANTITATIVI E QUALITATIVI			
INDICATORI	FASE DI AVVIO	RISULTATI 2021	RISULTATI 2022
Lavoratori agili effettivi	99% dei richiedenti nel 2020, di cui il 90.98% donne, di cui 88% comparto e 12% dirigenza	100% dei richiedenti nel 2021, di cui l'83.67% donne, di cui 100% comparto	Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022
Giornate di lavoro agile	6.793	4.460	Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022
Livello di soddisfazione	Nel I semestre 2021 implementazione questionario	Livello medio di soddisfazione in una scala da 1 a 10, riferito al 2021: valutazione media 8,6 per i dipendenti che hanno usufruito dello smart working e hanno compilato il questionario valutazione media 4 per i responsabili dei servizi interessati che hanno compilato il questionario	Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022

ECONOMICITA'	
INDICATORI	RISULTATO
Riduzione costi	Non si rilevano significative riduzioni dei costi. (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi	Non si rilevano significative riduzioni dei costi. (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)

EFFICIENZA	
INDICATORI	RISULTATO
Produttiva	Invariata
Economica	Invariata
Temporale	Invariata

EFFICACIA		
INDICATORI	RISULTATI 2021	RISULTATI 2022
Quantitativa	Nel 2021 la valutazione data dai dirigenti sull'impatto dello smart working sulla propria unità operativa o servizio a livello quantitativo è stata negativa nel 50% dei casi, invariata nel 25% e positiva nel 25%	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Qualitativa	Nel 2021 la valutazione data dai dirigenti sull'impatto dello smart working sulla propria unità operativa o servizio a livello qualitativo è stata negativa nel 25% dei casi e positiva nel 75%	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)

IMPATTI ESTERNI			
INDICATORI	FASE DI AVVIO	RISULTATI 2021	RISULTATI 2022
Sociale	Nel 2021 implementazione questionario	I risultati relativi al 2021 evidenziano una migliore conciliazione della gestione familiare con l'attività lavorativa nel 92,3% dei casi	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Ambientale	Nel 2021 implementazione questionario	I risultati relativi al 2021 evidenziano una diminuzione dell'utilizzo dei mezzi per recarsi al lavoro	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Economico	Nel 2021 implementazione questionario	I risultati relativi al 2021 evidenziano una diminuzione delle spese sostenute nel 56,4% dei casi, soprattutto per quanto riguarda le spese legate agli spostamenti	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)

IMPATTI INTERNI		
INDICATORI	RISULTATI 2021	RISULTATI 2022
Miglioramento/peggiore salute organizzativa	I risultati relativi al 2021 evidenziano una migliore conciliazione della gestione familiare con l'attività lavorativa nel 92,3% dei casi	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Miglioramento/peggiore salute professionale	I risultati relativi al 2021 evidenziano un basso livello di stress lavoro-correlato nel 62,2% dei casi	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Miglioramento/peggiore salute economico-finanziaria	I risultati relativi al 2021 evidenziano una diminuzione delle spese sostenute nel 56,4% dei casi	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)
Miglioramento/peggiore salute digitale	I risultati relativi al 2021 evidenziano che nel 12,8% dei casi lo smart working possa essere un fattore facilitazione della dipendenza da web	NA (Non ci sono state richieste o attivazioni nel 2022)



# Piano triennale dei fabbisogni di personale

## Sottosezione di programmazione – piano triennale dei fabbisogni di personale

Con nota prot. n. 46335 del 23.12.2022 all'oggetto "Nota di accompagnamento alla Proposta PTFP 2023 – 2025" questa Azienda ha inviato alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia la proposta del Piano Triennale Fabbisogni del Personale per il Triennio 2023 – 2025, secondo il formato in uso in regione Lombardia.

### Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente:

Dotazione Organica 31/12/2022	OSPEDALE			TERRITORIO						TOTALE COMPLESSIVO ASST	
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Altri servizi territoriali		TOTALE TERRITORIO
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU								
<b>Raggruppamento profili</b>											
DIRIGENZA MEDICA	336	27	29	8	10	4	30		4	56	392
DIRIGENZA VETERINARIA										0	0
DIRIGENZA SANITARIA	20			1	1		13		10	25	45
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1								1	1	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5									0	5
DIRIGENZA TECNICA	1									0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	10									0	10
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>373</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>82</b>	<b>455</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	881	58	129	12	11	24	58		40	145	1026
OSTETRICA	51								9	9	60
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	23	7	1						0	0	23
PERSONALE TECNICO SANITARIO	118								1	1	119
ASSISTENTI SANITARI						5				5	5
TECNICO DELLA PREVENZIONE	4									0	4
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	56			1		1	40		6	48	104
ASSISTENTI SOCIALI	2			4			9		11	24	26
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	155	1	6			1	1		2	4	159
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	201	24	16	2	2	2	16		7	29	230
AUSILIARI	48		4						1	1	49
ASSISTENTE RELIGIOSO										0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	152		1	14	1	2	4		20	41	193
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE										0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA										0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1.691</b>	<b>90</b>	<b>157</b>	<b>33</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>307</b>	<b>1.998</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2.064</b>	<b>117</b>	<b>186</b>	<b>42</b>	<b>25</b>	<b>39</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>112</b>	<b>389</b>	<b>2.453</b>

### Programmazione strategica delle risorse umane

Preliminarmente si precisa che il Piano dei Fabbisogni del Personale per il Triennio 2023 – 2025 è uno strumento programmatico flessibile e rimodulabile annualmente. Il Piano dei Fabbisogni delle Risorse Umane è stato adeguato rispetto alle disposizioni previste dal PNRR, dalla L.R. 22/21 (Distretti, Centrali Operative Territoriali, Case di Comunità e Ospedali di Comunità), dal DL 34/2020 e dal D. Lgs 75/2017.

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

Fatta tale doverosa precisazione, di seguito si rappresentano i dati contenuti nella proposta Fabbisogni 2023.

Proposta Dotazione Organica 2023	OSPEDALE			TERRITORIO								TOTALE COMPLESSIVO ASST
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		Distretti, CDC, COT e ODC	ADI	area prevenzione	Dipartimento salute mentale	carceri	Cure primarie	Altri servizi territoriali	TOTALE TERRITORIO	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU									
<b>Raggruppamento profili</b>												
DIRIGENZA MEDICA	358	32	38	14	11	4	30	4		4	67	425
DIRIGENZA VETERINARIA											0	0
DIRIGENZA SANITARIA	22			1	1		17	1		10	30	52
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3									1	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6										0	6
DIRIGENZA TECNICA	1										0	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11										0	11
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>401</b>	<b>32</b>	<b>38</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>98</b>	<b>499</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	890	60	130	18	21	24	58			40	161	1.051
OSTETRICA	60									9	9	69
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	38	7	1	58							58	96
PERSONALE TECNICO SANITARIO	132									1	1	133
ASSISTENTI SANITARI	3					5					5	8
TECNICO DELLA PREVENZIONE	4										0	4
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	71			5	5	1	40	1		6	58	129
ASSISTENTI SOCIALI	4			8			9			11	28	32
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	172	1	6			1	1			2	4	176
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	207	24	16	37	2	2	16			7	64	271
AUSILIARI	48		4							1	1	49
ASSISTENTE RELIGIOSO											0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	172		1	23	1	2	4			20	50	222
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE											0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA											0	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1.801</b>	<b>92</b>	<b>158</b>	<b>149</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>128</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>97</b>	<b>439</b>	<b>2.240</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2.202</b>	<b>124</b>	<b>196</b>	<b>164</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>175</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>112</b>	<b>537</b>	<b>2.739</b>

Stima trend delle cessazioni (pensionamenti e dimissioni anno 2022):

DIRIGENZA MEDICA	17
DIRIGENZA SANITARIA	3
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	
DIRIGENZA PROFESSIONALE	
DIRIGENZA TECNICA	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>20</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO	12
PERSONALE TECNICO SANITARIO	6
ASSISTENTI SANITARI	
TECNICO DELLA PREVENZIONE	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	1
ASSISTENTI SOCIALI	1
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	9
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	3
AUSILIARI	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	8
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>41</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>61</b>

### Stima dell'evoluzione dei bisogni

Rispetto alla Dotazione Organica sopra rappresentata, nel corso del Triennio oggetto del presente Piano (2023 – 2025) sono previste diverse implementazioni delle attività istituzionali, con conseguente ampliamento del fabbisogno di personale.

In particolare sono previsti i seguenti interventi/progetti, alcuni già realizzati:

- 1) In data 16.2.2022 sono stati inaugurati la Casa di Comunità e l'Ospedale di Comunità di Sant'Angelo Lodigiano, mentre in data 5.10.2022 è stata inaugurata la Casa di Comunità di Codogno. Il Progetto approvato per ASST di Lodi prevede l'istituzione di altre 3 Case di Comunità e di un altro Ospedale di Comunità.
- 2) verrà implementata l'attività di logistica, nell'ambito di un modello organizzativo di integrazione operativa volto alla realizzazione di un Hub di logistica (comprensivo delle forniture farmaceutiche) che vede l'ASST di Lodi quale Ente Capofila di un Progetto che coinvolge una pluralità di Aziende Sanitarie Lombarde;
- 3) sono in corso di progettazione/realizzazione consistenti ristrutturazioni edilizie (progettazione e cura della pratiche edilizie, Direzione Lavori, collaudi, ecc.), anche legate alle prossime istituzioni delle n. 5 Case di Comunità (di cui n. 2 già aperte) e dei n. 2 Ospedali di Comunità (di cui n. 1 già aperto);
- 4) si rende necessaria l'implementazione della gestione delle attività legate alla prevenzione e alla sicurezza sui luoghi di lavoro, in linea con le molteplici normative in continua evoluzione, comprese le verifiche delle idoneità tecniche, la valutazione e la gestione dei rischi interferenti e la stima dei costi;
- 5) Attivazione di unità di offerta per Disturbi della Condotta Alimentare, come previsto nel POAS 2022-2024.

### Strategia di copertura del fabbisogno

- 1) Mobilità esterna in/out o altre forme di assegnazione temporanea di personale tra PPA.A. (comandi e distacchi) e con il mondo privato (convenzioni)

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

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

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

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

A partire dal 1.1.2022 al 31.12.2022 sono state indette le seguenti procedure di mobilità esterna:

n. posti	Qualifica
1	Dirigente Medico – Disciplina: Nefrologia
1	Dirigente Medico per Attività Territoriale Afferente alla Direzione Socio Sanitaria
1	Dirigente Medico – Disciplina: Endocrinologia
1	Assistente Amministrativo cat. C
1	Coadiutore Amministrativo Senior – Ca. d – liv. Bs
1	Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – cat. D

## 2) Ricorso a forme flessibili di lavoro

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

- Ai sensi del D. LGS 276/2003, a contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato, ricorrendo ad Agenzie autorizzate al fine di poter fruire delle prestazioni di lavoratori. Nell’anno 2022 sono stati stipulati n. 11 contratti di somministrazione lavoro.
- Ai sensi dell’art. 7 D. Lgs 165/2001 contratti libero professionali: nell’anno 2022 sono stati stipulati n 82 contratti libero professionali.
- Ai sensi del D.L. n. 18/2020 a contratti COCOCO: nell’anno 2022 sono stati stipulati n 43 contratti COCOCO.

AVVISI LP/Co.Co.Co. INDETTI NEL 2022	
N. POSTI	
vari	MEDICO CASA CIRCONDARIALE DI LODI
3	MEDICO CASA CIRCONDARIALE DI LODI
2	MEDICO CASA CIRCONDARIALE DI LODI
2	MEDICO CASA CIRCONDARIALE DI LODI
vari	MEDICO CASA CIRCONDARIALE DI LODI
vari	MEDICI COMMISSIONE INVALIDI
vari	MEDICO EMODINAMICA
1	ENERGY MANAGER
4	MEDICO GUARDIE INTERDIVISIONALI CASALPUSTERLENGO
4	MEDICO GUARDIE INTERDIVISIONALI CASALPUSTERLENGO
2	MEDICO PRONTO SOCCORSO SENZA SPECIALIZZAZIONE
vari	MEDICO PRONTO SOCCORSO SENZA SPECIALIZZAZIONE
4	MEDICO Co.Co.Co. PRONTO SOCCORSO
vari	MEDICO SENZA SPECIALIZZAZIONE
1	MEDICO MEDICINA TRASFUSIONALE
1	MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
1	PSICOLOGO PROGETTO "AUTER"
1	PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA PROGETTO "AUTER"
2	PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA PROGETTO EX ART. 33 DL 73/2021 PER LA SC PSICHIATRIA
	PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA PROGETTO EX ART. 33 DL 73/2021 PER LA SC PSICHIATRIA
1	PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA PROGETTO EX ART. 33 DL 73/2021 PER LA SC NEUROPSICHIATRIA
vari	PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA PER PROGETTO REGIONALE "PER IL BENESSERE DELLA PERSONA E L'ACCESSO AI SERVIZI PSICOLOGICI DELLE FASCE PIU' DEBOLI DELLA POPOLAZIONE"

- Ai sensi dell'art. 36 D.Lgs 165/2001 a rapporti di lavoro a tempo determinato, previa emissione di avviso pubblico. Nell'anno 2022 sono stati emessi i seguenti avvisi pubblici:

<b>AVVISI INDETTI NEL 2022</b>	
<b>N. POSTI</b>	<b>AVVISO PUBBLICO</b>
1	DIRIGENTE MEDICO AFFERENTE ALLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA
1	DIRIGENTE MEDICO ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
1	DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
3	DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA GENERALE
1	DIRIGENTE MEDICO ENDOCRINOLOGIA
2	DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA
2	DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA
1	DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA PER ATTIVITA' TERRITORIALE
2	DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA
1	DIRIGENTE MEDICO MEDICO COMPETENTE
2	DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA
2	DIRIGENTE MEDICO NEFROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO OFTALMOLOGIA
2	DIRIGENTE MEDICO OFTALMOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO ONCOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO PATOLOGIA CLINICA/MICROBIOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO PEDIATRIA SUPPLENZA
2	DIRIGENTE MEDICO MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
2	DIRIGENTE MEDICO MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
vari	DIRIGENTE MEDICO TUTTE LE DISCIPLINE
1	DIRIGENTE MEDICO UROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO UROLOGIA
3	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
1	CPS ASSISTENTE SANITARIO
1	CP ASSISTENTE SOCIALE
1	CP ASSISTENTE SOCIALE
1	CPS DIETISTA
1	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ELETTRICISTA
1	CPS FISIOTERAPISTA
vari	CPS INFERMIERE
1	CPS INFERMIERE
1	CPS INGEGNERE GESTIONALE
1	CPS OSTETRICA
1	CPS TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
1	CPS TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
1	CPS TECNICO DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA PROGETTO PERVINCA
1	CPS TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

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

Nel corso del 2022 sono state emesse le seguenti borse di studio:

<b>BORSE INDETTE NEL 2022</b>	
<b>N. POSTI</b>	<b>BORSA DI STUDIO</b>
1	CPS EDUCATORE PROFESSIONALE/ASSISTENTE SOCIALE GAP
2	PSICOLOGO GAP

Nel corso del 2022 sono state emessi i seguenti avvisi interni:

<b>AVVISI INTERNI INDETTI NEL 2022</b>	
<b>N. POSTI</b>	<b>STRUTTURA SEMPLICE</b>
1	BREAST UNIT
1	RADIOLOGIA SENOLOGICA
1	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
1	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
<b>N. POSTI</b>	<b>ALTA SPECIALIZZAZIONE</b>
1	DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA
1	CURE PALLIATIVE DOMICILIARI
1	MALATTIE NEURODEGENERATIVE
1	CEFALEE ED ALGIE CRANIO-FACCIALI
1	CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DEL VOLTO POST ONCOLOGICA
1	TRAUMATOLOGIA DELL'ADULTO
1	ORTOGERIATRIA
1	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA SENOLOGICA
1	CHIRURGIA COLO PROCTOLOGICA
1	DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO
<b>N. POSTI</b>	<b>ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE</b>
1	MEDICINA INTERNA AD ALTA INTENSITA'
1	NEOPLASIE DEL TRATTO GASTROINTESTINALE
1	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA VASCOLARE
<b>N. PROCEDURE</b>	<b>INCARICHI</b>
46	INCARICHI DI COORDINAMENTO
6	POSIZIONI IN STAFF AL DIRETTORE DPS
7	MACROAREA DI PROCESSO

### 3) Concorsi

L'Azienda bandisce Concorsi Pubblici a tempo indeterminato per le varie figure professionali al fine di essere attrattiva rispetto al mercato e completare gli organici mediante assunzioni già pianificate e di assunzioni in nuovi e più strategici ambiti.

Di queste assunzioni, una parte andrà a sostituire il personale in servizio che lascerà il lavoro per andare in pensione, un'altra parte invece andrà a potenziare l'organico già in servizio nella Azienda.

Nell'anno 2022 sono stati emessi i seguenti concorsi pubblici:

<b>STRUTTURE COMPLESSE INDETTE NEL 2022</b>	
<b>N. POSTI</b>	<b>CONCORSO</b>
<b>STRUTTURE COMPLESSE</b>	
1	ANESTESIA E RIANIMAZIONE
1	MEDICINA TRASFUSIONALE

<b>CONCORSI INDETTI NEL 2022</b>	
<b>N. POSTI</b>	<b>CONCORSO</b>
1	DIRIGENTE MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA
4	DIRIGENTE MEDICO ANESTESIA E RIANIMAZIONE
3	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA (giugno)
5	DIRIGENTE MEDICO CARDIOLOGIA (dicembre)
1	DIRIGENTE MEDICO CHIRURGIA VASCOLARE
1	DIRIGENTE MEDICO DERMATOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO GASTROENTEROLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA TERRITORIALE
2	DIRIGENTE MEDICO GERIATRIA
2	DIRIGENTE MEDICO GINECOLOGIA E OSTETRICIA
4	DIRIGENTE MEDICO IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA
1	DIRIGENTE MEDICO MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
2	DIRIGENTE MEDICO MEDICINA INTERNA
1	DIRIGENTE MEDICO MEDICINA LEGALE
1	DIRIGENTE MEDICO MEDICO COMPETENTE
1	DIRIGENTE MEDICO NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
3	DIRIGENTE MEDICO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
1	DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA (gennaio)
2	DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA (giugno)
1	DIRIGENTE MEDICO RADIODIAGNOSTICA
2	DIRIGENTE MEDICO FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA/MEDICINA INTERNA/PSICHIATRIA
1	DIRIGENTE MEDICO UROLOGIA (maggio)
1	DIRIGENTE MEDICO UROLOGIA (dicembre)
1	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
1	DIRIGENTE FISICO
1	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE (rettificato)
1	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
1	CPS ASSISTENTE SANITARIO
1	CP ASSISTENTE SOCIALE
2	CTP ARCHITETTO
1	CTP INGEGNERE GESTIONALE
1	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE SENIOR
2	CPS FISIOTERAPISTA

10	CPS INFERMIERE (febbraio)
4	CPS INFERMIERE (agosto)
1	CPS OSTETRICA
2	CPS TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO (gennaio)
1	CPS TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO (ottobre)
1	CPS TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
4	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO AUTISTA
2	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ELETTRICISTA
2	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO IDRAULICO
2	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO IMBIANCHINO

#### 4) Stabilizzazioni

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

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

Con deliberazione n. 1215 del 17.11.202 è stato emesso avviso pubblico per la procedura di stabilizzazione di cui all’art. 20 comma 1 del D.Lgs 75/2017 del personale della Dirigenza dell’Area Funzioni Locali.

Si prende atto inoltre delle deliberazione di Giunta Regionale n. XI/6295 del 26.4.2022 all’oggetto “Approvazione dei protocolli d’Intesa tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS della dirigenza Area Sanita’ e Funzioni Locali – Sezione PTA e del Comparto per la stabilizzazione del personale precario del Servizio Sanitario Regionale della Lombardia di cui all’art. 20 comma 2 del D Lgs 75/2017” e n. XI/7191 del 24.10.2022 all’oggetto “Approvazione dei protocolli d’intesa tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS della Dirigenza e del Comparto Sanità per la Stabilizzazione ai sensi dell’articolo 1 comma 268 lett. B) della L. 234/2021 del personale del Servizio Sanitario Regionale”.

#### **Formazione del personale**

L’attuale scenario socio-sanitario ed epidemiologico richiede con capillarità sempre maggiore il consolidamento di competenze multiprofessionali in risposta a domanda e bisogni di salute sempre più complessi.

Tali competenze richiedono:

- continua manutenzione delle competenze di base che richiedono costante aggiornamento basato sulle prove di efficacia
- sviluppo di competenze specialistiche scaturite dall’attenta valutazione dei contesti di cura e delle esigenze specifiche delle persone assistite e dei loro caregiver
- consolidamento dei nodi delle reti quale elemento fondamentale di presa in carico specie nelle situazioni caratterizzate da elevata complessità ed intensità assistenziale



- valorizzazione delle competenze trasversali, delle metacompetenze e delle *not technical skill*.

In questo contesto, il Centro di Formazione Aziendale ha promosso nel 2022 una strategia formativa utile al raggiungimento degli obiettivi formativi ottenendo i seguenti risultati:

Anno	N° Partecipazioni			Partecipaz. Totali	Totale Dipendenti	Rapporto
	Corsi Interni	Corsi Esterni	Non Dipendenti			
2020	7195	614	2204	10013	2503	3,12
2021	9065	774	2119	11958	2548	3,86
2022	11117	948	2945	15010	2493	4,84

Anno	N° Ore Frequentate			Totale ore
	Dipendenti Corsi Interni	Dipendenti Corsi Esterni	Non Dipendenti	
2020	55302,31	6924	20978	83204,31
2021	87218,1	10062,3	50098,34	147379,14
2022	110805,26	13590,2	33490,38	157886,24

Anno	N°Ore Frequentate		Totale Ore Frequentate	Totale Dipendenti	Ore di Formazione Procapite
	Dipendenti	Non Dipendenti			
2020	62226,31	20978	83204,31	2503	24,86
2021	97280,4	50098,34	147379,14	2548	38,18
2022	124395,46	33490,38	157886,24	2493	49,9

Anno	N°Crediti Erogati		Totale Crediti Erogati	Totale Dipendenti Ruolo Sanitario	Credito Minimo	Valore Assoluto	Rapporto
	Dipendenti	Non Dipendenti					
2020	39345,6	2321,5	41667,1	1768	30	53040	22,25
2021	48137,3	3344	51481,3	1808	30	54240	26,62
2022	47453,8	3606,5	51060,3	1766	30	52980	26,87

Nel corso del 2022 le ore di formazione pro capite e il numero dei crediti erogati mostrano un sensibile aumento in risposta alla necessità di promuovere e consolidare le nuove competenze attraverso eventi formativi non altrimenti erogati nel corso della pandemia.

## ***Sezione 4: Monitoraggio***

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

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” avverrà secondo le indicazioni di ANAC.

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

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